



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA
DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

SANDRA BEATRIS DINIZ EBLING

**INTERAÇÕES QUE SUSTENTAM O PROCESSO DE VIVER DE MULHERES
RURAIS EM CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a.Mara Regina Santos da Silva

RIO GRANDE

2019

Ficha catalográfica:

E16i Ebling, Sandra Beatris Diniz.

Interações que sustentam o processo de viver de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool/ Sandra Beatris Diniz Ebling. - Rio Grande: [s.n], 2019.

105f.: il.; 33 cm.

Orientação: Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande - Programa de Pós - Graduação em Enfermagem.

Referências bibliográficas: f. 89-94.

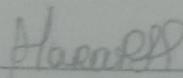
1. Mulheres rurais. 2. Alcoolismo. 3. Interações.. 4. População rural. I. Silva, Mara Regina Santos da.. II. Universidade Federal do Rio Grande. III. Título

CDU: 616.89

SANDRA BEATRIS DINIZ EBLING

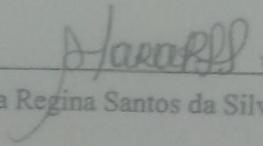
INTERAÇÕES QUE SUSTENTAM O PROCESSO DE VIVER DE MULHERES
RURAS EM CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL

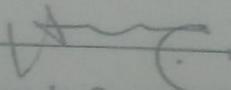
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 17 de maio de 2019, atendendo as normas de legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.


Dra. Mara Regina Santos da Silva

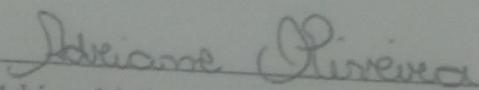
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA

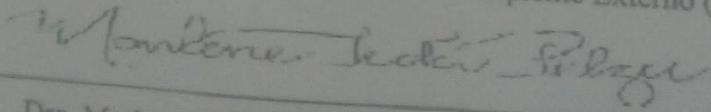

Dra. Mara Regina Santos da Silva – Presidente (FURG)


Dr. Alessandro Marques dos Santos – Efetivo Externo (UCPEL)

Dra. Gabriela Schek - Efetivo Externo (FEMA)


Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira – Efetivo Interno (FURG)

Dra. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias – Suplente Externo (UNIFOR)


Dra. Marlene Teda Pelzer – Suplente Interno (FURG)

Dedico este trabalho ao meu filho **Léo Ebling Teixeira** pela compreensão nas minhas ausências. Você é minha luz que me faz lutar e seguir sempre!

AGRADECIMENTOS

A Deus que iluminou meu caminho nos momentos em que me senti exausta e com vontade de abdicar de tudo, muito obrigada!

À minha Família, em especial a meu filho Léo, meus irmãos Éder e Patrícia, pela força, minha mãe pelas orações pois sei que mesmo distantes torceram para que o dia da defesa chegasse. Ao Heron, meu amigo, pelas palavras de estímulo nos momentos difíceis.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, em especial a minha orientadora Prof^ª. Dra. Mara Regina Santos da Silva, pela orientação segura e exigente. Saiba que levarei seus ensinamentos para minha vida como docente e pesquisadora, agradeço-lhe por todos os ensinamentos no decorrer destes três anos e meio, me fizeram refletir, aprender e crescer!

À Direção e as colegas do Curso de Enfermagem da URI Santiago que de uma maneira ou de outra me apoiaram quando precisei. Aos meus alunos da Enfermagem/URI e UNIPAMPA pelo estímulo a buscar e lutar sempre.

Aos colegas do grupo de pesquisa GEPEFES – Grupo de Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde, agradeço os bons momentos que passamos juntos. As Enfermeiras, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde da Atenção Primária do município do Capão do Cipó- RS pela possibilidade de chegar até as mulheres rurais.

As mulheres, sujeitos deste estudo pelo acolhimento e possibilidade de aprendizado na construção deste trabalho.

Aos membros da Banca Examinadora por compartilharem conhecimentos nesta caminhada. Em especial a prof^ª Dra Adriane M. Netto de Oliveira e prof^o Dr Alessando pela proximidade com a temática e pelas contribuições na construção deste trabalho, desde a banca de qualificação.

Também agradeço as pessoas que fazem parte da minha rede de apoio, as minhas colegas e amigas enfermeiras Silvana Oliveira, Marciele Silva e Greice Pieszak e a minha irmã de coração Jaqueline Ritter pela escuta e diálogo nos momentos de “quase” descontrole. E a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

EBLING, SANDRA BEATRIS DINIZ. **Interações que sustentam o processo de viver de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool**. 2019. 105 fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

Este estudo contempla o processo de viver da mulher rural que vivencia o consumo abusivo de álcool, com ênfase nas interações dessa mulher com o contexto onde vive. O questionamento que este estudo se propõe a responder refere-se: as interações da mulher rural em consumo abusivo de álcool no contexto de seu viver são determinantes para o alcoolismo? Tem-se como objetivo geral aprofundar a compreensão acerca das interações da mulher que faz consumo abusivo de álcool e que vive no contexto rural. Especificamente objetiva: (1) Identificar os fatores associados ao consumo de álcool em mulheres que vivem no contexto rural; (2) Analisar as relações familiares de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool no contexto rural; (3) Analisar as abordagens em saúde às mulheres rurais em consumo abusivo de álcool. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, orientado pela teoria bioecológica de desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner. A pesquisa foi realizada com mulheres adultas, que residem em contexto rural do município de Capão do Cipó - RS. Para identificação das participantes, foram utilizadas duas estratégias de forma complementar: primeiro, a indicação dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando suas vivências com as famílias em seu território de abrangência. Após, para comprovar o consumo abusivo de álcool entre essas mulheres rurais, foi aplicado o teste - Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) - ferramenta rastreadora de uso de álcool em 32 mulheres. Destas, foram selecionadas para entrevista 23 mulheres, cujo escore indicou consumo de risco, sendo que 12 residem em assentamentos rurais. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2018, por meio de entrevistas semiestruturada, as mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas. Como critérios de exclusão foram considerados, mulheres não cadastradas junto às Estratégia da Saúde da Família rural de estudo. Os dados foram submetidos à análise temática, balizada pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano, a qual possibilita compreender as interações entre seres humanos, em diferentes contextos nos quais convivem. Os resultados deste estudo indicam que o contexto onde as mulheres rurais vivem influencia no consumo de álcool; as relações familiares se apresentam tanto fragilizadas como protetoras. As fragilizadas se associam a sentimentos de desamparo e agravamento de conflitos já existentes a família e as protetoras envolvem apoio, ajuda e preocupação por parte dos familiares. As abordagens em saúde se associam a uma atenção à saúde focalizada na medicalização e na clínica ginecologia sem reconhecer o uso abusivo de álcool como uma doença que também acometem as mulheres. Confirma-se, portanto, a tese que as características pessoais da mulher rural e as interações vivenciadas no âmbito familiar e no contexto onde vivem direcionam o processo dessa mulher torna-se alcoolista. Conclui-se que se faz necessário a inclusão de diretrizes nas políticas públicas que contemple a problemática do consumo de álcool nas mulheres rurais e que os serviços de saúde estabeleçam estratégias que mobilizem as potencialidades das famílias dessas mulheres, a fim de reconstruir ou fortalecer as relações entre seus membros.

Descritores: Consumo de Bebidas Alcoólicas. População rural. Saúde da mulher. Saúde pública. Serviços de saúde.

ABSTRACT

EBLING, SANDRA BEATRIS DINIZ. **Interactions that support the process of living rural women in abusive alcohol consumption.** 2019. 105 fl. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing. Graduate Program in Nursing. Federal University of Rio Grande, Rio Grande / RS.

This study contemplates the process of living of the rural woman who experiences the abusive consumption of alcohol, with emphasis on the interactions of this woman with the context where she lives. The question that this study proposes to answer is: do the interactions of rural women in abusive alcohol consumption in the context of their living determine alcoholism? The general objective is to deepen the understanding about the interactions of women who abuse alcohol and live in the rural context. Specifically objective: (1) To identify the factors associated with alcohol consumption in women living in the rural context; (2) To analyze the family relations of rural women in abusive alcohol consumption in the rural context; (3) To analyze the health approaches to rural women in alcohol abusers. This is a descriptive, exploratory, qualitative approach guided by the bioecological theory of human development of Urie Bronfenbrenner. The research was carried out with adult women, who live in the rural context of Capão do Cipó - RS. To identify the participants, two complementary strategies were used: first, the indication of the Community Health Agents, considering their experiences with families in their territory. Afterwards, to test the abusive consumption of alcohol among these rural women, the Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) test - an alcohol use tracer, applied to 32 women was applied. Of these, 23 women were selected for the interview, whose scores indicated risk consumption, and 12 residing in rural settlements. The data collection took place between March and August of 2018, through semi-structured interviews, which were recorded and later transcribed. As exclusion criteria were considered, women not registered with the rural FHS of the study. The data were submitted to thematic analysis, based on the bioecological theory of human development, which makes it possible to understand the interactions between human beings, in different contexts in which they coexist. The results of this study indicate that the context in which rural women live influences alcohol consumption; family relations are both fragile and protective. The frail ones are associated with feelings of helplessness and aggravation of existing conflicts the family and the protectors involve support, help and concern on the part of the relatives. Health approaches are associated with health care focused on medicalization and clinical gynecology without recognizing abusive use of alcohol as a disease that also affects women. It is confirmed, therefore, the thesis that the personal characteristics of the rural woman, the family and the context live live the process of this woman becomes alcoholic. It is concluded that it is necessary to include guidelines in public policies that address the problem of alcohol consumption in rural women and that health services establish strategies that mobilize the potential of the families of these women in order to rebuild or strengthen relationships among its members

Descriptors: Alcohol consumption. Rural population. Women's health. Public health. Health services.

RESUMEN

EBLING, SANDRA BEATRIS DINIZ. **Interacciones que sostienen el proceso de vivir de mujeres rurales en consumo abusivo de alcohol.** 2019. 105 fls. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería. Programa de Postgrado en Enfermería. Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

Este estudio contempla el proceso de vivir de la mujer rural que vive el consumo abusivo de alcohol, con énfasis en las interacciones de esa mujer con el contexto donde vive. El cuestionamiento que este estudio se propone a responder se refiere: las interacciones de la mujer rural en consumo abusivo de alcohol en el contexto de su vida son determinantes para el alcoholismo? Se tiene como objetivo general profundizar la comprensión acerca de las interacciones de la mujer que hace consumo abusivo de alcohol y que vive en el contexto rural. tiene como objetivo específicamente a: (1) Para identificar los factores asociados con el consumo de alcohol en mujeres que viven en el contexto rural; (2) Analizar las relaciones familiares de mujeres rurales en consumo abusivo de alcohol en el contexto rural; (3) Analizar los enfoques en salud a las mujeres rurales en consumo abusivo de alcohol. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo, orientado por la teoría bioecológica de desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner. La investigación fue realizada con mujeres adultas, que residen en contexto rural del municipio de Capão do Cipó - RS. Para identificar a las participantes, se utilizaron dos estrategias de forma complementaria: primero, la indicación de los Agentes Comunitarios de Salud, considerando sus vivencias con las familias en su territorio de alcance. Después de, para comprobar el consumo abusivo de alcohol entre esas mujeres rurales, se aplicó la prueba - Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) - herramienta rastreadora de uso de alcohol, aplicada en 32 mujeres. De estas, fueron seleccionadas para entrevista a 23 mujeres, cuyo puntaje indicó consumo de riesgo, siendo que 12 residen en asentamientos rurales. La recolección de datos ocurrió entre marzo y agosto de 2018, por medio de entrevistas semiestructuradas, las mismas fueron grabadas y posteriormente transcritas. Como criterios de exclusión fueron considerados, mujeres no registradas en las ESF rural de estudio. Los datos fueron sometidos al análisis temático, balizado por la teoría bioecológica del desarrollo humano, la cual posibilita comprender las interacciones entre seres humanos, en diferentes contextos en los que conviven. Los resultados de este estudio indican que el contexto donde las mujeres rurales influyen en el consumo de alcohol; las relaciones familiares se presentan tanto fragilizadas como protectoras. Las fragilizadas se asocian a sentimientos de desamparo y agravamiento de conflictos ya existentes la familia y las protecciones involucran apoyo, ayuda y preocupación por parte de los familiares. Los abordajes en salud se asocian a una atención a la salud enfocada en la medicalización y en la clínica ginecología sin reconocer el uso abusivo de alcohol como una enfermedad que también afectan a las mujeres. Se confirma, por lo tanto, la tesis que las características personales de la mujer rural, de la familia y del contexto ondulan viven orientando el proceso de esa mujer se vuelve alcohólico. Se concluye que se hace necesario la inclusión de directrices en las políticas públicas que contemple la problemática del consumo de alcohol en las mujeres rurales y que los servicios de salud establezcan estrategias que movilicen las potencialidades de las familias de esas mujeres a fin de reconstruir o fortalecer las relaciones entre sus miembros.

Descriptor: Consumo de Bebidas Alcohólicas. Población rural. Salud de la mujer. Salud pública. Servicios de salud

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1- Modelo Conceitual do Alcoolismo em Mulheres Rurais..... | 29 |
| Figura 2 - Localização do Município de Capão do Cipó no Rio Grande do Sul..... | 34 |
| Figura 3 - População de homens e Mulheres do Município de Capão do Cipó no Rio Grande do Sul..... | 35 |
| Figura 4: Área rural do município no mapa..... | 36 |
| Figura 5 - Processo de análise dos dados e os níveis de categorização e a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano..... | 39 |
| Figura 6: Modelo esquemático do Artigo I..... | 41 |
| Figura 7: Modelo esquemático do Artigo II..... | 42 |
| Figura 8: Modelo esquemático do Artigo III..... | 43 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1: Classificação do nível de uso de álcool de acordo com o AUDIT | 37 |
|---|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| 1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 2 OBJETIVO GERAL..... | 18 |
| 2.1 Objetivos específicos..... | 18 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA..... | 19 |
| 3.1 Alcoolismo em mulheres..... | 19 |
| 3.2 Estigma social em relação à mulher que faz uso/consumo abusivo de álcool..... | 20 |
| 3.3 Contexto rural: potencialidades e barreiras para o enfrentamento do consumo de álcool entre mulheres rurais..... | 22 |
| 3.4 Políticas públicas relacionadas a mulher..... | 25 |
| 4 CONTEXTO TEÓRICO DE REFERÊNCIA..... | 28 |
| 5 METODOLOGIA..... | 33 |
| 5.1 Tipo de estudo..... | 33 |
| 5.2 Cenários de estudo..... | 34 |
| 5.3 Sujeitos do estudo..... | 37 |
| 5.4 Coleta de dados..... | 38 |
| 5.5 Análise e interpretação dos dados..... | 38 |
| 5.6 Aspectos éticos..... | 40 |
| 5.7 Riscos e benefícios..... | 41 |
| 6 RESULTADOS..... | 41 |
| 6.1 Artigo 1 - FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE MULHERES QUE VIVEM EM CONTEXTOS RURAIS..... | 45 |
| 6.2 Artigo 2 - O CONSUMO ABUSIVO DE ALCOOL ENTRE MULHERES RURAIS E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES..... | 58 |
| 6.3 Artigo 3 - ABORDAGENS EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE MULHERES RURAIS EM CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL..... | 70 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 86 |
| REFERÊNCIAS..... | 88 |
| ANEXO: AUDIT – Teste de identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool..... | 95 |
| APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista..... | 96 |
| APÊNDICE B - Carta ao COMPESQ..... | 99 |
| APÊNDICE C - Carta ao CEPAS..... | 100 |
| APÊNDICE D - Carta ao gestor da saúde do Município Capão do Cipó/RS..... | 99 |

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mulheres.....101

1 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

O consumo abusivo de álcool é considerado, na atualidade, um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Durante muito tempo esteve associado com a população masculina, no entanto, estudos apontam um aumento do número de mulheres que fazem uso abusivo de álcool. Dados do Relatório Global sobre Álcool e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que houve aumento do uso de álcool de 4,6% para 13% nos últimos cinco anos entre mulheres (WHO, 2014).

Estudos apontam que o álcool apresenta maior impacto negativo no organismo feminino do que no masculino (ESPER, CORRADI- WEBSTER e CARVALHO, 2013; OLIVEIRA et al, 2012). Do ponto de vista fisiológico, as mulheres apresentam dificuldade para metabolizar o álcool devido ao menor volume de água e à maior proporção de gordura corpórea, associado a menor quantidade de enzimas metabolizadoras dessa substância. Por essa razão, sentem os efeitos das bebidas alcoólicas mais rapidamente (OLIVEIRA, et al.,2012). Além disso, as mulheres são mais propensas a desenvolverem cirrose hepática e miocardiopatias precocemente, devido à maior vulnerabilidade desses tecidos. Aquelas que ingerem cerca de uma dose de álcool por dia, em relação às abstinentes, têm maior chance de desenvolverem câncer de mama e estão mais propensas a distúrbios da função sexual, como dismenorreia, hipermenórreia, desconforto pré-menstrual e variações do ciclo menstrual (WHO, 2014).

As estatísticas mundiais são preocupantes em relação ao aumento do número de mulheres que consomem álcool de forma prejudicial. Em 2012, o consumo dessa substância foi responsável por cerca de 3,3 milhões de mortes, ou 5,9% de todas as mortes globais; 6,6% das mortes entre os homens e 3,4% das mortes entre as mulheres foram atribuíveis ao álcool (WHO, 2014).

Nos Estados Unidos, (52,2%) da população de 12 anos ou mais fazem uso do álcool. Entre as mulheres americanas, estima-se que seis milhões fazem uso do álcool e 10% das que têm menos de 30 anos bebem excessivamente no nível *binge-drinking* (FINFGELD-CONNETT, 2009). No México, de acordo com o último Levantamento Nacional de Dependência, o consumo excessivo eventual de álcool (acima de cinco doses em uma única ocasião) é particularmente alto com uma incidência de 48,1% na população com idade entre 15 e 65 anos (BERENZON, ROBLES, REED e MORA, 2011). Na Índia o alcoolismo é um dos principais fatores de risco para suicídio em mulheres (GUPTA et al.2015). No Brasil, a

população é composta por 48,4% de homens e 51,6% de mulheres (IBGE, 2017) e o consumo excessivo de álcool é responsável por mais de 10% dos problemas de Saúde Pública, sendo que o índice de mulheres em consumo abusivo de álcool é aproximadamente de 3 milhões (WHO, 2014).

Existe uma relação entre o uso de álcool e a vitimização por suicídios (GONÇALVES; PONCE; LEYTON, 2015). O uso abusivo do álcool prejudica o autocontrole e as pessoas perdem a inibição, tornando-se mais impulsivas. Portanto, o álcool pode atuar como um acionador para pensamentos suicidas e tentativas, entre indivíduos em risco, e pode influenciar o potencial de letalidade da tentativa de suicídio (KLIMKIEWICZ et al. 2012).

O uso prejudicial de bebidas alcoólicas também expõe as mulheres a situações de violência, provocando sofrimento e conflitos no lar, além de problemas como estresse e ansiedade (PILLON et al.2014). Questões como agressividade, depressão, ansiedade e crises emocionais; problemas sociais e interpessoais, conflitos familiares, violência doméstica e intrafamiliar trazem consequências em relação ao *papel social da mulher* no que tange ao cuidado da família e ao trabalho (MARTINS E JUNIOR, 2012).

Do ponto de vista social, à mulher é atribuído o papel de cuidadora e gestora dos cuidados da família. Entretanto, quando o alcoolismo atinge a mulher que vive em um contexto rural, o alcoolismo impacta nas atribuições cotidianas específicas dessa mulher. Atinge, portanto, as questões nas quais a presença da mulher é forte como a economia e na comercialização do que é produzido no contexto rural. Essas atribuições são realizadas pela mulher concomitante aos cuidados com os filhos e aos demais membros das famílias.

No contexto rural, as interações vivenciadas pela mulher, no trabalho e na família assumem formas particulares. Desde muito jovem, a mulher rural dedica-se predominantemente à atividade doméstica e ao trabalho na agricultura (TONET, 2016). Quando a mulher desenvolve a dependência ao álcool, o papel de cuidadora do lar fica comprometido e ela começa, então, a vivenciar conflitos interpessoais, em virtude da família, muitas vezes, ter dificuldade para compreender o alcoolismo como doença (SILVA e SANTOS, 2012).

A família e a sociedade têm dificuldade para compreender o alcoolismo feminino, uma vez que socialmente este é percebido de maneira desigual. Particularmente no contexto rural que é compreendido como um ambiente homogêneo e uniforme, as pessoas seguem uma cultura conservadora (CRUZ ARAÚJO e COSTA, 2015; DWORKIN et al., 2017). As normas culturais não toleram o consumo de álcool entre mulheres rurais, com isso dificilmente elas buscam ajuda, seja por medo ou vergonha, o que ocasiona mais complicações. Em síntese, no consumo

abusivo de álcool em mulheres rurais, as censuras e as críticas por parte da comunidade local são ainda mais fortes em função dos aspectos culturais/pelas normas culturais

A pessoa que vive nesse contexto tem sua vida fortemente marcada pelas características desse lugar, o qual possui aspectos sociais e físicos. Do ponto de vista social, pode-se atribuir às interações entre a mulher alcoolista rural com a família, com o trabalho na agricultura, com os serviços de saúde e com o contexto onde vive e, essas interações influenciam diretamente no seu processo de viver. Quanto aos aspectos físicos, pode-se conferir as dificuldades de acesso dessas mulheres aos serviços de saúde pelas características territoriais, que também se apresentam como um limitador para buscarem ajuda.

Nesta perspectiva, considera-se que o consumo de álcool em mulheres pode se configurar como um aspecto que promove a ruptura das relações entre os membros da família, visto que os laços familiares, na maioria das vezes, estão fragilizados (LOPES et al., 2015). Por outro lado, também não se pode negar que a família pode proporcionar apoio para o enfrentamento de situações difíceis e promover um ambiente incentivador, seguro e protetor, no qual as pessoas que nele estão inseridas possam ajudar a mulher a controlar a ingestão de bebida. Esses tipos de relacionamentos interpessoais entre os membros da família são definidos na literatura como promotores de adaptação, principalmente das pessoas que vivem em condições adversas, como aquelas que fazem uso abusivo de álcool (SILVA, SILVA, LUZ, 2012).

Embora as famílias de alcoolistas vivenciem conflitos, capazes de levar a consequências tais como comportamentos agressivos, baixa autoestima e ansiedade (PILLON et al. 2014), por outro lado, essas interações são citadas em estudos como aspectos que podem promover o ajustamento de relações, daquelas que vivenciam o alcoolismo parental, o qual refere-se ao consumo de álcool de maneira abusiva por um ou mais membros da família. (SILVA, SILVA, LUZ, 2012; SILVA, PADILHA, ARAUJO, 2015).

Tomando como referência essas duas perspectivas, o consumo abusivo de álcool em mulheres rurais pode ser compreendido a partir do conjunto de interações dessa mulher com seu viver. Envolve, portanto, além dessas vivenciadas no contexto de vida (família, relações sociais, trabalho e serviços de saúde), também as características pessoais dessa mulher (biológicas/genéticas, sócio demográficas ou sócio econômicas).

Em termos contextuais, destaca-se as barreiras relacionadas a dificuldades de acesso às informações e ações de saúde; as grandes distâncias entre a residência e o trabalho, e entre estes e os serviços de saúde, e as normas culturais historicamente construídas, que legitimam o uso

de álcool por homens e desaprovam o uso de álcool por mulheres, por meio do estigma. Todos esses elementos relacionam-se as singularidades do contexto rural. (DWORKIN et al., 2017)

Ademais, faz-se necessário levar em consideração, que a dependência do álcool ocorre de forma lenta, gradual e progressiva. O processo de torna-se mulher alcoolista é uma transição longa e o tempo para passar do beber normal ao alcoolismo pode durar anos, ou seja, é uma lenta passagem da cor - rosa para o vermelho (MASUR, 2017 *eBook*). Sendo assim, o tempo se reflete no processo de desenvolvimento da doença, bem como as influências sociais e históricas vivenciadas ao longo da vida (ZILLMER, 2011).

No âmbito da literatura, evidencia-se que as mulheres rurais não tem sido foco de pesquisas. Estudo realizado nos EUA, demonstrou que pouco se sabe sobre o consumo de álcool em mulheres rurais e muito do conhecimento produzido advém de pesquisas que abordam a problemática em mulheres urbanas, o que não contempla questões específicas de mulheres alcoolistas que residem em contextos rurais (FINFGELD –CONNETT, 2009).

No Brasil, a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas implantada em 2003, aborda o alcoolismo de modo geral, no entanto, não contempla o alcoolismo em mulheres. E, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher de 2004 (PNAISM), inseriu em suas diretrizes a atenção à saúde da mulher rural (BRASIL, 2015), todavia tem-se mais de uma década de PNAISM e as ações em relação à saúde de mulheres que vivem no contexto rural inexistem. Da mesma forma, em relação a um atendimento específico à mulher em consumo abusivo de álcool, as Políticas Públicas de Saúde não as contemplam com atendimento especializado, voltado unicamente a ela (SANTOS E SILVA, 2012). Ao desconsiderar que a mulher alcoolista apresenta especificidades e dificuldades de tratar e aceitar a sua própria dependência, se fortalece essa problemática (SANTOS E SILVA, 2012).

No âmbito social, Conforme Nóbrega e Oliveira (2005) e Silva (2012), o sujeito que vivencia o consumo abusivo de álcool é percebido pela sociedade como uma pessoa perigosa, ou seja, a população reage com julgamento negativo. No caso da mulher dependente de álcool esse julgamento é mais intenso, pois socialmente se espera dela atitudes benevolentes, ou seja, de cuidadora do lar. Esse papel social ainda está fortemente estabelecido. De acordo com Schwengber (2006, p. 28) “a responsabilidade pela saúde da família, sobretudo pela dos/as filhos/as, continua a ser cobrada como dever da mulher”, por isso, o consumo de álcool entre mulheres é fortemente estigmatizado, pois quando se torna alcoolista, essa função social se fragiliza.

Quanto aos serviços de saúde, a assistência do alcoolismo é determinada por ações com enfoque clínico e medicalizador, porém o enfrentamento dessa problemática ultrapassa as dimensões biomédicas, o que demanda dos profissionais de saúde e gestores uma compreensão de forma ampla, abrangendo as especificidades da mulher enquanto sujeito social (SOUZA, OLIVEIRA, NASCIMENTO, 2014). Logo, faz-se necessário estudos que possam suscitar a reformulação de práticas em saúde considerando-se o processo de viver de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool. Nesse caso, considera-se as diversas interações, seja com o trabalho, com a família, com os serviços de saúde e com o contexto rural onde vivem. O processo de viver dessas mulheres, depende das interações vivenciadas, a partir da relação mútua que elas criam com seu contexto de vida.

Em uma busca nas principais bases de dados sobre o tema evidenciou-se que são escassos os estudos sobre o uso de álcool entre mulheres que vivem em contextos rurais. Diante desse fato, esse assunto merece atenção, em especial para os profissionais dos serviços de saúde, na perspectiva de compreenderem essa problemática para além das questões biológicas. Ao compreender o processo de viver dessa mulher, será possível o entendimento das interações com o contexto rural, social, com a família, com o trabalho e com os serviços de saúde.

Outro fator que incitou a execução desta investigação, diz respeito às ações em saúde que envolvem essas mulheres, as quais não contemplam o que parece ser essencial: compreender as interações da mulher alcoolista que vive no contexto rural. Desse modo, este estudo busca construir conhecimento acerca dessa problemática, a fim de dar sustentação aos profissionais dos serviços de saúde, por meio de subsídios e possibilidades e que, a partir da reflexão dos profissionais sobre o tema, possam resignificar suas práticas cotidianas, buscando propostas particularizadas que viabilizem o aprimoramento de suas ações.

A relevância de um estudo que contemple o processo de viver da mulher rural em consumo abusivo de álcool está ligada ao pressuposto de que formas particulares de interação da mulher com este contexto, pode influenciar no alcoolismo. Sendo assim, o questionamento que este estudo se propõe a responder refere-se: As interações da mulher rural que faz consumo abusivo de álcool no contexto de seu viver são determinantes para o alcoolismo?

A partir das considerações apresentadas, este estudo defende a seguinte **tese**: *as características pessoais da mulher rural e as interações vivenciadas no âmbito familiar e no contexto onde vivem direcionam o processo dessa mulher torna-se alcoolista.*

2 OBJETIVO GERAL

Aprofundar a compreensão acerca das interações da mulher que faz consumo abusivo de álcool e que vive no contexto rural.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar os fatores associados ao consumo de álcool em mulheres que vivem no contexto rural.
- Analisar as relações familiares de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool no contexto rural;
- Analisar as abordagens em saúde às mulheres rurais em consumo abusivo de álcool.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Alcoolismo em mulheres

O álcool age no sistema nervoso central, é uma droga psicotrópica que provoca alterações de comportamento e pode levar à dependência (ESPER et al., 2013). Segundo informações do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, houve aumento em relação ao uso de álcool entre homens e mulheres. A proporção de homens que bebeu em *binge* (cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião), cresceu 12 pontos percentuais. Entre as mulheres o crescimento foi de 14 pontos percentuais. Essas informações são preocupantes, pois o alcoolismo em mulheres aumenta e passa por diferentes caminhos daqueles percorridos pelos homens e, distintas respostas são encontradas quando se discute essa problemática (LACCHINI et al., 2011).

Na perspectiva biológica, as mulheres que consomem de forma abusiva o álcool são mais vulneráveis para o desenvolvimento de complicações clínicas, sofrem mais risco de mortalidade que os homens, por diferenças metabólicas. Também apresentam maior percentagem para desenvolver doenças hepáticas como cirrose, mesmo tendo consumido álcool em menor quantidade e por um período menor de tempo (OLIVEIRA et al., 2012).

No enfoque social, estudo sobre alcoolismo realizado no México, incluiu a amostra total de 600 participantes, sendo 400 (67,4%) homens e 200 (32,6%) mulheres com idade média de 40 anos, este evidenciou que as mulheres apresentam maiores dificuldades na realização de atividades cotidianas, tais como cuidar dos filhos e realizar os afazeres domésticos, além de conflitos familiares, em contraponto, os problemas no trânsito e a violência são mais comuns entre os homens. Estas diferenças podem ser explicadas em termos de papéis culturais (BERENZON et al., 2011). Na maioria das culturas, espera-se que as mulheres se coíbam ou bebam menos que os homens e, de fato, elas consomem menos quantidade de álcool. Contudo, mesmo consumindo menores quantidades, as mulheres desenvolvem mais problemas relacionados ao álcool, ocultam seu vício com maior frequência, por serem rejeitadas socialmente, fatores esses que dificultam a detecção e tratamento (MEDINA-MORA, 2001).

A conduta de beber entre as mulheres vem se alterando para um consumo mais elevado (WHO, 2014). Estudo realizado em prontuários de mulheres com transtornos relacionados ao álcool, atendidas no serviço psiquiátrico ambulatorial de Ribeirão Preto/SP, identificou diferenças importantes no modo como homens e mulheres se relacionam com a bebida

alcoólica. As mulheres comumente parecem encontrar neste consumo o apoio emocional para suas angústias e preocupações. Já, entre os homens, o uso parece estar relacionado aos momentos de lazer ou integração com os amigos em bares (ESPER et al., 2013).

De acordo com Souza, Oliveira e Nascimento (2014), em nossa sociedade, independentemente de ser homem ou mulher, a pessoa que ingere bebida alcoólica de maneira que traz problemas para a sua vida cotidiana bem como para aqueles que convivem com ele é vista como fraca, irresponsável e incompetente. No entanto, geralmente vários sentimentos atingem mais a mulher do que o homem, entre eles, a vergonha, o medo, a baixa autoestima e, por isso, nesse grupo é um fenômeno velado e pouco comentado.

A visão da sociedade frente ao consumo abusivo de álcool em mulheres é bastante diferenciada. A mulher é considerada imoral, com comportamento inadequado, sofre com o preconceito e, provavelmente em função disso procura por tratamento com menos frequência do que os homens, o que lhes acarreta maior comprometimento à saúde, ao longo do tempo (PEREIRA et al., 2015).

Muitas são as dificuldades encontradas para que a mulher que consome álcool procure ajuda, começando pelos serviços de saúde, pelo não acolhimento e pela proposta de tratamento oferecida, sendo que os serviços especializados em álcool e drogas existentes não contemplam ações direcionadas específicas as mulheres. Ademais, a culpa e os tabus sociais são alguns dos fatores que dificultam a procura de tratamento (LARANJEIRA et al., 2014). Em concordância ao exposto, a literatura ratifica que, de fato, esses rótulos ganham maiores aspectos para a mulher, principalmente quando vindos de pessoas de seu convívio afetivo. Momentaneamente o alcoolismo parece ser individual, entretanto, ao mesmo tempo em que atinge a mulher, acaba afetando as relações sociais e familiares que a envolvem (NASCIMENTO et al., 2017).

É nessa linha que diversas evidências apoiam a ideia de que as interações sociais, culturais e ambientais influenciam na forma que as mulheres fazem uso de bebidas alcoólicas e contribuem para a variação dos problemas relacionados ao uso de álcool entre diferentes grupos (PEREIRA et al., 2015). Assim, o consumo abusivo de álcool em mulheres é um problema sério, o qual se relaciona com repercussões sociais e familiares importantes.

3.2 Estigma social em relação à mulher que faz uso/consumo abusivo de álcool

O problema do uso de álcool entre as mulheres tem aumentado nas últimas décadas, em parte como consequência das mudanças no estilo de vida que acompanharam o movimento de

sua emancipação das mulheres. Contudo, trata-se de um agravo caracterizado por preconceitos, o que dificulta que as mulheres procurem ajuda (SILVA, 2012). Santos e Silva (2012) reiteram que a mulher, quando embriagada, principalmente em locais públicos, mobiliza mais preconceitos e desaprovações sociais do que o homem. Por essa razão, é mais comum que ela beba no anonimato do seu lar, para que não seja alvo de críticas e tabus estabelecidos pela sociedade.

Nos serviços de saúde essa realidade não é diferente, pois o alcoolismo em mulheres, muitas vezes, é oculto. A mulher é a que mais procura o serviço de saúde para distintas necessidades seja por queixas ginecológicas e/ou para buscar atendimentos aos familiares, porém dificilmente é indagada acerca do álcool (SANTOS; SILVA, 2012). De modo geral constata-se que, nos diferentes espaços, a mulher alcoolista não é contemplada na sua especificidade, o que dificulta o cuidado pois a inexistência de uma rede de atenção direcionada à mulher, resulta no isolamento. No caso da mulher alcoolista rural, as barreiras são ainda mais presentes, pelo próprio contexto em que ela vive, tais como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, isolamento e estigma pela comunidade rural (FINFGELD-CONNETT, 2009).

Corroborando com Oliveira et al. (2012), muito além dos fatores físicos, o consumo abusivo de álcool apresenta resultados diferenciados, de acordo com os aspectos sociais. Dentre tais questões, o estigmatizarão pode exercer influência de forma importante nas implicações do uso, no cuidado, no acesso e nos resultados do tratamento. Conforme Ronzani et al. (2014), o estigma é uma construção social que concebe uma marca, a qual atribui ao seu portador um *status* desvalorizado em relação aos outros componentes da sociedade. Acontece na medida em que os indivíduos são identificados com atributo indesejável e, a partir disso, são desvalorizados e discriminados pela sociedade. Esse tipo de estigma é chamado de estigma social.

Numa sociedade em que o consumo problemático de álcool apresenta uma forte conotação moralizante, o estigma social se torna um agravante ao sujeito, em especial à mulher que faz uso. Estudos que investigam o estigma social associado ao alcoolismo e outras drogas sugerem que tal associação apresenta um importante impacto tanto para a definição de políticas públicas quanto para o cuidado e ações de prevenção e tratamento, visto que o estigma pode influenciar direta ou indiretamente nos resultados e na qualidade da assistência, ou seja o tipo de abordagem do profissional acaba por reforça-lo atribuído aos usuários alcoolistas (RATHOD et al., 2015).

É preciso reconhecer que o papel social da mulher favorece o estigma. Na mulher que vive no contexto rural e consome álcool de maneira problemática estas questões já mencionadas carregam uma marca ainda mais forte, principalmente pela conjuntura de trabalho da mulher

rural. Socialmente a mulher rural é uma das responsáveis pela demanda da agricultura e ainda pela gestão da família, o que se perde quando ela se torna dependente. Estudo realizado em cinco comunidades rurais de um município de pequeno porte localizado na Região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, demonstrou que a dependência do álcool é compreendido pela comunidade rural como “vício”, termo com conotação pejorativa e sem relação com um processo de adoecimento (ALCHIERI et al., 2013). Por isso, essa percepção pode se constituir em um fator que dificulte a busca por tratamento pela mulher rural, já que há desprezo por parte da comunidade rural e dos serviços de saúde. Nesse sentido, a mulher com esse sentimento busca se retrair no seu domicílio e as complicações do alcoolismo tomam força.

Assim, as peculiaridades do consumo de álcool em mulheres rurais estão somadas ao aspecto social do contexto rural. Sendo assim, faz-se necessário reconstruir concepções de saúde que permitam compreender a dependência do álcool na perspectiva do processo de viver da mulher rural, do contexto e do tempo que a mulher vive.

3.3 Contexto rural: potencialidades e barreiras para o enfrentamento do consumo de álcool entre mulheres rurais

No Brasil, tem-se chegado a vários debates e conceitos sobre o que é o rural. Neste estudo trabalha-se com o conceito e definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Quando se fala em critérios para definições de localidades rurais, o IBGE define como rural “a população e os domicílios recenseados em toda a área situada fora dos limites urbanos, inclusive os aglomerados rurais de extensão urbana, os povoados e os núcleos” (IBGE, 2010, p. 1).

Já na França e nos países latino-americanos como Argentina, Bolívia, México, Venezuela, Honduras, Nicarágua e Panamá, adotam limite populacional entre 1.000 e 2.500 habitantes na definição de população rural. Com isso se evita confundir o rural com o isolado. No Chile, além do patamar populacional, a localidade rural deve ter menos de 50% de sua população ativa ocupada em atividades secundárias (JACINTO; MENDES; PEREHOUSKEI, 2012).

Quanto às características do rural, as atividades realizadas nesse contexto são específicas. Para Siqueira e Osório (2001), o rural também se caracteriza pela produção de alimentos, por meio da criação de animais e cuidados com as plantas. A estas atividades

econômicas estão vinculados os traços que singularizam o rural, como a diferença ambiental, já que no rural o contato com a natureza é constante e direto, e a própria atividade econômica que lhe é peculiar é realizada ao ar livre e com pouca tecnologia.

Na literatura algumas características dos contextos rurais são consideradas como potencialidades, pois existem ruralidades diversificadas, dinâmicas, produtivas, com paisagens arrojadas, propício para produção de saúde. De acordo com Erthal (2014), o rural pode ser considerado como um meio de produzir saúde, em virtude do cenário sossegado e tranquilo de se viver. Da mesma forma, quanto aos nutrientes saudáveis, o contato direto com a natureza, as interações com o trabalho se entrelaçam com as relações familiares, o que é positivo as condições de saúde dos sujeitos que residem nesse contexto.

Quanto à saúde e qualidade de vida de quem reside no rural, os achados de um estudo realizado em uma área rural de Santa Maria no Rio Grande do Sul, constatou que a harmonia, a paz, a alimentação saudável são valores que legitimam as avaliações da saúde no sentido de saudável (ERTHAL, 2014). A família, o trabalho e os costumes são valores que sustentam o processo de viver de mulheres e homens que vivem em contextos rurais.

Por outro lado, nas atividades desse meio lida-se com “organismos vivos e com as forças da natureza, que não podem ser inteiramente controlados” (SIQUEIRA; OSÓRIO, 2001). Esses elementos compreendem as barreiras do contexto rural - como as dificuldades próprias do trabalho agrícola pela sazonalidade do plantio e colheita, e dos períodos de estiagem severos, que produzem dificuldades na agricultura e pecuária principalmente dos pequenos agricultores. Estudos trazem considerações importantes quando se trata do enfrentamento da seca ou de chuvas intensas em comunidades rurais, enfatizando a insegurança e estresse diante da ameaça de perdas de recursos investidos na produção e do não retorno desse investimento, ocasionando prejuízos materiais e simbólicos tais como a terra, sendo necessário muitas vezes a venda para suprir dívidas resultantes do plantio perdido (DIMENSTEIN et al., 2016).

Segundo Schwartz, Lange e Meincke, 2001, as famílias rurais estão cada vez mais empobrecidas e excluídas das políticas públicas, visto que o governo considera modernidade a agricultura capitalista. Com a necessidade de manter sua sobrevivência, as famílias rurais fazem uso do seu corpo como força e instrumento de trabalho. Dessa forma, muitas vezes, não têm cuidado com o corpo, trabalhando muitas horas, expondo-se às mudanças atmosféricas e aos produtos químicos. Desgastam e envelhecem o corpo precocemente o que reflete na saúde das famílias rurais (SCHWARTZ; LANGE; MEINCKE, 2001).

No Rio Grande do Sul, a população rural é de 7,1% de mulheres que residem em áreas rurais. A maior parte delas trabalha para o autoconsumo, pelo restrito trabalho remunerado.

Cerca de 77,9%, de acordo IBGE (2010), são estimadas sem rendimento fixo (BRASIL, 2015). Esses dados demonstram que a mulher rural tem uma dupla ou tripla jornada de trabalho e não possui uma renda fixa. Observa-se, assim, que o lugar dessas trabalhadoras na agricultura familiar não é valorizado e nem prioridade do governo.

As múltiplas jornadas exercidas como decorrentes do cuidado e responsabilização da casa, dos filhos, família e da agricultura, são elementos disparadores para o consumo de álcool, recorrente das dificuldades sócio econômicas. Essa vivência cotidiana de combinar diferentes papéis é destacada na literatura como definidora para o uso abusivo de álcool entre as mulheres rurais (INPAD, 2014; DIMENSTEIN et al., 2016).

Além disso, a dificuldade de acesso a programas de saúde, educação, transporte, habitação, entre outros direitos constitucionais, representa um dos maiores obstáculos para o desenvolvimento das populações rurais do país. Essa realidade tem consequências diretas para a saúde de mulheres e de famílias que vivem em contextos rurais. Além disso, destacam-se o isolamento de algumas áreas rurais, a acessibilidade limitada aos serviços de saúde, falta de consistência na proteção legal relacionado ao trabalho da mulher na agricultura e restritas oportunidades econômicas que incentivam o trabalho no campo, agravando a situação de saúde da mulher e das famílias (FERNANDES; BOEHS, 2013).

Dimenstein et al. (2016), desenvolveram uma pesquisa com 1.106 famílias, que totalizam 4.093 indivíduos entre mulheres e homens dos dois estados em áreas rurais do Rio Grande do Norte e Piauí, no intuito de investigar as condições de vida da população rural. Os resultados evidenciaram alta incidência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) e alto padrão de uso de álcool atribuído as condições de vida da população. Assim, a vida social das mulheres rurais e más condições de trabalho favorecem para o consumo de bebida alcoólica (MONTEIRO et al., 2011; SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2013). Ademais, estudos incitam que características geográficas e ambientais de contextos rurais podem influenciar o uso de álcool (MARK; DIXON; CHARTIER, 2016).

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos (EUA) apontou que os problemas de abuso de álcool em mulheres são tão prevalentes em áreas rurais como em ambientes urbanos, porém o fornecimento de serviços de tratamento é mais presente em áreas urbanas (FINFGELD-CONNETT, 2009). Há impasses para oferecer tratamento às mulheres alcoolistas em locais rurais. Esses, por sua vez, são de ordem social, cultural, geográficos e econômicos. Quanto ao aspecto social, o estigma associado ao abuso de álcool entre as mulheres Finfgeld-Connett (2009), pois socialmente o uso do álcool é uma prática masculina e quando essa prática é vivenciada pela mulher, ela passa ser considerada promiscua e excluída socialmente.

Culturalmente, refere-se as normas culturais, as quais influenciam as atitudes em relação ao tratamento do alcoolismo entre mulheres, fragilizando o acolhimento. Estudos evidenciam que a sociedade e profissionais de saúde manifestam preconceitos em relação à mulher alcoolista (FINFGELD-CONNETT, 2009), pois o papel social da mulher é de mãe, cuidadora, logo as mulheres que não cumprem suas obrigações sociais nas esferas da família e do trabalho em virtude do alcoolismo são estigmatizadas (CAMPOS; REIS, 2010). Portanto, ao tratar-se o alcoolismo em mulheres, em especial nas rurais, faz-se necessário estar atento, não somente aos prejuízos à saúde, mas também os sociais, ambientais, laborais e familiares.

Por fim, tais avaliações mostram-se importantes, pois revelam potencialidades e barreiras do meio rural, o que necessita ser repensado em termos de ações de saúde a mulher alcoolista. Portanto, acredita-se ser necessário um alinhamento das políticas públicas, no sentido de (re)planejar medidas de prevenção, controle/tratamento de mulheres em uso prejudicial de álcool, levando em conta, o processo de viver da mulher rural que vivencia o consumo abusivo de álcool.

3.4 Políticas públicas relacionadas a mulher

As políticas públicas brasileiras passaram por importantes transformações nas últimas décadas. No início do século XX, a política para assistência à saúde da mulher era fruto do Programa de Saúde Materno Infantil (PSMI), no qual as ações eram voltadas ao atendimento centralizado nas questões relativas à reprodução (BRASIL, 2015). Ao almejar novas concepções para além da interface reprodução, partindo de inúmeras mobilizações principalmente do movimento em 1983, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Posteriormente, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), na qual se insere a perspectiva de gênero nas ações e dá ênfase as diversidades e pluralidades da mulher (BRASIL, 2015).

Quanto as pluralidades, a PNAISM identificou a necessidade de contemplar ações às **mulheres rurais**, negras, indígenas, presidiárias, dentre outras diversidades. E, a política do Ministério da Saúde, atenta para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas no Brasil, na qual “assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública” (BRASIL, 2004).

Ao analisar a Política de Atenção Integral em Álcool e outras drogas, evidencia-se que a problemática tem sido tratada de modo pontual. Para tanto, faz-se necessário serviços que incorpore a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, ou seja, é necessário o envolvimento de superar a hegemonia do modelo assistencial “centrado no hospital psiquiátrico, com seu efeito de exclusão dos usuários de álcool e outras drogas do seio da sociedade” (FAGUNDES JUNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016).

Segundo Vasconcelos et al. (2016), no plano macroestrutural da Reforma Sanitária Brasileira, as mudanças no modelo assistencial provocaram avanços, porém, ainda é muito presente a ênfase na clínica, na medicalização e técnicas fragmentadas. Diante desse cenário, é necessário um trabalho coletivo, comprometido com as dimensões da atenção psicossocial e com o ideal do Sistema Único de Saúde (SUS); no sentido de ir além da instituição dos Centros de Atenção Psicossocial, é preciso abranger a rede assistencial e social de apoio (VASCONCELOS et al., 2016). Este poderá ser um caminho adequado de trabalhar com as singularidades dos sujeitos alcoolistas.

Salienta-se que a mulher alcoolista, em nenhum momento é mencionada na Política de álcool e outras drogas. Ao não reconhecer que o alcoolismo em mulheres tem particularidades, acentua-se tal problemática. No Brasil, os achados do estudo de Machado et al. 2013, apontaram para a necessidade de políticas intersetoriais de ações de prevenção e tratamento do alcoolismo em mulheres que vivem no contexto rural. Entende-se a questão política como um dispositivo importante a fim de qualificar a atenção a saúde dessas mulheres, e em todas as dimensões, pois a atenção àquelas que consomem álcool de forma abusiva, em especial, as que residem no meio rural demandam maiores reflexões diante das especificidades sociais e ambientais desse contexto rural, isto é, faz-se necessário examinar o processo de viver da mulher alcoolista rural.

De acordo com Esper et al. (2013), a problemática do álcool em mulheres rurais implica o fortalecimento dos serviços de Atenção Primária à Saúde ATP, Centro de Atenção Psicossocial CAPS, e das Redes de Atenção Psicossocial RAPS que permitem o contato próximo à população. Além disso faz-se necessário compreender as interações dessa mulher com o contexto, com o social e com a família. É importante lembrar que o acolhimento, o acesso e a acessibilidade facilitam a entrada e aproximam os sujeitos aos serviços de saúde. Ademais, é importante que os trabalhadores de saúde, em especial a equipe de enfermagem abordem os diversos aspectos da vida da mulher, as especificidades do contexto rural e o tempo histórico que a mulher vive.

No Brasil é inegável o crescimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), especificamente de Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) em todo o país. Apesar disso,

a realidade da atenção em saúde mental no contexto rural ainda se apresenta como um desafio. O acesso aos serviços é extremamente complicado, bem como a dinâmica organizacional não promove a participação da população rural na rede de atenção psicossocial (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2013). Tendo em vista essa realidade, instituiu-se pela Portaria nº 2.866, de 2 de Dezembro de 2011, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) que tem como objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana (BRASIL, 2014, p. 5). Contudo tem-se mais de cinco anos de (PNSIPCF) e inexistem medidas de prevenção, controle e de promoção da saúde de mulheres em uso prejudicial de álcool que vive no contexto rural.

Neste contexto, os enfermeiros e os trabalhadores de enfermagem são os que realizam, na maioria das vezes, o primeiro atendimento as mulheres nos diversos níveis da rede de atenção à saúde. Por esta razão, precisariam estar qualificados no que tange ao acolhimento das necessidades multidimensionais e das demandas intersetoriais dessa população específica (VIEIRA et al., 2014). Isso requer que os trabalhadores de enfermagem possam reconhecer o consumo abusivo de álcool em mulheres rurais na sua complexidade e para ser compreendido, necessita ser abordado de forma ampla, contemplando seus aspectos ambientais, biológicos, psíquicos, sociais, políticos e culturais, pois é a partir da interação desses elementos que poderá ser apreendido.

4 CONTEXTO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

A seleção de um referencial teórico na elaboração desta pesquisa parte da necessidade de olhar a mulher em consumo abusivo de álcool residente no contexto rural como um ser único, contemplando as especificidades da mulher e as implicações da ruralidade, principalmente em relação às dificuldades do acesso, da acessibilidade e do acolhimento, o que dificultam a entrada e vinculação das mulheres alcoolistas aos serviços de saúde neste meio. A abordagem teórica que concebe o desenvolvimento humano como um processo que se desenrola em um contexto de interações entre o ser humano e seu contexto de vida, demonstra ser uma ancoragem teórica adequada aos propósitos deste estudo, uma vez que a teoria do desenvolvimento humano se concentra para compreender um fenômeno, a partir da consideração do contexto, do tempo, do processo e das características particulares da pessoa.

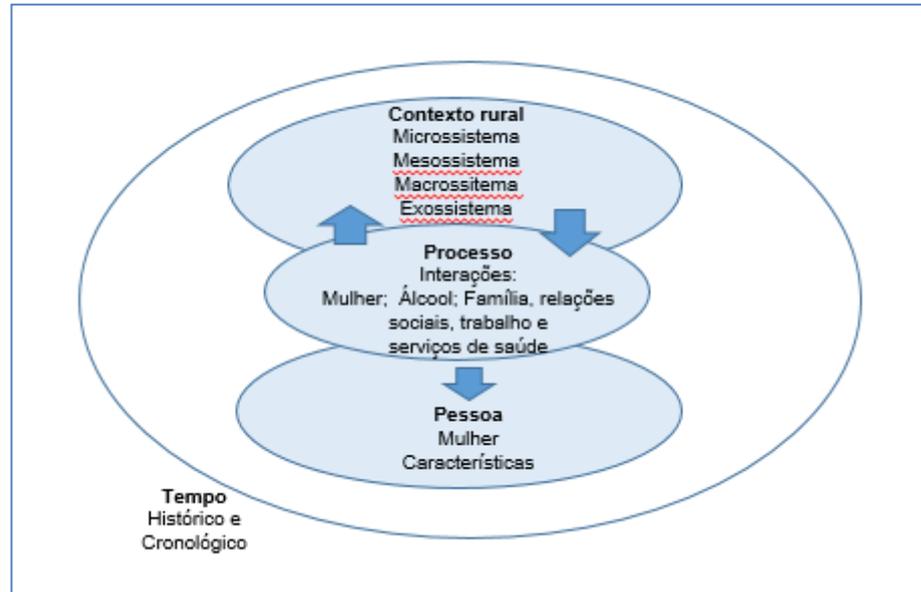
Tendo em vista que a problemática do álcool em mulheres que vivem no contexto rural envolve múltiplos fatores, para compreendê-lo nessa lógica, faz-se necessário um referencial teórico que permita olhar detalhadamente as características de cada história, as interações de cada sujeito, e os diferentes contextos, os quais estão inseridos. Nesse sentido, a teoria se constitui em um referencial sólido que dará subsídio teórico para a realização do presente estudo.

A teoria é centrada na temporalidade histórica, inserida nos processos relacionais pessoa-contexto, pela inserção de modelos de modificações dinâmicas que perpassam o sistema ecológico e influenciam os sujeitos e as instituições “por métodos sensíveis à mudança e inter-relacionais objetivados pela ideia que indivíduos influenciam pessoas e instituições de sua ecologia tanto quanto são influenciados por eles (BRONFENBRENNER, 2002 p. 19). Além disso, esta teoria possibilita compreender a dinâmica das relações entre o sujeito e os diversos e integrados níveis ecológicos do desenvolvimento humano.

A presente teoria permite a análise do fenômeno por meio de quatro núcleos interligados: processo – pessoa- contexto – tempo. De acordo com a descrição de Bronfenbrenner (2002), (a) o *processo* de desenvolvimento envolve a fusão e a dinâmica de relação entre o indivíduo e o contexto; (b) a *pessoa*, como seu repertório individual de características biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais; (c) o *contexto* do desenvolvimento humano, definido como níveis ou sistemas (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema) entrelaçados da ecologia; (d) o *tempo*, o qual envolve as dimensões múltiplas da temporalidade ex., tempo ontogênico, tempo familiar e tempo

histórico), constituindo o cronossistema que modera as mudanças ao longo do ciclo de vida. A seguir a **Figura 1** - Modelo Conceitual do Alcoolismo em Mulheres que residem no contexto rural.

Figura 1 - Modelo Conceitual do Alcoolismo em Mulheres Rurais



Fonte: Imagem embasada no modelo Bioecológico de Bronfenbrenner (2011).

Juntos, esses quatro elementos constituem a teoria bioecológica de Bronfenbrenner, pelo modelo processo – pessoa- contexto – tempo (PPCT). No que se diz respeito ao primeiro núcleo – o **Processo** recebe destaque como o principal mecanismo responsável pelo desenvolvimento, e refere-se as interações e relações interpessoais que ocorrem de forma gradativa em termos de complexidade, entre o sujeito e as demais pessoas, objetos e símbolos presentes em seu entorno (BRONFENBRENNER, 2002).

De acordo com Bronfenbrenner e Morris (1998), o processo abrange formas particulares de interação do organismo com o ambiente, chamadas processo proximal, que operam ao longo do tempo e são situadas como os mecanismos primários que produzem o desenvolvimento humano. Contudo, a força desses processos para influenciar o desenvolvimento humano é presumida e mostrada, por variar substancialmente como função das características da Pessoa em desenvolvimento, do Contexto tanto imediato quanto remoto e dos períodos de Tempo nos quais o processo proximal ocorre (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, p. 994).

No que se refere a dependência do álcool, as características biopsicológicas englobam tanto os fatores biológicos, quanto as interações dessa mulher com o contexto de seu viver, os quais podem influenciar no consumo de álcool. De acordo com a teoria bioecológica, pode-se

considerar que os aspectos biológicos, comportamentais e emocionais de um sujeito estão em constante evolução cotidianamente a partir das relações interpessoais.

No que tange ao segundo núcleo - A **Pessoa**, Bronfenbrenner (2002), enfatiza a relação direta com os fatores genéticos e biológicos em relação ao desenvolvimento, porém também dá atenção especial às características pessoais que os sujeitos têm e que permeiam nas situações sociais. Estas características dos sujeitos foram divididas em *demandas, recursos e disposições*.

De acordo com o Bronfenbrenner (2002), os três tipos de particularidades da Pessoa são caracterizados como os mais influentes para moldar o sentido do desenvolvimento futuro, em razão da sua capacidade de influenciar a direção e a força do processo proximal durante o ciclo de vida. O primeiro deles é denominado como *disposições* que podem ativar os processos proximais em um domínio particular do desenvolvimento, continuando a apoiar sua operação.

O seguinte são *recursos* bioecológicos de competência, experiência, conhecimento e destreza necessários para o funcionamento eficaz dos processos proximais em um determinado estágio do desenvolvimento humano. Por fim, existem características de *demandas* que convidam ou desencorajam reações do contexto social que podem fomentar ou cessar a operação dos processos proximais. “A diferenciação dessas três formas leva suas combinações a padrões da estrutura da Pessoa, que podem explicar as diferenças na direção e na força dos processos proximais resultantes como seus efeitos no desenvolvimento” (BRONFENBRENNER; MORRIS, 1998, p. 995).

Quanto ao terceiro núcleo – O **contexto**, Bronfenbrenner (2002), destaca as relações entre um indivíduo em atividade com o contexto no qual ele a realiza e o multinível ecológico constituem a direção da força do desenvolvimento humano. Essas relações são também, o centro da visão de Bronfenbrenner para promover o curso da vida humana.

Nesse contexto, a regulação adaptativa das relações pessoa – contexto – trocas entre a pessoa e seu ambiente ecológico, funcionam para beneficiar ambos – de acordo com a perspectiva do modelo bioecológico, deve ser o centro do estudo do desenvolvimento humano e do esforço para melhorar o curso da vida humana nos níveis tanto individual quanto no seu mundo social. “A plasticidade dessas relações e a habilidade para maximizar a possibilidade para regular adaptações no desenvolvimento definem a essência do ser humano dentro do sistema de Bronfenbrenner” (BRONFENBRENNER, 2002, p. 29).

A inter-relação que Bronfenbrenner (2002), destaca refere-se a importância, para o desenvolvimento humano, da inter-relação dos níveis ecológicos, concebidos como sistemas entrelaçados, ou seja, o microsistema refere-se como o ambiente dentro do qual o indivíduo está em atividade em um determinado momento de sua vida. Ele é o complexo de relações entre

a pessoa em desenvolvimento e o ambiente imediato no qual ela está contida. Já o mesossistema é o conjunto de microsistemas, constituindo o nicho do desenvolvimento da pessoa em determinado período, isto é, as inter-relações de vários ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento está inserida em um determinado período de sua vida. Somado a esses sistemas, o exossistema é formado pelos ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento não está inserida diretamente (ex: local de trabalho dos pais da criança), influenciando sobre o comportamento e o desenvolvimento da pessoa, como pode ocorrer quando o pai de ou a mãe de uma criança tem um dia estressante no trabalho e como resultado ele ou ela está menos capaz de prestar cuidados de qualidade à criança.

Na sequência, Bronfenbrenner (2002), engloba o macrossistema, o qual é o nível que engloba todos os outros da ecologia do desenvolvimento humano; este nível envolve a cultura, as macroinstituições, como o governo federal, e as políticas públicas. O macrossistema influencia a natureza das interações de todos os outros níveis da ecologia do desenvolvimento humano.

Nessa conjuntura, a teoria bioecológica aborda a visão do desenvolvimento humano como um processo de interação envolvendo sujeito-ambiente; este último trata-se de composições denominadas microsistema, mesossistema, exossistema e macrossistema, representados pelos ambientes nos quais o sujeito se insere, como a escola, a casa, os serviços de saúde a igreja, e o Estado, respetivamente. Entretanto, o grau mais intenso do desenvolvimento do sujeito refere-se ao microsistema.

Finalmente o quarto e último núcleo que compõem a teoria bioecológica, referem - se ao **Tempo**- que se configura como uma estrutura que emerge do tempo familiar e tempo histórico. Bronfenbrenner (2002), compreende nesse contexto, o microtempo (ou seja, o que ocorre durante uma determinada atividade ou interação), o mesotempo (em que medida atividades e interações ocorrem com frequência no ambiente imediato da pessoa em desenvolvimento) e o macrotempo. O último termo refere-se ao fato de que os processos de desenvolvimento, em geral, variam de acordo com eventos históricos singulares que estão ocorrendo quando os indivíduos em desenvolvimento têm uma ou outra idade.

Com base no mencionado anteriormente, acredita-se que a utilização da teoria Bioecológica do desenvolvimento humano em uma investigação voltada a compreender as interações que balizam o processo de viver de mulheres alcoolistas no contexto rural faz-se relevante, tendo em vista que a presente teoria dará suporte teórico para investigar as interações dessa mulher com as questões sociais, com os diferentes contextos e demais condições que perpassam o rural, em que se situa.

Examina-se o fenômeno do alcoolismo em mulheres rurais na perspectiva da teoria bioecológica, visto que a mesma propicia o conhecimento de que os processos do desenvolvimento humano são profundamente influenciados pelos eventos e condições do meio ambiente concede maior importância às políticas públicas e intervenções que tem efeito sobre a natureza do ambiente (BRONFENBRENNER, 2002).

Os fatores elencados acima contribuem para reforçar a possibilidade de aplicar a teoria bioecológica no contexto do estudo ora proposto para compreender as especificidades do alcoolismo em mulheres rurais, superando as concepções simplistas que somente adaptam as pesquisas realizadas sobre homens alcoolistas ao universo feminino.

Além disso, espera-se que este estudo sobre as interações que sustentam o processo de viver da mulher alcoolista no contexto rural, com estruturação teórica metodológica ancorada nessa teoria poderá propor bases científicas para o trabalho em saúde, bem como para o planejamento de políticas públicas e de programas sociais eficazes e de acordo com as necessidades reais de mulheres alcoolistas rurais.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Esta tese está vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) do período 2015-2019, no eixo que estuda as interações que sustentam o processo de viver de pessoas e famílias que vivem em situação de vulnerabilidade. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, orientado pela teoria bioecológica de desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (2002). Justifica-se tal teoria pelo fato desta possibilitar compreender os fenômenos a partir das características pessoais, do processo, do contexto e do Tempo.

Considerando-se que o consumo de álcool em mulheres que vivem no contexto rural abrange diversos elementos, para apreendê-los, faz-se necessário um referencial metodológico que possibilite entender as interações que sustentam o modo de viver dessas mulheres. Assim, a teoria bioecológica de desenvolvimento humano, de Bronfenbrenner (2002), se traduz em um referencial metodológico adequado que propiciou subsídio para compreender as questões culturais, sociais, e demais interações que perpassam a vida da mulher alcoolista.

A natureza qualitativa desta investigação, possibilitou compreender as interações que sustentam o modo viver da mulher alcoolista no contexto rural, interpretando-as a partir das influências que incidem sobre elas, bem como as implicações para o trabalho em saúde. A pesquisa qualitativa a respeito de questões como essas, demonstra a variedade de perspectivas a partir das interações – da mulher alcoolista rural, de seus familiares e dos serviços de saúde, “partindo dos significados sociais e subjetivos” aos contextos relacionados (FLICK, 2009 p. 24).

Considera-se que, em estudos com esse enfoque, existe a preocupação em aprofundar o conhecimento sobre o objeto em questão, busca retratar a realidade de forma completa e profunda por meio do conhecimento das práticas dos participantes, partindo dos sentidos sociais, subjetivos e de pontos de vista às diversas perspectivas e contextos a eles relacionados (FLICK, 2009).

O caráter descritivo possibilitou conhecer e descrever as características e interações do objeto de estudo. Além disso, permitiu, também conhecer as opiniões, atitudes e crenças de

uma população. Já o enfoque exploratório permitiu uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca do objeto em estudo, tornando-o mais compreensível (GIL, 2008).

5.2 Cenários de estudo

A pesquisa foi realizada com mulheres adultas, que residem em contextos rurais dos municípios de Capão do Cipó - RS. A escolha desse município assenta-se no ponto de vista da diversidade de grupos sociais, além de possuir grandes extensões de áreas rurais e fortemente baseadas na agricultura. No caso do município do Capão do Cipó, destaca-se a presença de assentamentos rurais.

Quanto ao município - Capão do Cipó/RS, “que com distância de 470 km de Porto Alegre, localiza-se na mesorregião Centro Ocidental Rio-Grandense, pertencendo à microrregião de Santiago” - RS (INCRA, 2010). A seguir a Figura 2 demonstra a localização do município no mapa.

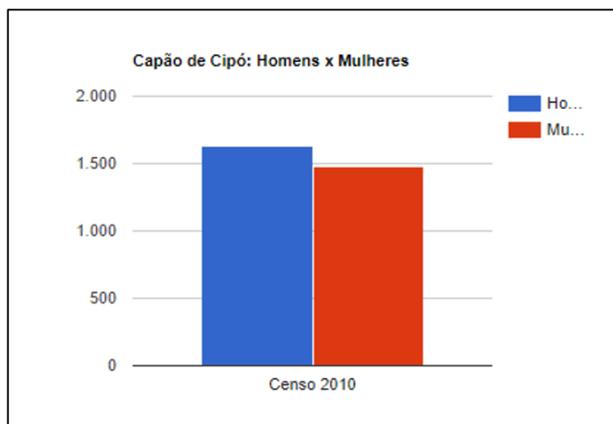
Figura 2 - Localização do Município de Capão do Cipó no Rio Grande do Sul.



Fonte: INCRA, 2010.

A população do município de Capão do Cipó RS é de 3.104 habitantes, sendo que em sua grande maioria encontra-se na área rural e sua densidade demográfica é de 2,53 habitantes/Km². Quanto a população, existem mais homens do que mulheres. Sendo a população composta de 47.55% de mulheres e 52.45% de homens. A seguir a Figura 3 demonstra os dados do IBGE.

Figura 3 - População de homens e Mulheres do Município de Capão do Cipó no Rio Grande do Sul.



Fonte: IBGE, 2010

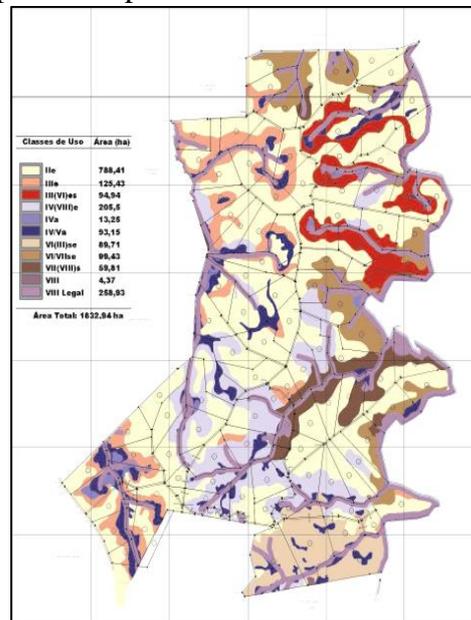
Quanto a cultura, atualmente, nessa região há uma miscigenação do índio, negro e imigrantes europeus. Ademais, é marcante influência cultural deixada pelos espanhóis devido à proximidade da fronteira com países latinos (IBGE, 2010). Quanto aos serviços de saúde, cabe esclarecer que, existe uma única Unidade de Saúde no município do Capão do Cipó, com uma equipe de ESF – Estratégia da Saúde da Família que contempla as áreas rurais, bem como os assentamentos. Essa equipe é composta por médicos, duas enfermeiras, dois dentistas, sete agentes comunitários de saúde, um assistente de consultório dentário, três técnicas de enfermagem, uma farmacêutica, uma nutricionista e uma fisioterapeuta. Existe ainda o atendimento terceirizado de uma fonoaudióloga, bem como a atuação de dois recepcionistas, dois estagiários e um auxiliar da secretária de saúde na ESF.

Nessa Unidade, funcionam todos os programas no Ministério e do Estado, dentre os quais o PIM – Programa Primeira Infância Melhor, o Programa de Saúde Bucal, o Saúde do Trabalhador, o Estratégia de Saúde da Família, o Saúde da Mulher e o Saúde da Criança. Especificamente do Município, há o Projeto Vida e Saúde, no qual uma Unidade Móvel visita as localidades rurais juntamente com os profissionais da saúde.

O Município de Capão do Cipó atualmente tem cinco Assentamentos Rurais. O Assentamento Nova Esperança é o maior em extensão. Em agosto de 2001, algumas famílias dirigiram-se para Capão do Cipó, para cuidar a área até ela ser desapropriada, sendo que essas famílias ficaram na propriedade de um assentado já implantado, que fazia divisa com essa área. Em dezembro de 2001, todas as famílias vieram para a área do *Inhacapetum*¹, pois ela já havia sido desapropriada pelo Estado. Após a divisão em lotes, a proprietária da área entrou na Justiça contestando o valor da mesma, fato que gerou certa tensão dentro do assentamento, pois as famílias temiam ser despejadas. Essa tensão se estendeu até meados de 2005, quando a causa foi encerrada, e a partir de então foram fechados os lotes para cada família.

A partir de 2005, as famílias passaram a receber créditos, com finalidades específicas, tais como energia elétrica, fomento e PRONAF². Assim, hoje, o assentamento possui 100 famílias assentadas, com lotes de aproximadamente 16 hectares para cada família. A produção é baseada, principalmente, em atividades como o leite e o cultivo de grãos, como soja, milho e trigo.

Figura 4 - Área rural do município no mapa.



Fonte: INCRA, 2010.

¹*Inhacapetum* é também utilizado como denominação do Assentamento, embora Nova Esperança seja o nome oficial do mesmo.

² PRONAF – é o Programa Nacional de Agricultura Familiar, concedido pelo Banco do Brasil a produtores rurais.

5.3 Sujeitos do estudo

Para identificação das mulheres em consumo abusivo de álcool, foram utilizadas duas estratégias de forma complementar: Primeiro, a indicação dos Agentes Comunitários de Saúde ACS, da Unidade de Saúde (ESF), considerando a vivência das (ACS) com as mulheres. Após, para comprovar o consumo abusivo de álcool entre essas mulheres rurais, foi aplicado o teste - Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) Anexo A - ferramenta rastreadora de uso de álcool. Foi aplicado o AUDIT em 32 mulheres. Destas, foram selecionadas para entrevista 23 mulheres com escore que indicou consumo de risco, sendo que 11 residem em áreas rurais e 12 residem em assentamentos rurais. Como **critérios de exclusão**, não participaram deste estudo mulheres que não cadastradas junto às ESF e UBS rurais de estudo.

Quanto o (AUDIT) Trata-se de uma escala auto preenchível para identificação de problemas relacionados ao álcool. O instrumento, contém 10 questões que avaliam a frequência de consumo de bebida alcoólica com opções de resposta que variam de: nunca, menos do que uma vez por mês, mensalmente, semanalmente, todos ou quase todos os dias. A pontuação obtida conforme a resposta da pessoa é anotada no quadro à direita e a soma dos pontos de cada pergunta anotada no quadro ao final do questionário. Após essa etapa realiza-se a classificação em quatro níveis (zonas) e o padrão de consumo de álcool da pessoa, e obtém-se a intervenção proposta para cada nível (Quadro 1) (SUPERA, 2017). Cabe destacar que a partir do escore 15 para mulheres, é considerado uso prejudicial de bebida alcoólica. Sendo assim, foi utilizado esse parâmetro como um dos critérios de inclusão desta investigação.

Quadro 1: Classificação do nível de uso de álcool de acordo com o AUDIT

| Nível de uso | Intervenção | Escore |
|--|---|--------|
| Zona I- Consumo de baixo risco ou abstinências | Prevenção Primária | 0-7 |
| Zona II-Consumo de risco | Orientação básica | 8-15 |
| Zona III- Uso nocivo | Intervenção breve e monitoramento | 16-19 |
| Zona IV- Dependência-Alcoolismo | Encaminhamento para serviço especializado | 20-40 |

Fonte: Supera, 2017.

5.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2018, em local e horário determinados pelas participantes, mediante entrevistas semiestruturadas – (Apêndice A). Foram realizadas individualmente com mulheres rurais. As entrevistas foram realizadas no domicílio delas de acordo com o desejo das participantes, em horário previamente agendado, preservando o andamento de suas atividades cotidianas e de trabalho.

O primeiro contato foi por meio de Visitas Domiciliares acompanhada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na ocasião foi explicado quanto ao direito de se recusar em participar da pesquisa, a intenção e os objetivos, bem como as questões éticas relacionadas à pesquisa com seres humanos, como o respeito ao anonimato através da identificação por códigos que conferem a confidencialidade das informações adquiridas.

Foi utilizado entrevista semiestruturada, com o objetivo de principiar e balizar o diálogo entre os sujeitos entrevistados e a pesquisadora. A mesma foi orientada por um roteiro organizado de cinco partes: 1) caracterização das participantes; 2) interação da mulher com o álcool; 3) interação da mulher alcoolista com a família; 4) Interações sociais com ênfase na relação da mulher com o trabalho e questões sociais; 5) Interações com os serviços de saúde.

Cabe ressaltar que foi solicitada a autorização prévia para gravação de voz em *mp3 player*, visando à manutenção da integralidade das falas e a privacidade das mulheres, sujeitos desta pesquisa. Para garantir o anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra M (Mulher I, II e assim sucessivamente).

Para cada um dos sujeitos da pesquisa foi entregue o instrumento referente ao Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido, explicitado e assinado. Somente após estes procedimentos foi realizada a coleta de dados os quais foram coletados através de entrevista semiestruturada.

5.5 Análise e interpretação dos dados

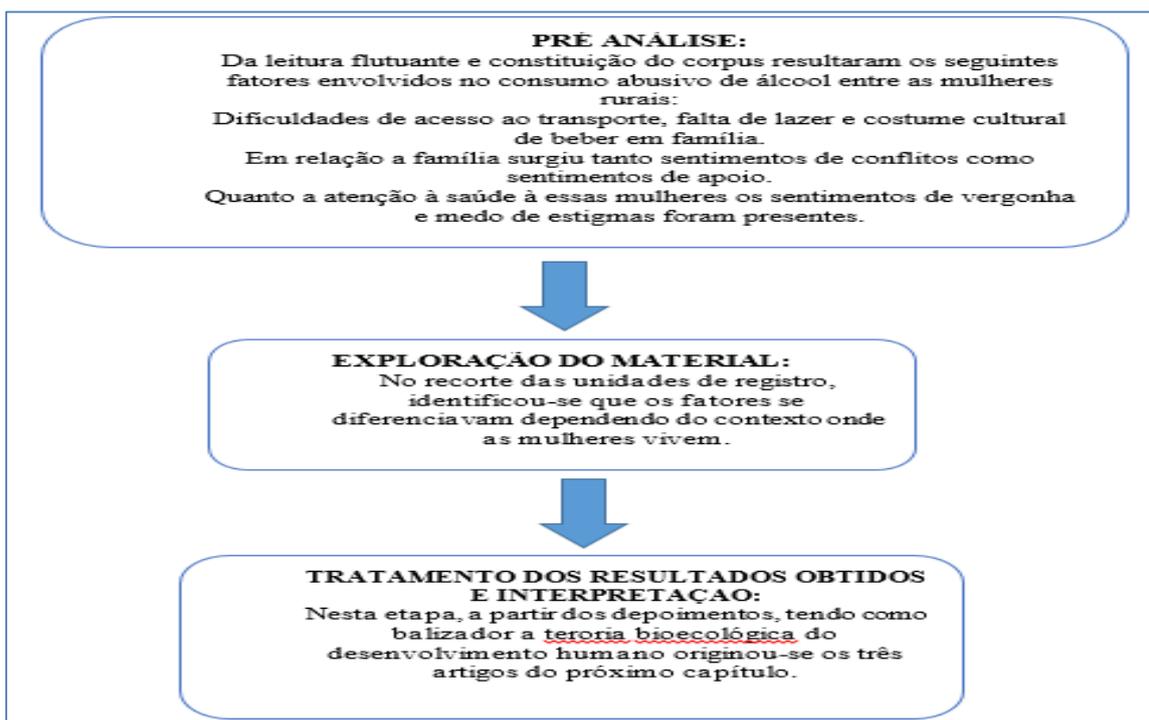
Os dados foram submetidos à técnica de análise temática com embasamento teórico da teoria bioecológica do desenvolvimento humano. Esta análise consiste em identificar os núcleos do sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência seja significativa para o objeto em estudo (MINAYO, 2014). Justifica-se a escolha dessa técnica de análise por ser uma das mais apropriada para a investigação qualitativa dos dados sobre saúde.

Esta técnica organiza-se cronologicamente em três etapas. A primeira, intitulada de pré análise, a segunda, a exploração do material e a terceira, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré análise constitui-se na operacionalização e sistematização das ideias iniciais, momento em que se realizou a transcrição das entrevistas, consequentemente representou o primeiro contato com os dados. Subsequente, fez-se a leitura flutuante, permitindo um contato mais direto com os depoimentos e, a seguir, a constituição do corpus o qual permitiu a organização do material empírico, de tal forma que foi possível obter uma visão geral dos dados coletados.

A etapa de exploração do material visou alcançar o núcleo de compreensão do texto, que articulado com a teoria bioecológica do desenvolvimento humano, resultou na categorização que segundo Minayo (2014), possibilita demarcar palavras e expressões e, neste estudo para aprofundar a compreensão acerca das interações da mulher que faz consumo abusivo de álcool e que vive no contexto rural.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foram colocadas em destaque as informações contidos nos depoimentos das participantes do estudo tendo como balizador a teoria bioecológica do desenvolvimento humano. O produto desse processo de análise está expresso nos três artigos do próximo capítulo. A figura 5, sintetiza o processo de análise temática desenvolvido nesta tese, com embasamento teórico da teoria bioecológica do desenvolvimento humano.

Figura 5 - Processo de análise dos dados e os níveis de categorização e a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.



5.6 Aspectos éticos

Procurando assegurar a ética durante todo o processo deste estudo, o mesmo apoiou-se nas diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos, dispostas na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para a execução do presente projeto, no primeiro momento foi encaminhado ao comitê de pesquisa da Escola de Enfermagem – COMPESQ (Apêndice B), as solicitações de permissão e aceitação para a realização deste estudo. Na sequência o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa na área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG), mediante carta de solicitação em anexo (Apêndice C). Após a aprovação do CEPAS/FURG foi solicitado a instituição coparticipante (Secretaria de Saúde do municípios do estudo - Capão do Cipó R/S), a declaração de aceitação e permissão para desenvolver este estudo (Apêndice D e E). A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa na área da saúde (CEPAS/FURG).

Salienta-se que a participação na pesquisa foi formalizada através da assinatura de duas cópias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice F), ficando uma cópia arquivada com a professora orientadora do estudo, e a outra de posse dos participantes.

Para assegurar a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos, foi realizada a adoção de código para identificação das falas, utilizando-se a letra “M” de Mulher (M1, M2, M3, e assim sucessivamente).

Cabe ressaltar que o material oriundo das entrevistas permanece com o pesquisador responsável nas dependências da Pós-Graduação em Enfermagem da FURG, em um período de cinco anos, sendo garantido o sigilo das informações obtidas e, passado esse tempo, serão inutilizadas, de acordo com a Lei dos Direitos Autorais nº 9.610/1998 (BRASIL, 1998).

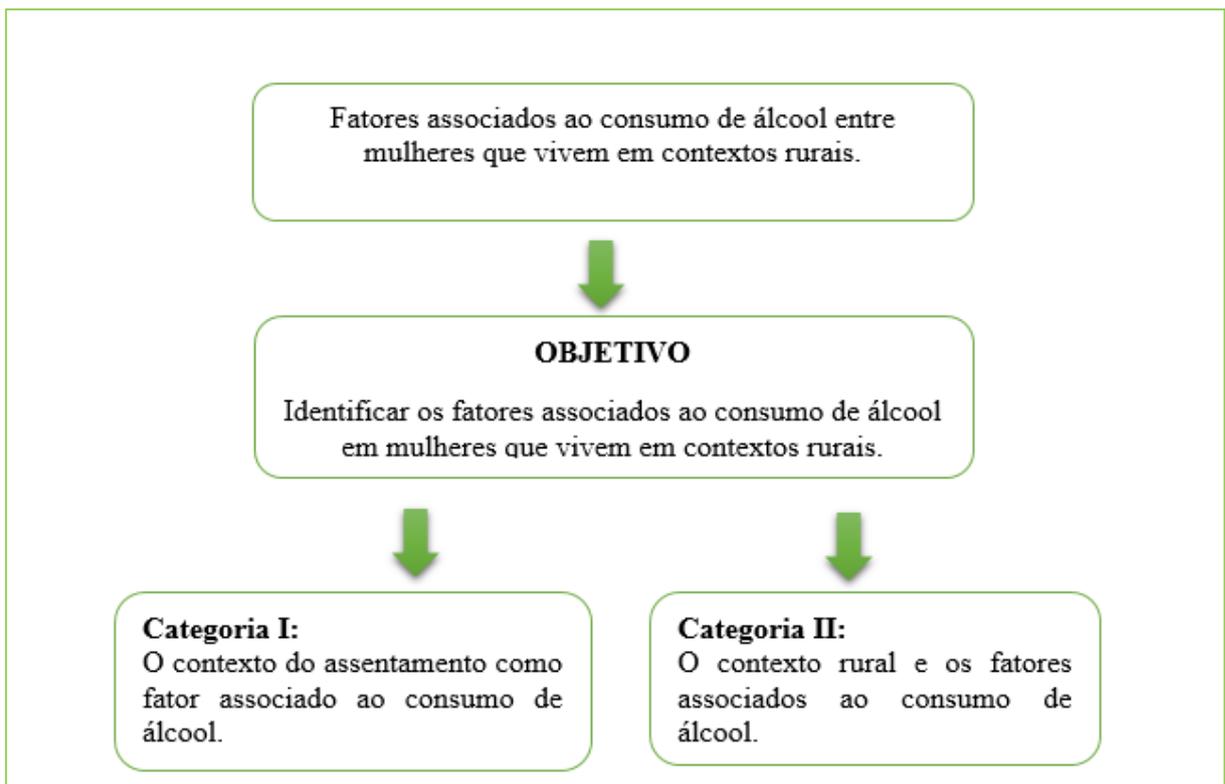
5.7 Riscos e benefícios

Os benefícios da participação neste estudo estão pautados na contribuição para o conhecimento científico para a área da enfermagem, especialmente para a área da Enfermagem em Saúde Mental. Os riscos foram mínimos e definidos no desconforto em responder algumas questões do instrumento de pesquisa. Enfim, foram respeitados todos os preceitos éticos e legais durante e após o término da pesquisa. Também lhes foram resguardados os direitos que tratam de pesquisas que envolvem seres humanos, sob a Lei nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

6 RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os três artigos que revelam os resultados desta tese. O primeiro intitulado “Fatores associados ao consumo de álcool a partir da percepção de mulheres que vivem em contextos rurais”, responde o primeiro objetivo deste estudo, o qual está esquematizado na **Figura 6**. Duas categorias resultaram da análise dos dados: (1) O contexto do assentamento como fator associado ao consumo de álcool; (2) O contexto rural e os fatores associados ao consumo de álcool.

Figura 6 - Modelo esquemático do Artigo I

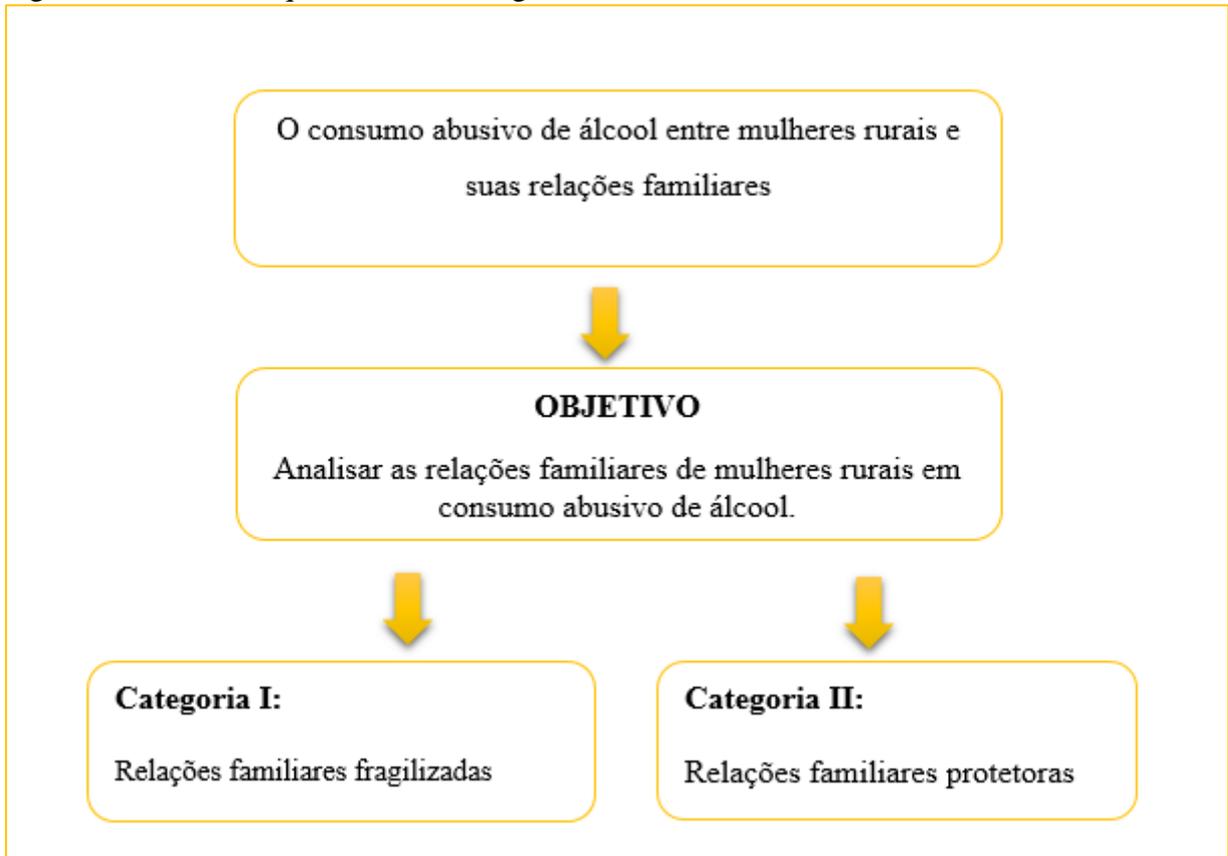


Fonte: Interações que sustentam o processo de viver de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool. 2019. Tese.

O segundo artigo intitulado: “O consumo abusivo de álcool entre mulheres rurais e suas relações familiares, responde o segundo objetivo deste estudo, o qual está esquematizado na **Figura 7**. Trata-se de um artigo estruturado com o objetivo de: analisar as relações familiares

de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool. Duas categorias resultaram da análise dos dados, sendo elas: (1) Relações familiares fragilizadas e (2) Relações familiares protetoras.

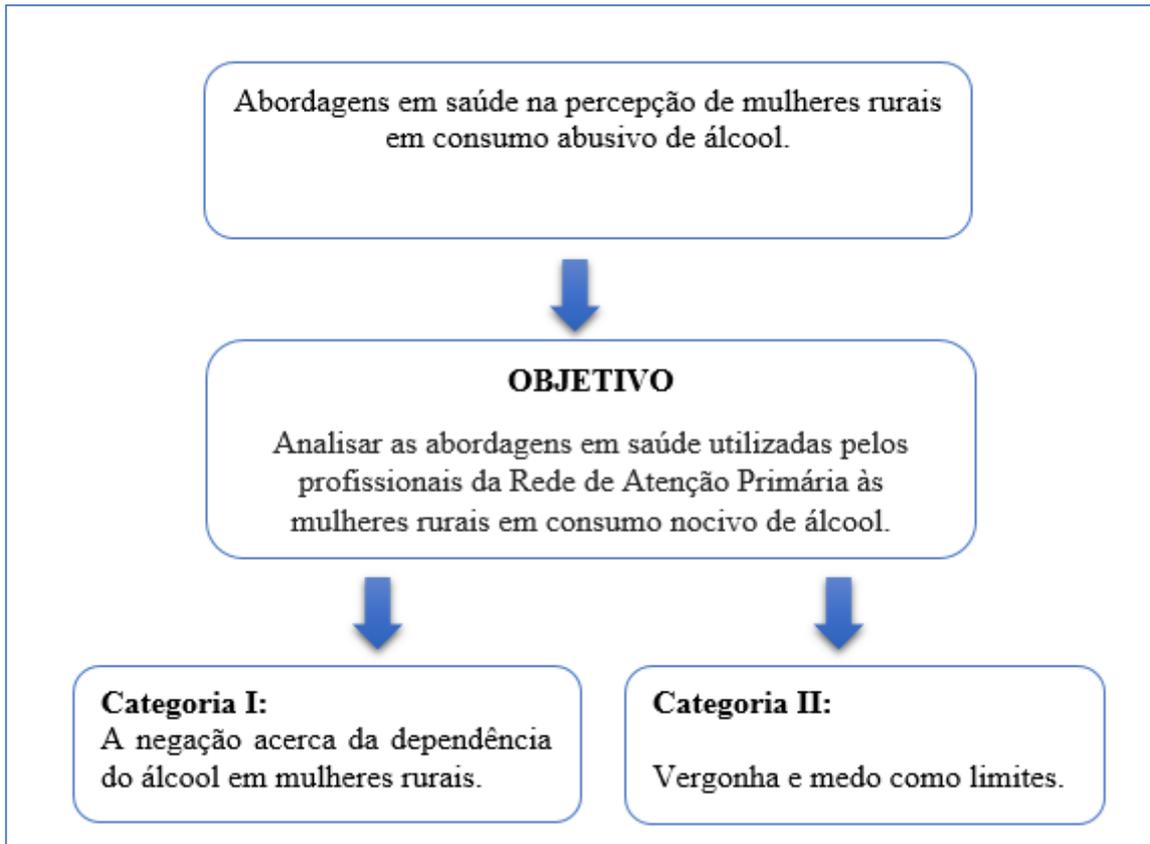
Figura 7 – Modelo esquemático do Artigo II



Fonte: Interações que sustentam o processo de viver de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool. 2019. Tese.

O terceiro que está esquematizado na **Figura 8**, foi intitulado: Abordagens em saúde na percepção de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool, responde ao terceiro objetivo desta tese, sendo: “analisar as abordagens em saúde às mulheres rurais em consumo nocivo de álcool. Duas categorias resultaram da análise dos dados. A primeira denominada: (1) A invisibilidade da dependência do álcool em mulheres rurais e (2) Vergonha e medo como limites.

Figura 8 - Modelo esquemático do Artigo III



Fonte: Interações que sustentam o processo de viver de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool. 2019. Tese.

6.1 Artigo 1

FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE MULHERES QUE VIVEM EM CONTEXTOS RURAIS

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados ao consumo de álcool em mulheres que vivem em contextos rurais. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cujos dados foram obtidos a partir de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre março e agosto de 2018, com 23 mulheres em consumo abusivo de álcool que residem em áreas rurais na região Centro Ocidental do Rio Grande do Sul. Foi utilizada análise temática, balizada pela Teoria bioecológica do desenvolvimento humano. **Resultados:** Os fatores associados ao consumo de álcool são lazer, transporte, características territoriais e culturais, porém estes diferem entre as mulheres que vivem em zonas rurais e as que vivem em assentamentos. **Considerações finais:** Os resultados deste estudo indicam que o contexto onde as mulheres rurais vivem influencia no consumo de álcool. Portanto, faz-se necessário a inclusão de diretrizes nas políticas públicas que contemple a problemática das mulheres rurais.

Descritores: Consumo de Bebidas Alcoólicas; População rural; Saúde da mulher; Saúde Pública; Serviços de Saúde.

Descriptors: Consumption of Alcoholic Beverages; Rural population; Women's health; Public health; Health services.

Descriptores: Consumo de Bebidas Alcohólicas; Población rural; Salud de la mujer; Salud pública; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de álcool em mulheres se constitui em um sério problema uma vez que, devido à maior vulnerabilidade dos tecidos, essas mulheres são mais propensas a desenvolver cirrose hepática, miocardiopatias precoces, hipertensão arterial e acidente vascular cerebral. Além disso, se comparadas as mulheres abstinentes, também têm maiores chances de desenvolver câncer de mama e distúrbios como dismenorreia, hipermenorréia, desconforto pré-menstrual e variações do ciclo menstrual⁽¹⁾.

Do ponto de vista social, a mulher com uso abusivo de álcool é alvo de estigma social mais intenso, uma vez que seu papel social está fortemente baseado na responsabilidade pelo cuidado da família, sobretudo dos filhos e do lar. Nesse sentido, quando a mulher se torna dependente de álcool, a família também se fragiliza. No caso das mulheres rurais, as censuras e as críticas por parte de sua comunidade são ainda mais fortes devido às normas culturais desse contexto específico.

Estudos no âmbito internacional mostram que em regiões rurais, onde predomina uma cultura mais conservadora, as relações são fortemente influenciadas por uma organização patriarcal que coloca a mulher em uma posição inferior à do homem⁽²⁾. Nesses contextos, o trabalho da mulher também inclui predominantemente cuidar da casa, dos filhos, da alimentação, da higiene e, além disso, ajudar o companheiro no campo. Assim, o homem detém o domínio do trabalho e administra a produção familiar e financeira⁽²⁻⁴⁾. Já no Brasil, quando se trata de mulheres rurais, as associações entre consumo abusivo de álcool e violência se potencializam, uma vez que, em geral, a vida se desenrola em territórios afastados dos grandes centros e, por conseguinte, dos recursos de saúde, sociais, políticos e comunitários o que dificulta o acesso às estruturas que podem prover maior proteção⁽²⁾.

Estudos que asociaam as condições de vida e o consumo abusivo de álcool, particularmente as condições sociais singulares dessas mulheres, são escassos em nível nacional e internacional. A maior parte do conhecimento produzido sobre essa temática específica advém de pesquisas que abordam o alcoolismo em homens e em mulheres urbanas, o que não contempla as particularidades das mulheres em consumo abusivo de álcool que residem em contextos rurais⁽⁴⁻⁵⁾.

Um estudo realizado com mulheres na Índia demonstrou que o padrão do uso de álcool foi superior nas mulheres que residiam em áreas de isolamento geográfico, com atraso social e econômico⁽⁶⁾. Contudo, não foram encontrados estudos até o momento que contemplam dados estatísticos sobre o consumo abusivo de álcool especificamente em mulheres rurais.

Essa lacuna identificada na literatura também se reproduz no campo das políticas públicas. No que se refere à Política Nacional de Saúde Mental, não há uma diretriz estabelecida de atenção à população rural. Mesmo na mais recente Política Nacional à Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta de 2013, não há qualquer referência quanto as particularidades territoriais, sociais e culturais que demarcam os modos de vida dessas populações e, conseqüentemente, as necessidades de saúde, os modos de adoecer e de cuidado, os modos de consumo de álcool, seja para nortear o planejamento e ordenamento das redes de atenção, assim como a oferta de ações e serviços de cunho psicossocial⁽⁷⁾.

Da mesma forma, a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, implantada em 2003, aborda a problemática do alcoolismo de modo geral, no entanto, não contempla o alcoolismo em mulheres. Já a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher de 2004, inseriu em suas diretrizes a atenção à saúde da mulher rural⁽⁸⁾, todavia tem-se mais de uma década de PNAISM e as ações de saúde à essa população específica são limitadas⁽²⁾. Em síntese, as Políticas Públicas de saúde não contemplam atendimento especializado à mulher rural alcoolista⁽⁹⁾, ou seja, não consideram que a mulher alcoolista tem especificidades e enfrenta adversidades que precisam ser tratadas.

Essas lacunas identificadas na literatura e nas políticas pública justificam a necessidade de aprofundar o estudo sobre o uso abusivo de álcool em mulheres rurais, mais especificamente acerca dos fatores associados, uma vez que esses têm forte impacto sobre a vida familiar.

OBJETIVO

Identificar os fatores associados ao consumo de álcool em mulheres que vivem em contextos rurais. A questão norteadora do estudo foi: Quais os fatores associados ao consumo de álcool em mulheres vivem em contextos rurais?

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo respeitou os preceitos relativos a pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O anonimato das mulheres participantes foi garantido por meio da utilização do sistema alfanumérico, utilizando a letra M (Mulher), seguida de números arábicos, 1, 2, até 23. A proposta de investigação foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande - FURG em 28 de fevereiro de 2018, com número no Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 82277118.0.0000.5324.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva⁽¹⁰⁾ de abordagem qualitativa⁽¹¹⁾.

Procedimentos metodológicos

Este estudo foi realizado em áreas rurais de um município da região Centro Ocidental do Rio Grande do Sul, o qual foi escolhido por ser de pequeno porte e a maioria da população

residir em áreas rurais. Nessas áreas rurais encontram-se também assentamentos de Reforma Agrária, do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST).

Para elegibilidade das participantes do estudo, utilizou-se como critério de inclusão: ser mulher, ter mais de 18 anos e residir em áreas rurais do município de estudo há pelo menos um ano, ou seja, que realmente vivenciam o contexto rural. Além desses, considerou-se o histórico de consumo abusivo de bebida alcoólica, identificado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde (ESF) de referência da região. Não pertencer a área de abrangência da ESF de referência foi o critério de exclusão considerado. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2018, nos domicílios das participantes. O primeiro contato com as mulheres rurais ocorreu durante as Visitas Domiciliares realizadas pelos (ACS).

Realizou-se entrevistas com vinte e três (23) mulheres em consumo abusivo de álcool, utilizando um roteiro organizado por cinco etapas: (1) Caracterização das participantes; (2) Interação da mulher com o álcool; (3) Interação da mulher alcoolista com a família; (4) Interações sociais com ênfase na relação da mulher com o trabalho e (5) Interações com os serviços de saúde. Neste artigo são apresentados os resultados da análise dos dados relativos as etapas um e dois. As entrevistas duraram, em média, 50 minutos, o material foi devidamente gravado e transcrito.

A análise dos dados fundamentou-se na Análise Temática de Minayo⁽¹²⁾, adotando a sequência de três etapas: pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A partir das relações das unidades de registros definiu-se o processo de categorização. Para a interpretação, utilizou-se a teoria Bioecológica de desenvolvimento humano, de Bronfenbrenner⁽¹³⁾, a qual permitiu compreender as questões culturais, sociais, e demais interações que perpassam a vida da mulher em consumo abusivo de álcool. Justifica-se tal teoria pelo fato desta possibilitar compreender os fenômenos a partir das características pessoais da pessoa, do processo, do contexto e do tempo. A teoria aplicada a esse estudo permite compreender o consumo de álcool entre mulheres rurais em diferentes perspectivas. A pessoa que vive nesse contexto tem sua vida fortemente marcada pelas características desse lugar, o qual também possui aspectos sociais, os quais pode-se atribuir às interações entre a mulher alcoolista rural com a família, com o trabalho na agricultura, com os serviços de saúde e com o contexto onde vive e, essas interações influenciam diretamente no processo de viver dessa mulher. Portanto, o contexto onde a pessoa vive, é envolvido de interações que progridem por meio do tempo e determina o que lá ocorre⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Caracterização das participantes do estudo

Dentre as 23 mulheres que participaram do estudo, 12 residem em assentamentos rurais. A faixa etária variou entre 21 e 66 anos, sendo que dez mulheres têm entre 21 e 30 anos; seis tem entre 31 e 39 anos; cinco tem entre 41 e 56 anos e duas tem entre 57 e 66 anos. São mulheres procedentes de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul, mas no momento da coleta de dados estavam residindo em áreas rurais do município do Capão do Cipó - RS. Têm em média três filhos, com exceção de uma mulher que não teve filhos. A maioria (18) são católicas.

Quanto à escolaridade, onze mulheres possuíam ensino fundamental incompleto, três mulheres possuíam o ensino médio incompleto. Da mesma maneira três possuíam o ensino médio completo, uma possuía ensino superior, uma possuía ensino técnico e quatro não frequentaram a escola. Em relação ao número de filhos, sete possuíam três filhos; oito tem um filho; três mulheres tem dois filhos; outras três possuem quatro filhos; uma tem oito filhos; e uma não tem filhos.

A renda das participantes variou entre um e dois salários mínimos e 12 recebem adicionalmente o benefício Bolsa Família, do Governo Federal. No que se refere à ocupação, 13 mulheres trabalham em suas próprias lavouras; três são assalariadas em granjas; duas em leiteiras; uma vive com o dinheiro do arrendamento de suas terras; uma mulher viúva vive da pensão deixada pelo marido; uma faz um curso técnico e duas se declararam donas de casa. Todas dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde.

Fatores associados ao consumo de álcool entre mulheres que vivem em contextos rurais

A análise dos dados apontou diferentes fatores associados ao consumo de álcool, segundo a percepção das mulheres rurais que participaram deste estudo, os quais refletem a forma como a mulher se relaciona/interage com o contexto onde vivem. As mulheres que vivem em Assentamentos de Reforma Agrária, do (MST), referem um sentimento de não pertencimento à esse contexto, sentem-se tristes e angustiadas. Esse território é reconhecido por elas como um lugar isolado e sem perspectivas e os fatores associados referem-se às difíceis condições sociais como: a) dificuldades de acesso ao transporte; b) falta de lazer; c) isolamento e solidão pelas características territoriais; d) forte presença de bares nos assentamentos.

Em contraposição, as demais mulheres que são “donas da terra”, possuem um sentimento de pertencimento ao contexto rural e os fatores associados ao consumo de álcool podem ser categorizados como práticas sociais, incluindo lazer e entretenimento com a família/amigos. Destaca-se, também, o costume cultural de beber em família. Portanto, as

motivações para o uso do álcool entre as mulheres rurais vinculam-se aos núcleos de convivências e os costumes locais e familiares.

O contexto do assentamento como fator associado ao consumo de álcool

Entre as mulheres assentadas parece não existir o sentimento de pertencimento ao lugar onde vivem. São mulheres que se reconhecem tristes, isoladas e sem perspectivas para o futuro.

Eu queria sair desse lugar eu não gosto daqui [assentamento]. Eu sempre quis sair, desde que nós chegamos aqui, pode perguntar para ele [esposo], vê se é mentira, eu não me sinto bem aqui, não gosto desse lugar. Quando eu vou para a cidade, parece que eu me sinto mais feliz. Não é para mim aqui, eu sempre digo para ele [companheiro], aqui não é para mim, desde o dia que entremos aqui para morar, eu chorei dia inteiro, é distante de tudo. (M4)

No contexto do assentamento os fatores sociais como falta de atividades de lazer, dificuldade de transporte e de acesso, contribuem para o consumo abusivo de álcool. Todas as mulheres assentadas (12) relataram que há poucas possibilidades de lazer e entretenimento e forte presença de bares denominados pelas participantes pela expressão “bolichos” e “bodegas”.

Na comunidade não tem nada, mas tem bodega [bares]. Então é uma comunidade que tem pouca coisa para ser feito. (M6)

Eu fico só em casa, não saio para lado nenhum. Não tem aonde ir aqui [no assentamento]. Daí eu tenho tomado cervejinha, mas não demais (risos, risos). Tem gente que toma cachaça, caipira essas coisas, esses são mais fortes, eu sempre tomo cervejinha das mais fracas. (M9)

A gente só fica em casa, conversa, toma mate, assistimos televisão, às vezes eu e a mãe saíamos, daí vamos no bar eu e a mãe. (M3)

Em relação aos recursos para deslocamento nos assentamentos, as respostas das participantes dão ênfase à ausência de transportes, o que dificulta o acesso ao lazer, ao entretenimento e, também, aos serviços de saúde.

O transporte é problema aqui, porque às vezes tem exame para fazer e não tem transporte, daí tem que pagar um carro que é R\$ 150,00 ou R\$ 180,00. E para sair, ir à algum lugar na cidade também não tem como. (M12)

Aqui tem o transporte escolar, mas é um favor que eles fazem de dar carona algumas vezes. Se eles quiserem dar carona, dão, mas eles não têm obrigação. E nós, para pagar uma corrida, não temos condições. (M16)

Há um tempo atrás estavam falando que ia ter [transporte aqui], mas não saiu. Então, tudo é a pé. É bem dificultoso para tudo, para se divertir, para ir a mercado, e no caso de doenças, então...! (M13)

Na verdade, no assentamento é difícil. Quando chega visita, aí a gente faz a janta e conversa, toma uma cervejinha, começa a dar risada, começa a brincar, vamos dizer que tomamos umas quatro ou cinco latas. (M17)

Para as mulheres assentadas, as características contexto aonde vivem as colocam em isolamento, “longe de tudo e de todos”. Este é um problema que gera angústia e, conseqüentemente, constitui-se como um fator que contribui para o consumo de álcool entre essas mulheres.

Ah para se distrair, é difícil né, não sai mais nada na comunidade só quando eles fazem alguma atividade do CRAS [Centro de Referência da Assistência Social]. No assentamento não sai atividades, é tudo muito longe de tudo. Isso angustia um pouco, não tem muitas vizinhas, daí não tem onde a gente sair. As mulheres podiam se juntar e fazer alguma coisa, algo diferente, mas não! Não fazem nada, a gente fica isolada. (M16)

Aqui que comecei [beber]. Eu morava [em outra cidade] bem maiorzinha. Lá eu morava bem em uma avenida. Para mim, a principal razão que me leva a beber é o distanciamento. Eu nunca me vi morar assim [longe]. Foi por causa disso que eu entrei numa angústia profunda, bebia um dia e no outro também. Só queria saber de cerveja, cerveja, cerveja e cerveja. (M 12)

O contexto rural e os fatores associados ao consumo de álcool

Outros fatores associados ao consumo de álcool apontados pelas mulheres rurais que participaram deste estudo estão relacionados com o costume de beber em família e com os amigos. As mulheres que vivem em contextos rurais referem características sociais e culturais próprias desse ambiente que podem contribuir para o consumo de álcool. Essas características se relacionam com a família, com o lazer próprio do contexto rural.

Quando nós vamos numa festa ou em um baile, bebemos um pouco, mas não daquele jeito, ah não posso ir embora porque eu bebi demais! É tomar uma, duas, três cervejas, uns refrigerantes, as vezes a gente toma uma Vodka, um samba, é isso. (M20)

Sempre tem alguma coisa aqui na localidade, alguma festa, porque, as gurias [filhas] participam do grupo de dança do CTG [Centro de Tradições Gaúchas]. Aí todo sábado a gente vai de carro levar elas no grupo, depois tem a janta e a gente sempre toma umas cervejas, eu e meu companheiro. (M10)

Entre as manifestações de diversão, algumas mulheres rurais mencionam acerca de tradições culturais (danças gaúchas) apreendidos por gerações familiares anteriores.

Nós fomos da [administração] no piquete CTG [Centro de Tradições Gaúchas], fomos sócios fundadores. Então, era mais fácil faltarem os músicos do que nós, nós sempre participamos, sempre trabalhamos, sempre se divertimos e bebemos. Nós íamos porque gostávamos de danças gaúchas. É de família isso [gostar do CTG], bebo de vez em quando porque eu gosto de tomar uma cerveja, gosto mesmo (M21).

Com relação ao transporte, a maioria das mulheres rurais (10) tem veículos próprios. Os depoimentos mostram que ter um meio de transporte disponível facilita o acesso as práticas sociais e ao lazer, e que por consequência também se associam ao consumo de álcool.

Temos carro próprio, a maioria que trabalha em granja. Todo mundo tem carro próprio. Aí só não vão para cidade quando chove. Sobre sair, a gente faz assim, com as mulheres daqui a gente faz curso essas coisas, tem mateada também. Nós organizamos mateada daqui de cima [localidade rural], pelo menos uma ou duas vezes por mês, nós nos vimos, todas as mulheres (M19).

Ah a gente sai, a semana passada a gente foi para [cidade], foi eu e meus pais, saímos um pouco. A gente gosta muito de acampamento. No verão a gente foi acampar. Lá no meu pai, tem um rio, gostamos de acampar. Também escuto música e assisto TV. Gosto muito de lidar na horta, com flor ou cuidar os bichos, alguma coisa assim, aprendi com minha família gostar dessas coisas. Nós [família] somos bem companheiros para beber cerveja, sempre foi assim. As vezes eles me convidam

e vamos beber uma lata ou duas. Eles não se importam de eu beber alguma coisa, porque nós bebemos mesmo para se divertir. (M11).

DISCUSSÃO

As participantes deste estudo que vivem em assentamentos da reforma agrária, do Movimento Sem Terra (MST), manifestam um sentimento de não pertencimento ao lugar onde vivem, sentem-se tristes e angustiadas. O território do assentamento para essas mulheres mostra-se não como um local de vida. Confirmando com a literatura, esse fato pode ser explicado por questões ideológicas do movimento (entre não ter a posse da terra e ter a posse), já que a vida das mulheres assentadas é caracterizada por sentimentos de medo, desânimo e impotência em virtude de que na maioria das vezes não possuem a cultura da ruralidade e são alocadas nesse espaço para o trabalho na agricultura. Fato este que gera angústias e conseqüentemente pode refletir no consumo abusivo de álcool⁽¹⁴⁾.

As mulheres assentadas deste estudo relatam poucas possibilidades de lazer e entretenimento. A forte presença de bares, as dificuldades de transporte e as características territoriais dos assentamentos são presentes nos depoimentos, demonstrando assim que esses são fatores associados ao consumo de álcool. Corroborando esses resultados, outro estudo realizado no Sri Lanka mostra que o isolamento é um dos fatores mais predisponentes ao uso abusivo de álcool entre a população rural⁽¹⁵⁾. As áreas de assentamento onde foi realizado este estudo, são geograficamente isoladas, fato este que pode tornar as mulheres mais vulneráveis ao consumo abusivo de álcool. Igualmente, estudo realizado com mulheres na Índia, foi demonstrado que o padrão do uso de álcool foi superior nas mulheres que residiam em áreas de isolamento geográfico, atraso social e econômico⁽⁶⁾.

A condição da mulher assentada é delineada por dificuldades de acesso ao lazer, de transporte e de solidão. Essas estão relacionadas às grandes distâncias, falta de transporte nos assentamentos e ausência de práticas culturais, o que demonstra que o uso de bebida alcoólica parece ser a única forma de entretenimento na percepção dessas mulheres. Em estudo realizado em assentamentos na Bahia, foi evidenciado que beber é “quase que a única forma de se divertir na região do assentamento”⁽¹⁶⁾. Nesse sentido, a pessoa que vive nesse contexto tem sua vida fortemente marcada pelas “características desse lugar, o qual possui aspectos sociais e físicos”⁽¹³⁾. Do ponto de vista social, pode-se atribuir às interações entre a mulher assentada com o contexto onde vive, ou seja, como o trabalho, família e atividades sociais. Quanto aos aspectos

físicos, pode-se conferir as dificuldades de acesso pelas características territoriais dos assentamentos, que também se apresentam como um limitador a essas mulheres.

Levando em consideração a realidade destes assentamentos, torna-se imprescindível políticas intersetoriais de ações de prevenção e tratamento do alcoolismo em mulheres que vivem em assentamentos. A mulher em consumo abusivo de álcool, em nenhum momento é mencionada na Política de Álcool e outras Drogas, todavia entende-se a questão política como um dispositivo importante a fim de qualificar a atenção a saúde dessas mulheres, em especial as que residem em áreas rurais de assentamentos⁽¹⁷⁾.

Quanto as mulheres que vivem em áreas rurais, os fatores associados ao consumo de álcool referem-se ao lazer, divertimento com a família/amigos e hábitos culturais, pois os depoimentos mencionam que o uso do álcool tem forte ligação com festividades entre as famílias. A mulher que nasce e vive no contexto rural, traz consigo valores culturais próprios do viver rural, como o trabalho na horta, tradições como danças gaúchas e o uso de álcool. É interessante ressaltar que a cultura é um elemento social, impossível de se desenvolver individualmente. Pode-se então considerar que o contexto assume papel fundamental, visto que é nele que as interações acontecem⁽¹³⁾, mas não necessariamente as determinam.

É importante destacar que, segundo a percepção das participantes deste estudo, o consumo abusivo de álcool tem características associadas particularmente ao contexto onde vivem. Por outro lado, estudo realizado com mulheres rurais da região de Telangana de Andhra Pradesh para avaliar a prevalência do uso de álcool entre mulheres rurais constatou-se que tal prática é inferior em 5%⁽¹⁸⁾ (PADMAVATHY, POTUKUCHI, PRASADA, 2010). Por essa razão, é preciso considerar que existe uma relação importante com as características próprias dessas mulheres associadas ao contexto onde vivem, evidenciando que a dependência de álcool é determinada pela interação entre diversos fatores associados e não somente pelo contexto onde vivem.

Assim, ressalta-se a necessidade de políticas intersetoriais de ações de prevenção e tratamento do alcoolismo em mulheres que vivem no contexto rural. Entende-se a questão política como um dispositivo importante a fim de qualificar a atenção a saúde dessas mulheres, considerando todas as dimensões do seu viver, já que apresentam demandas específicas sociais e ambientais desse contexto⁽¹⁷⁾.

No Brasil é inegável o crescimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Apesar disso, a realidade da atenção em saúde mental no contexto rural ainda se apresenta como um desafio. Tendo em vista essa realidade, instituiu-se em 2011 a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), cujo objetivo é contribuir para a

melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde. Contudo, já se passou mais de cinco anos de (PNSIPCF) e as medidas de prevenção, controle e de promoção da saúde de mulheres em uso prejudicial de álcool que vive no contexto rural ainda se apresentam como um desafio⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer os fatores associados ao consumo de álcool entre as mulheres que residem nos assentamentos de reforma agrária mostrou o quanto esse contexto pode estar associado ao consumo problemático. Além disso, as dificuldades de transporte e espaços de convivência/lazer expõem essas mulheres ao consumo de álcool, uma vez a bebida alcoólica passa a constituir-se como uma forma de entretenimento na percepção das mulheres assentadas. Quanto às mulheres rurais, é possível que o consumo de álcool relatado seja motivado pela forma de lazer, festividades e principalmente de hábitos culturais de familiares.

Em termos de políticas públicas, há muito a avançar, visto que não há diretriz específica para o alcoolismo em mulheres rurais. É indispensável um olhar apurado para as populações do campo, conhecer as especificidades, e de que forma funcionam como comunidade. No âmbito da Atenção Primária Rural é necessário identificar sinais precoces de abuso de bebida alcoólica entre as mulheres rurais e traçar estratégias educativas com as mulheres e suas famílias no sentido de levar em conta os hábitos culturais da família rural.

As limitações do estudo estão relacionadas ao caráter regional do estudo, o que pode não representar generalização dos achados. Propõe-se a realização de novos estudos, em outros contextos rurais, buscando avaliar à rede de atenção para o enfrentamento do alcoolismo nessas localidades, considerando-se a complexidade dessa problemática.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (**LENAD**). [Internet]. São Paulo; 2014 [cited 6 mar 2019]. Available from: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- 2 Costa MC, Silva EB, Soares JSF, Borth LC, Honnef F. Rural women and violence situation: access and accessibility limits to the healthcare network. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [cited 12 jan

2019]; 38(2): e59553. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000200416&script=sci_abstract&tlng=pt

3 Cruz AB da, Araújo LA, Costa T M M. Cultura rural: resistências e modificações observadas no campo a partir da inserção da tecnologia. Anais do 2º workshop de geografia cultural: da cultura material ao simbolismo cultural 24 e 25 de junho de 2015, Alfenas-MG. [Internet]. 2015 [cited 21 fev 2019]; 99-109. Available from: <https://www.unifal-mg.edu.br/geografia/sites/default/files/rural99-109.pdf>

4 Dworkin ER, Vazquez LZ, Cunningham SR, Pittenger SL, Schumacher JA, Stasiewicz PR, et al. Treating PTSD in Pregnant and Postpartum Rural Women with Substance Use Disorders. Rural Ment Health [Internet]. 2017 [cited 3 abr 2019]; 41(2):136–51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28983389>

5 Dimenstein M, Leite J, Macedo JP, Dantas C. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. São Paulo: Intermeios; 2016. 428p.

6 Barik A, Rai RK, Chowdhury A. Alcohol Use-Related Problems Among a Rural Indian Population of West Bengal: An Application of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Alcohol and Alcoholism [Internet]. 2016 [cited 07 fev 2019]; 51(2) 215–223. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26294678>

7 Dantas CMB, Dimenstein M, Leite JF, Torquato JL, Macedo JP. (2018). A pesquisa em contextos rurais: desafios éticos e metodológicos para a psicologia. Psicologia & Sociedade [Internet]. 2018 [cited 5 fev 2019]; 30:e165477. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v30/1807-0310-psoc-30-e165477.pdf>

8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação social [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [cited 07 mar 2019]. 60p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecendo_saude_mulheres_campo_floresta.pdf

9 Santos AM dos, Silva MRS da. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 8 dez 2018]; 46(2):364-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200014&script=sci_abstract&tlng=pt

10 Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 405p.

- 11 Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008. 220p.
- 12 Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 13 Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed; 2011. 310p.
- 14 Neto JAA. A teoria e a prática do MST para a cooperação e a organização em assentamentos rurais. Revista Nera [Internet]. 2015 [cited 01 fev 2019]; 18(27):157-81. Available from: <file:///C:/Users/Sandra%20Beatris/Downloads/2809-12123-1-PB.pdf>
- 15 Ariyasinghe D, Abeysinghe R, Siriwardhana P, Dassanayake T. Prevalence of Major Depressive Disorder Among Spouses of Men Who Use Alcohol in a Rural Community in Central Sri Lanka. Alcohol and Alcoholism [Internet]. 2015 [cited 02 mar 2019]; 50(3): 328–332. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4398988/>
- 16 Bertoni LM, Santos RVR. Alcoolismo e meio rural. Revista GeoNordeste [Internet]. Ano XXVIII [cited 21 mar 2019]; 1:98-113. Available from: <https://seer.ufs.br/index.php/geonordeste/article/view/6122/pdf>
- 17 Machado IE, Lana FCF, Felisbino-Mendes MS, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 29 jan 2019]; 29(7):1449-1459. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n7/18.pdf>
- 18 Potukuchi PS, Rao GP. Problem alcohol drinking in rural women of Telangana region, Andhra Pradesh. Indian Journal of Psychiatry [Internet]. 2010 [cited 12 jan 2019]; 52(4):339-44. Available from: http://www.indianjpsychiatry.org/temp/IndianJPsychiatry524339-7384399_203043.pdf
- 19 Brasil. Portaria nº 2.866 de 2 de Dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) [Internet]. 2014 [cited 20 mar 2019]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html

6.2 Artigo 2

O CONSUMO ABUSIVO DE ALCOOL ENTRE MULHERES RURAIS E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES

RESUMO

Objetivo: analisar as relações familiares de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cujos dados foram obtidos mediante entrevistas realizadas entre março e agosto de 2018, com 23 mulheres adultas em uso abusivo de álcool, residentes em áreas rurais da região Centro Ocidental do Rio Grande do Sul. Os dados foram submetidos à Análise Temática, balizada pela teoria bioecológica de desenvolvimento humano. **Resultados:** as participantes vivenciam tanto relações familiares fragilizadas como protetoras. As fragilizadas se associam a sentimentos de desamparo e agravamento de conflitos já existentes a família. As protetoras envolvem apoio, ajuda e preocupação por parte dos familiares. **Considerações finais:** os resultados desse estudo apontam para a necessidade de políticas públicas que considerem as particularidades das mulheres rurais em consumo abusivo de álcool e que os serviços de saúde estabeleçam estratégias que mobilizem as potencialidades das famílias dessas mulheres, a fim de reconstruir ou fortalecer as relações familiares. **Descritores:** Consumo de Bebidas Alcoólicas. População rural. Saúde da mulher. Família; Saúde pública.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, ao redor do mundo, um total de 246 milhões de pessoas faz uso de drogas ilícitas, sendo que cerca em 27 milhões o uso é problemático.¹ Durante muito tempo o consumo de álcool esteve associado com a população masculina, no entanto, a literatura aponta para o aumento desse problema entre mulheres. Dados do relatório global sobre álcool e saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o uso de álcool aumentou de 4,6% para 13% nos últimos cinco anos, entre as mulheres.²

Tradicionalmente, seja homem ou mulher, a pessoa em consumo abusivo de álcool é vista como irresponsável e incompetente, mas quando se trata de mulheres nesta condição, o

preconceito é ainda maior. Vários sentimentos tomam conta da mulher mais facilmente do que do homem, como vergonha, culpa, medo e baixa estima. Por essa razão, muitas delas tentam evitar que alguém descubra o seu problema.³ Essas questões trazem consequências em relação ao papel social da mulher o qual associa-se ao cuidado da família e ao trabalho. Socialmente esse papel ainda é de gestora dos cuidados da família, no entanto, quando o alcoolismo atinge a mulher tudo isso se fragiliza e quando outras pessoas precisam apropriar-se dessas funções, comumente, surgem os conflitos familiares, pois aquela que deveria ser a cuidadora encontra-se incapaz, devido ao alcoolismo.⁴

Quando se trata da mulher rural em consumo abusivo de álcool, essas questões se intensificam, pois, as relações por elas no trabalho e na família assumem formas particulares. Desde muito jovem, a mulher rural dedica-se predominantemente ao trabalho na agricultura e a atividade doméstica.⁵ Quando ela desenvolve a dependência ao álcool, o papel social se perde e começa então a vivenciar conflitos nas relações familiares em virtude muitas vezes, da mulher ter dificuldade de compreender o alcoolismo como doença.⁴

Por outro lado, não se pode negar que as relações familiares também podem proporcionar apoio para o enfrentamento de situações difíceis e promover um ambiente incentivador, seguro e protetor, no qual as pessoas que nele estão inseridas possam desenvolver autoconfiança. Esses tipos de relacionamentos interpessoais entre os membros da família são definidos na literatura como promotores de adaptação, principalmente das pessoas que vivem em condições adversas, como o consumo abusivo de álcool.⁶

Embora as famílias de alcoolistas tendem a vivenciar conflitos, capazes de reduzir a convivência entre os membros da família e resultar em consequências tais com comportamentos agressivos, baixa autoestima e ansiedade,⁷ por outro lado, essas interações são citadas em estudos como aspectos que podem promover o ajustamento de relações, daquelas que vivenciam o alcoolismo parental.^{6,8}

Ainda que as relações sejam comprometidas quando um dos membros é dependente de álcool, paralelamente, essas relações são apontadas na literatura como fatores capazes de produzir a adaptação positiva das pessoas, principalmente daquelas que vivem em condições adversas, como é o caso do alcoolismo,^{6,9} a presença de algum membro da família alcoolista não desfaz os potenciais das famílias e de seus membros, os profissionais dos serviços de saúde necessitam trabalhar no sentido de reconhecer e estimular esses potenciais e articulá-los nas atividades em saúde.

Em busca realizada na literatura encontrou-se poucos estudos a esse respeito, o que caracteriza uma lacuna em relação ao conhecimento sobre consumo de álcool pelas mulheres

rurais, mais especificamente acerca de suas relações familiares, uma vez que os conflitos entre seus membros se refletem particularmente nas relações. Outro fator que justifica este estudo, está sustentado nas ações em saúde que envolvem essas mulheres, particularmente na identificação das relações positivas entre os membros de uma família, o que é de fundamental importância, uma vez que são estas que habilitam as pessoas a bem administrarem as experiências negativas vivenciadas ao longo da vida.⁶ Assim, faz-se necessário pensar em ações em saúde particularizadas que contemplem as potencialidades das famílias e das mulheres rurais em consumo abusivo de álcool para amenizar as consequências negativas do alcoolismo. Considerando a importância das relações familiares no processo de viver de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool, este estudo tem como objetivo analisar as relações familiares de mulheres rurais em consumo abusivo de álcool.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa,¹⁰ balizada pela teoria bioecológica de Bronfenbrenner.¹¹ Justifica-se tal teoria pelo fato desta possibilitar compreender os fenômenos a partir das características pessoais da pessoa, do processo, do contexto e do tempo. Aplicada à esse estudo permite compreender às interações entre a mulher rural em consumo abusivo de álcool com a família, com o trabalho na agricultura, com os serviços de saúde e com o contexto onde vive.

A pesquisa foi realizada com mulheres adultas, que residem em contextos rurais de um município da região centro ocidental do Rio Grande do Sul. A escolha desse município fundamenta-se por possuir grandes extensões de áreas rurais, fortemente baseadas na agricultura familiar.

A população do município é de aproximadamente 3.419 habitantes.¹² A base de sua economia é a agricultura e a pecuária. Em termos de acesso aos programas e serviços de saúde, o município conta com uma Unidade de Saúde e uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Para elegibilidade das mulheres participantes do estudo, utilizou-se como critério de inclusão: Ser mulher; ter mais de 18 anos e moradora de áreas rurais do município de estudo, há pelo menos um ano; e histórico de uso prejudicial de bebida alcoólica. Não pertencer a área de abrangência da ESF de referência foi o critério de exclusão.

A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2018, em local e horário determinados pelas participantes. Para identificação das participantes em consumo abusivo de

álcool, foram utilizadas duas estratégias de forma complementar: Primeiro, a indicação dos Agentes Comunitários de Saúde ACS, da Unidade de Saúde (ESF), considerando a vivência das (ACS) com as mulheres. Após, para comprovar o consumo abusivo de álcool entre essas mulheres rurais, foi aplicado o teste - *Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT)* - ferramenta rastreadora de uso de álcool. Foi aplicado o AUDIT em 32 mulheres. Destas, foram selecionadas para entrevista 23 com escore que indicou consumo de risco.

A entrevista foi realizada com 23 mulheres selecionadas, utilizou-se um roteiro organizado por cinco etapas: (1) Caracterização das participantes; (2) Interação da mulher com o álcool; (3) Interação da mulher alcoólista com a família; (4) Interações sociais com ênfase na relação da mulher com o trabalho e (5) Interações com os serviços de saúde. Neste artigo são apresentados os resultados da análise dos dados relativos as etapas um e três. As entrevistas duraram, em média, 50 minutos, o material foi devidamente gravado e transcrito.

Para análise dos dados utilizou-se Análise Temática, adotando as etapas delineadas por Minayo,¹³ em uma sequência de três etapas: pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A partir das relações das unidades de registros definiu-se o processo de categorização, articulado com elementos da teoria bioecológica do desenvolvimento humano, assim denominadas: (1) Relações familiares fragilizadas; (2) Relações familiares protetoras.

Foram respeitados os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12. A fim de preservar o anonimato, as participantes foram identificadas com um código formado pela letra maiúscula “M” de mulher, seguido de um numeral que indica a sequência de participantes. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, CAAE 82277118.0.0000.5324.

RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos do estudo

Dentre as 23 mulheres que participaram do estudo, 11 residem em áreas rurais e 12 residem em assentamentos rurais. A faixa etária variou entre 21 e 66 anos, sendo que dez mulheres têm entre 21 e 30 anos; seis tem entre 31 e 39 anos; cinco tem entre 41 e 56 anos e duas tem entre 57 e 66 anos. São mulheres procedentes de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul, mas no momento da coleta de dados estavam residindo em áreas rurais do município do Capão do Cipó - RS. Têm em média três filhos, com exceção de uma mulher que não teve filhos. A maioria (18) são católicas.

A renda das participantes variou entre um e dois salários mínimos e 12 recebem adicionalmente o benefício Bolsa Família, do Governo Federal. No que se refere à ocupação, 13 mulheres trabalham em suas próprias lavouras; três são assalariadas em granjas; duas em leiteiras; duas se declaram donas de casa e três não trabalham. Todas dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde.

Relações familiares fragilizadas

Esta categoria inclui relações fragilizadas, as quais associam-se a sentimentos de desamparo e agravamento de conflitos já existentes na família, no entanto esses conflitos intensificam-se com o consumo de álcool da mulher rural. Para M12, M14, M21 estão associados a desunião e rejeição entre membros da família.

Ah, assim, eu me sinto um pouco rejeitada, parece que eu servia só quando a nossa mãe estava doente, para cuidar dela (M12).

Eu não sei, eles [irmãos] são muito desunidos, acho que eles não têm muito amor, sabe! As minhas irmãs nunca me ligam, se não é eu ligar as vezes, ninguém me liga (M14).

Às vezes eu sou bruta, eu sou revoltada. Quando eu embrabeço, é complicado, porém meu irmão não fica para trás, a gente explode, porém dali a pouco está tudo bem (M21).

Para M17 o consumo abusivo de álcool de qualquer um dos membros familiares, causa desamparo e ruptura do núcleo familiar.

O alcoolismo, ele termina com a família, a família fica desamparada. Tanto pela parte do homem quanto pela parte da mulher, acaba com a família (M17).

Já M5 e M23, atribuem o consumo de bebidas alcoólicas aos conflitos existentes na família, e quanto a M23, não se reconhece como dependente e também utiliza os problemas familiares como justificativa para continuar bebendo.

Eu bebia bastante, era uma válvula de escape, beber e fumar, para esquecer um pouco, o que eu passava em casa[brigas], daí eu descontava na bebida muitas e muitas vezes, mas não era doente (M5).

Eu na verdade me incomodava muito no meu casamento, sem motivos, daí eu bebia, eu tomei, mas não era alcoólatra, eu queria desabafar (M23).

Os relatos revelam negação da dependência, reconhecem o consumo abusivo de álcool, porém não se consideram doentes. O depoimento de M23 “não era alcoólatra” caracteriza a negação de doença e, ainda, buscam justificativas nas dificuldades do contexto familiar para o próprio consumo de álcool.

Relações familiares protetoras

Esta categoria inclui relações familiares protetoras, as quais estão associadas ao apoio as mulheres rurais em consumo abusivo de álcool nos momentos difíceis que a doença provoca. Entre as manifestações estão incluídos apoio, ajuda, preocupação e companheirismo. Para M18 o apoio recebido por sua mãe é caracterizado no sentido de enfrentar os dias difíceis de abstinência. Da mesma forma, os cuidados realizados pela mãe manifestavam-se através de conselhos, apoio e incentivo.

A família é um apoio que a gente tem, somos bem companheiros (M20).

Tive o apoio da família, [me falavam], porque tu não podes [continuar bebendo], tu nunca foste assim. Sempre estavam falando, vinham aqui para casa e estavam sempre me ajudando. Me falavam, tu precisas chupar bala, quando sentir vontade de beber, coloca uma bala na boca, só que essas balas não adiantam muito, mas foi melhorando, acho que o apoio e a força da família foram importantes (M18).

Quando questionadas se alguém já se preocupou com o seu uso de álcool e quem são essas pessoas, a maioria das participantes responderam que é sua família de origem, composta por pai, mãe e irmãos, como relataram:

Eu falo muito com minha mãe, por que ela teve um longo processo para me aceitar, mas daí ela aprendeu a me ouvir. Então, quando eu estou com muita vontade de beber, eu falo com minha mãe, eu converso com ela. Meu Deus hoje estou com muita vontade de beber, não sei o que fazer, daí minha mãe me distrai (M3).

Ele [irmão] é muito importante, representa tudo [para mim], pai, irmão, um companheiro sempre me ouve e conversa comigo sobre a bandida [cachaça] (M21).

Eu disse para meu irmão: eu não vou mais beber. Eu via as outras pessoas olharem e acharem feio uma mulher beber. Daí todos eles [familiares] me ajudam, graças a Deus, a gente tem uma família muito unida, um apoia o outro, um ajuda o outro, eu agradeço a Deus pelos irmãos (M23).

Os relatos da M3, M21 e M23 demonstram sentimentos de escuta/união da mãe e irmãos, os quais foram decisivos na tentativa de minimizar os efeitos negativos do alcoolismo das mulheres rurais. Os depoimentos revelam um exercício diário de proteção, (re)criam seus vínculos e se apoiam.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os resultados mostram que as relações familiares de mulheres em consumo abusivo de álcool são fragilizadas, as quais se relacionam a sentimentos de desamparo e agravamento de conflitos já existentes. Corroborando o resultado de outros estudos, os impactos que a dependência do álcool gera na vida dessas mulheres e de seus familiares podem originar sentimentos de desamparo e frustração, bem como, o agravamento de conflitos, instabilizando a relação familiar.¹⁴

No contexto rural, as relações vivenciadas pela mulher, no trabalho e na família assumem formas específicas. A mulher rural realiza atividades produtivas, como o plantio e a colheita da produção para o autoconsumo da família e comercialização de produtos agrícolas,¹⁵ além de atividades com o cuidado à família. Quando a mulher se torna dependente do álcool é necessário ficar atento não apenas aos problemas clínicos, mas também, as repercussões diretas que o alcoolismo gera nos papéis que a mulher exerce no meio familiar. Socialmente ainda é atribuída à mulher maiores responsabilidades no contexto familiar e quando outras pessoas necessitam assumir essas funções, geralmente, surgem os conflitos familiares.⁴

O alcoolismo é uma doença silenciosa em que o sujeito alcoolista e seus familiares não a reconhecem como tal, negando sua presença e os transtornos trazidos por ela. Com o tempo da dependência, essas consequências começam a provocar mudanças nas relações familiares, e tanto a família como o próprio alcoolista acabam sofrendo.¹⁶ Assim, conhecer o cotidiano das mulheres rurais em uso problemático de álcool possibilita compreender como o envolvimento com o álcool causou mudanças na vida, tanto para elas como das pessoas à sua volta.

Estudo realizado por Santos e Velôso,¹⁷ quando entrevistaram familiares de alcoolistas, identificaram que os problemas vividos no meio familiar foi um dos principais motivos para o desenvolvimento do alcoolismo de um dos integrantes do grupo familiar. Por outro lado, mesmo com a existência de relações conflituosas, as mulheres deste estudo ao serem questionadas se alguém se preocupou com o consumo abusivo de álcool e quem são essas pessoas, a maioria das participantes responderam que é sua família de origem, composta por pai, mãe e irmãos.

Os resultados deste estudo confirmam a preocupação da família diante dos momentos complexos que o consumo abusivo de álcool ocasiona, manifestada por relações familiares protetoras expressas por sentimentos de ajuda, proteção, escuta, diálogo, preocupação e companheirismo. Esses são os sentimentos que caracterizam apoio e levam a reflexão sobre a maneira como a família exerce força as mulheres rurais que, mesmo o álcool sendo algo do cotidiano dessas famílias e que ocasiona intensifica relações conflituosas já existentes, essa mesma família é um fator de proteção e apoio, nos momentos difíceis da dependência. Nesse

contexto, as relações familiares podem exercer influência na pessoa e no grupo familiar ao “longo do tempo no qual a pessoa tem vivido”.¹¹

Assim, no contexto familiar há trocas, algumas delas ocasionam proteção e apoio; outras, podem refletir no uso abusivo de álcool. Contudo, embora o alcoolismo seja uma condição capaz de provocar inúmeros problemas, incluindo sentimentos de raiva, culpa e ansiedade, a pessoa que bebe é capaz de manter seu papel de pai, mãe e de interagir de forma positiva com os familiares, expressando afetos e preocupações,⁶ como no caso das mulheres rurais em estudo, e não apenas como uma pessoa que causa problemas/danos aos outros

Portanto, é possível presumir que a família pode ser um fator de proteção quanto ao uso abusivo de álcool por meio do contexto e das relações vivenciadas, ou seja, laços familiares fortalecidos e relações familiares saudáveis,¹⁶ são considerados elementos potentes e protetores quanto ao uso abusivo de álcool, além de contribuírem de maneira positiva na reabilitação da dependência. Em contrapartida, situações de desamparo, uso abusivo presente e conflitos podem direcionar as mulheres rurais ao consumo abusivo de álcool.

Considerando que o consumo abusivo do álcool pode gerar alterações nas relações interpessoais entre as mulheres rurais e suas famílias e que a assistência oferecida pelos profissionais dos serviços de saúde, mas especificamente da Atenção Primária em Saúde deve contemplar as famílias, entende-se que a melhoria das relações destas mulheres no contexto familiar pode ser um importante aliado para que os familiares sintam-se mais apoiados e possam compreender melhor a problemática do alcoolismo em mulheres rurais. Isto, seguramente, contribuiria para a participação da família no tratamento e, por conseguinte no fortalecimento das relações familiares.

Como exposto por alguns participantes, é comum a sensação de preocupação e impotência por parte dos familiares frente ao consumo nocivo de álcool, no entanto, informações sobre o processo de tornar-se alcoolista podem auxiliar no fortalecimento das relações no contexto familiar.¹⁸⁻¹⁹ Os resultados evidenciaram a importância de articular relações familiares para o cuidado da mulher rural que vivencia o consumo abusivo de álcool. O que se faz necessário pensar em ações de saúde orientada para a promoção de interações familiares contínuas e fortalecidas. Para isso, os profissionais de saúde precisam entender o processo de viver das mulheres rurais em consumo de álcool e oferecer alternativas que reconheçam as especificidades e as potencialidades das relações familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo apontam para a necessidade de que as políticas públicas considerem as particularidades das mulheres rurais em consumo abusivo de álcool e que os serviços de saúde estabeleçam estratégias que mobilizem as potencialidades das famílias dessas mulheres, a fim de reconstruir ou fortalecer as relações familiares.

Este estudo mostra que a problemática do alcoolismo em mulheres rurais não pode ser analisada de forma isolada. O modelo bioecológico de Bronfenbrenner apresentou-se como uma escolha propícia para orientar este estudo, pois, foi possível analisar as relações da mulher rural em consumo abusivo de álcool com a família e com o contexto onde vive.

Constata-se, também, que as relações familiares são vistas como parte importante no processo de viver de mulheres rurais em consumo de álcool. Especificamente, este estudo aponta que essas relações fortalecidas (escuta, apoio, ajuda) são protetoras e contribuem na reabilitação da dependência. Por outro lado, situações de desamparo e conflitos já existentes na família podem interferir no consumo de álcool.

Contudo, a presença do consumo abusivo de álcool não extingue as potencialidades das famílias e cada um de seus membros mantém suas competências, e os profissionais dos serviços de saúde necessitam identificá-las e instigá-las para trabalhar a fim de promover a saúde e o desenvolvimento individual e coletivo.

As limitações do estudo estão relacionadas ao caráter regional do estudo, o que pode não representar generalização dos achados. Propõe-se a realização de novos estudos, em outros contextos rurais, buscando avaliar a rede de atenção para o enfrentamento do alcoolismo nessas localidades, considerando-se a complexidade dessa problemática.

REFERÊNCIAS

1 United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes [internet]. 2018 [cited 10 mar 2019]. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>

2 World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014 [internet]. 2014 [cited 06 jan 2019]. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=20EBA5E7C84EB7C99FC4BD5910DF0983?sequence=1

3 Silva MGB, Lyra TM. O beber feminino: socialização e solidão. Saúde Debate [internet]. 2015 [cited 15 Dez 2018]; 39(106):772-81. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000300772&script=sci_abstract&tlng=pt

4 Santos AM dos, Silva MRS da. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2012 [cited 08 jan 2019]; 46(2):364-71. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000200014&script=sci_abstract&tlng=pt

5 Tonet MS, Garcia EL, Reuter EM, Pohl HH. Prazer e trabalho: estudo sobre mulheres trabalhadoras rurais. Sau. & Transf. Soc [internet]. 2016 [cited 11 fev 2019]; 7(3):84-95. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4204/4650>

6 Silva PA da, Silva MRS da, Luz GS. Interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem. Rev. enferm. UERJ [internet]. 2012 [cited 02 mar 2019]; 20(2):191-6.

7 Pillon SC, Santos MA, Florido LM, Cafer JR, Ferreira PS, Schere ZAP, et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2014 [cited 08 jan 2019]; 16(2):338-45. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a09.pdf>

8 Silva SED da, Padilha MI, Araujo JS. A interação do adolescente com o familiar alcoolista e sua influência para adicção do alcoolismo J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 12 mar 2019]; 8(1):59-69. DOI: 10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201409

9 Sanches LR, Santos TGC dos, Gomes TB, Vecchia MD. Meanings of Family Support in the Treatment of Drug Dependence. Paidéia [internet]. 2018 [cited 10 jan 2019]; 28:e2824. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2824>

- 10 Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.
- 11 Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011. 310p.
- 12 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [internet]. 2010 [cited 15 dez 2018]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- 13 Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 14 O'Farrell TJ, Clements K. Review of outcome research on marital and family therapy in treatment of alcoholism. Journal of Marital and Family Therapy [internet]. 2012 [cited 23 mar 2019]; 38(1):122-44. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22283384>
- 15 Herrera KM. Uma análise do trabalho da mulher rural através da perspectiva da multifuncionalidade agrícola. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos) [internet]. 2012 [cited 17 dez 2018]. ISSN 2179-510X. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373328660_ARQUIV_O_ArtigoFazendogenerofinal.pdf
- 16 Soares JR, Farias SNP, Donato M, Mauro MYC, Araujo EFS, Ghelman LG. A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo. Rev enferm UERJ [internet]. 2014 [cited 07 dez 2018]; 22(3):341-6. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13691>
- 17 Santos MSD, Velôso TMG. Alcoolismo: representação sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares. Interface (Botucatu) [internet]. 2008 [cited 19 fev 2018]; 12(26):619-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832008000300013&script=sci_abstract&tlng=pt
- 18 Barik A, Rai RK, Chowdhury A. Alcohol Use-Related Problems Among a Rural Indian Population of West Bengal: An Application of the Alcohol Use Disorders Identification Test

(AUDIT). Alcohol and Alcoholism [internet]. 2016 [cited 04 fev 2019]; 51(2):215–23.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26294678>

19 Nascimento LTR, Souza J, Gaino LV. Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Especializado. Texto Contexto Enferm [internet]. 2015 [cite 09 jan 2019]; 24(3):834-41. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-2015003610013.pdf

5.11 Artigo 3

ABORDAGENS EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE MULHERES RURAIS EM CONSUMO ABUSIVO DE ALCÓOL

RESUMO

Objetivo: analisar as abordagens em saúde utilizadas pelos profissionais da Rede de Atenção Primária às mulheres rurais em consumo nocivo de álcool. **Métodos:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, cujos dados foram obtidos mediante entrevistas realizadas entre março e agosto de 2018, com 23 mulheres adultas em uso abusivo de álcool, moradoras em áreas rurais de um município da região Centro Ocidental do Rio Grande do Sul. Os dados foram submetidos à Análise Temática, balizada pela teoria bioecológica de desenvolvimento humano. **Resultados:** na percepção das participantes do estudo as abordagens em saúde estão majoritariamente centradas na medicalização e na clínica ginecológica, sem reconhecer o uso abusivo de álcool como uma doença crônica que também acometem as mulheres. **Considerações finais:** se faz necessário a reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do abuso do álcool entre mulheres rurais, por meio da reestruturação de abordagens à saúde que priorizam a clínica ampliada.

DESCRITORES: Consumo de Bebidas Alcoólicas; População rural; Saúde da mulher; Serviços de Saúde; Atenção Primária de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção primária à saúde (APS) refere-se a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas, que no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser denominado de Atenção Básica à Saúde. Nos dias atuais, a (APS) é considerada internacionalmente a base para um novo modelo de abordagens em saúde que tem em seu centro o usuário-cidadão ⁽¹⁾.

As abordagens em saúde passam por um processo de transição. A abordagem centrada no combate a doenças não responde às necessidades de saúde das populações, sendo necessário avançar desenvolvendo ações em saúde mais abrangentes que considerem os macro determinantes (sociais, ambientais e culturais) onde o sujeito está inserido ⁽²⁾.

No que diz respeito as mulheres rurais, estudo realizado no Estado do Paraná, analisou a percepção dessas mulheres acerca das abordagens à saúde, constatando que as ações priorizavam a demanda espontânea pela procura na unidade de serviços, não havendo o planejamento para implementação de ações direcionadas em atender à demanda programada, como projetos terapêuticos, ações comunitárias e educação em saúde ⁽³⁾. Em outras palavras, ainda persistem abordagens em saúde centradas na doença e medicalização. Associa-se como estratégia para mudanças, o conceito de clínica ampliada, que consiste na oferta de ações e cuidado centrado nos usuários, incluindo, além da doença, o sujeito em seu contexto e o âmbito coletivo ⁽⁴⁾.

As mudanças nas abordagens em saúde provocaram avanços, porém, ainda é muito presente a ênfase na clínica e medicalização. Diante desse cenário, para contemplar novas abordagens em saúde, é necessário um trabalho coletivo, comprometido com as dimensões da atenção psicossocial e com o ideal do Sistema Único de Saúde (SUS); no sentido de abranger a rede assistencial e social de apoio ⁽⁵⁾.

Em 2003, o Ministério da Saúde formulou uma Política Nacional Específica para Álcool e Drogas para fazer frente ao desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, segundo a Lei 10.216/2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica Brasileira, porém não há qualquer referência às mulheres. Ao não reconhecer que o alcoolismo em mulheres tem particularidades, acentua-se tal problemática ⁽⁶⁾. Mesmo na mais recente Política Nacional à Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta de 2013, não há qualquer referências quanto o uso de álcool entre as mulheres rurais. Nem mesmo em relação as particularidades territoriais, sociais e

culturais que demarcam os modos de vida das populações rurais. Conseqüentemente, as necessidades de saúde, os modos de adoecer e de cuidado e os modos de consumo de álcool, seja para nortear o planejamento e ordenamento das redes de atenção, assim como a oferta de ações e serviços de cunho psicossocial ⁽⁷⁾.

Esse vácuo identificado no arcabouço político também se reproduz na literatura, uma vez que a maior parte do conhecimento produzido acerca dessa problemática procede de pesquisas que abordam o alcoolismo em homens ou em mulheres urbanas, o que não contempla as especificidades das mulheres rurais em consumo abusivo de álcool ⁽⁷⁻⁸⁾.

As lacunas identificadas tanto na literatura como nas políticas pública justificam a necessidade de aprofundar o estudo sobre as abordagens em saúde às essas mulheres, uma vez que os serviços de saúde são elementos chave de apoio no processo de viver de mulheres. Dessa forma, neste estudo, tem-se como objetivo analisar as abordagens em saúde utilizadas pelos profissionais da Rede de Atenção Primária às mulheres rurais em consumo nocivo de álcool.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, desenvolvido com mulheres adultas, que residem em contextos rurais de um município da região centro ocidental do Rio Grande do Sul. A escolha desse município fundamenta-se por possuir grandes extensões de áreas rurais e fortemente baseadas na agricultura familiar. Em termos de acesso aos programas e serviços de saúde, o município conta com uma Unidade de Saúde e uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2018, em local e horário determinados pelas participantes. Para elegibilidade das participantes do estudo, utilizou-se como critério de inclusão: ser mulher, ter mais de 18 anos e residir em áreas rurais do município de estudo há pelo menos um ano, ou seja, que realmente vivenciam o contexto rural. Além desses, considerou-se o histórico de consumo abusivo de bebida alcoólica, identificado pelos

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde (US) de referência da região. Não pertencer a área de abrangência da ESF de referência foi o critério de exclusão considerado.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as vinte e três (23) mulheres selecionadas, utilizando um roteiro constituído de por quatro etapas: (1) Caracterização das participantes; (2) Interação da mulher com o álcool; (3) Interação da mulher com a família e (4) Interações da família com os serviços de saúde. Neste artigo, abordaremos as respostas relacionadas às perguntas norteadoras que se associam a interação com os serviços de saúde.

As entrevistas duraram, em média, 50 minutos e o material foi devidamente gravado e transcrito. Após a transcrição, os dados foram submetidos a análise temática ⁽⁹⁾, em uma sequência de três etapas: pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A partir das relações das unidades de registros definiu-se o processo de categorização, articulado com elementos da teoria bioecológica do desenvolvimento humano.

O estudo recebeu uma certificação ética do Comitê de Ética em Pesquisa, da instituição ao qual está vinculado, sob o parecer nº. 82277118.0.0000.5324. Todas as determinações da Resolução 466/12 do Ministério da Saúde foram respeitadas e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caraterização das participantes do estudo

Dentre as 23 mulheres que participaram do estudo, 11 residem em áreas rurais e 12 residem em assentamentos rurais. São mulheres procedentes de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul, mas no momento da coleta de dados estavam residindo em áreas rurais do município do Capão do Cipó - RS. No quadro abaixo segue as demais informações acerca da caracterização.

Quadro 1- Caracterização quanto a idade, número de filhos, grau de escolaridade, religião, remuneração e ocupação.

| Variáveis | n |
|-------------------------------------|----------|
| Faixa etária | |
| 21 a 30 | 10 |
| 31 a 40 | 6 |
| 41 a 56 | 5 |
| 57 e mais | 2 |
| Nº filhos | |
| Um filho | 8 |
| Dois filhos | 3 |
| Três filhos | 7 |
| Quatro filhos | 3 |
| Oito filhos | 1 |
| Sem filhos | 1 |
| Escolaridade | |
| Ensino fundamental incompleto | 11 |
| Ensino médio completo | 3 |
| Ensino médio incompleto | 3 |
| Religião | |
| Católica | 18 |
| Outras religiões | 5 |
| Remuneração | |
| Um salário mínimo | 7 |
| Dois salários mínimo | 1 |
| Três a cinco salários mínimo | 2 |
| Um salário mínimo + Bolsa Família | 10 |
| Dois salários mínimo+ Bolsa Família | 1 |
| Ocupação | |
| Trabalho em lavoura e granja | 16 |
| Trabalho em casa | 3 |
| Trabalho em leiteria | 2 |

Abordagens em saúde as mulheres rurais em consumo nocivo de álcool

Evidencia-se a partir dos depoimentos que os serviços de saúde, mais especificamente a Atenção Primária em Saúde é elemento chave de apoio no processo de viver de mulheres rurais. Por outro lado, pode ser constatado que as abordagens em saúde na percepção das mulheres rurais em consumo abusivo de álcool se associam a uma atenção à saúde focalizada na medicalização e na clínica ginecologia sem reconhecer o uso abusivo de álcool como uma doença.

A procura das mulheres pelos serviços nas unidades ocorreu de maneira pontual e diante de uma eventual necessidade, relacionada principalmente a dor, sem abordar a problemática do álcool, o que contribuiu para a invisibilidade da dependência nessas mulheres.

Os sentimentos de vergonha do alcoolismo e medo de estigmas aparecem como barreiras durante os atendimentos, as mulheres rurais em consumo nocivo de álcool sentem vergonha de si mesmas e por isso não mencionam sobre o uso de álcool por medo de estigmas por parte dos profissionais. Da mesma forma, os profissionais de saúde também não investigam o consumo de álcool com as mulheres, o que contribuiu para uma assistência parcial, fragmentada e negligente.

A negação acerca da dependência do álcool em mulheres rurais

Quatro participantes do estudo M2, M3, M10 e M9 relataram vários motivos que as levaram a procurar os serviços de saúde, porém em nenhum momento da consulta ou durante o diálogo com os profissionais de saúde foram questionadas a respeito do uso de álcool, com exceção do Agente Comunitário de Saúde que orienta a respeito dos riscos do consumo durante as visitas domiciliares. Por outro lado, a questão do tabagismo é mencionada.

Fui procurar a saúde, quando comecei com pressão alta e agora ultimamente porque tive que fazer cirurgia de bexiga. Quando fui fazer os exames, o médico perguntou só se eu fumava, daí respondi que fumava e bebia. Falei para ele, fumo umas três carteiras por dia (risos), mas se

é verdade, por que que eu vou mentir! E beber, sempre bebo, todos os dias, desde de manhã eu bebo minha cerveja. (M2)

Eu fui falei com eles [profissionais de saúde], mas falei do problema de estômago, porque eu estava vomitando direto, tomava uma latinha e já passava mal e estava tremendo direto e estava com manchas no meu corpo, eu queria fazer uma endoscopia, mas procurei nesse sentido do problema de estomago. Eles não desconfiavam que bebia, mas o [Agente comunitário de Saúde], sabia quando eu bebia, ele me orientava para eu parar de beber, mas eu não dava ouvidos, porque eu não queria parar de beber. Daí trataram para o estomago. (M3)

Os profissionais perguntam sobre cigarro, isso sim, mas sobre bebida não. (M10)

Ah esses dias, eu fiquei mal de dor em uma perna, tive que usar muleta. [E sobre o uso de álcool?] Não, só uma vez o doutor falou para parar com o cigarro. Sobre bebida ele não falou. Eu (risos) nunca falei. Eu tenho vergonha né. (M9)

Por outro lado, M4 e M11 referem que procuram os serviços de saúde e sentem-se acolhidas. Essas participantes reconhecem a atenção recebida e apontam estabelecimento de vínculo com equipe de saúde.

Eu sempre vou no posto de saúde, mas para outras coisas. A equipe da saúde é muito boa, nunca deixam de atender, sou muito grata a eles.. Eu falo para o [ACS] marcar consulta, ele sempre ajuda a gente, agenda e traz informações. Mas ir no posto consultar pelo motivo da bebida, não! Eu tinha vergonha. (M4)

Vou [ao posto de saúde] por coisas de ginecologista. Sobre o uso de álcool não [falamos], mas sobre o fumo [nós falamos]. Tem as plaquinhas, informando sobre o cigarro. Eles [profissionais] falam bastante, quem quiser tentar deixar de fumar tem que vir aqui no posto, tem bastante coisa sobre isso. Eu gosto muito do atendimento de todos eles, me dou bem com

todos [profissionais] são muito atenciosos com a gente, mas sobre bebida nunca falaram para mim, até seria bom.. (M11)

Entretanto, apesar da atenção à saúde ser acolhedora e atenciosa, os depoimentos relevam que as mulheres rurais procuram a Atenção Primária, quase que exclusivamente para consultas ginecológicas ou realização do pré-natal. Nestas ocasiões, em geral, omitem sua condição de dependente do álcool. Ao mesmo tempo, não são questionadas pelos profissionais a respeito, o que determina a invisibilidade do alcoolismo em mulheres rurais.

Sobre álcool nunca me perguntaram, mas o preventivo se está em dia e sobre as vacinas da criança também, perguntam. (M14)

Médico e enfermeiro não perguntam sobre bebida. Perguntam outras coisas importantes sobre o preventivo e se fuma. (M18)

Sobre bebida não [perguntam], só sobre cigarro. E como eu ia bastante por causa da gravidez, as perguntas era mais sobre o pré-natal, nunca me perguntaram sobre a bebida, vai ver que era porque estava grávida. (M19)

Os médicos só perguntam da pressão se é alta e se fez preventivo, só essas coisas de mulher. Vai ver que pensam que mulher não bebe, né (risos). Mas a Agente de Saúde me perguntou uma vez. Ela é esperta. Olha, será que senhora não está exagerando? (Risos). (M23)

Vergonha e medo como limites

As participantes M4, M3 e M9 mencionam sentimentos de vergonha que sentem dos profissionais de saúde. Este sentimento parece se relacionar com os valores que imperam na sociedade, os quais conflitam com o fato de serem mulheres, pois o uso do álcool é considerado como prática exclusiva do homem.

Não procurei [o serviço de saúde] e foi um erro (silêncio) eu tinha que ter procurado, para eles me ajudarem. Pois é, eu errei, porque eu tinha vergonha de chegar e falar sobre a bebida e dizer, eu preciso de ajuda, é brabo a gente assumir que bebe, para mulher é pior que os homens. (M4)

Eu não procurei o Posto de Saúde, porque aqui todo mundo conhece todo mundo, aí tive medo de julgarem. Ah, por medo preferi não ir. (M3)

Nunca falaram! Eu também não gosto de falar sobre isso [bebida], mas sou muito bem atendida pelas enfermeiras, a gente fala sobre tudo, sobre a saúde da mulher, problemas do dia a dia, mas sobre meu problema com a bebida, é melhor deixar quieto, tenho vergonha. (M9).

Algumas depoentes, M15 e M9, referem sentimentos de vergonha de si mesmas quanto ao uso de álcool devido às situações constrangedoras que o consumo provoca. Por outro lado, M22 relata que prefere usar a bebida na própria casa, por medo dos comentários da família, vizinhos e profissionais da saúde.

Eu acho feio, pensei em mim mesma, as vezes quando a gente está em alguma junção[festa], que tem bastante amigo a gente se descuida e toma uns tragos a mais de cerveja, depois eu chego em casa e fico pensando, meu Deus, fui tomar cerveja assim, que faisqueira. (M15)

Eu sinto vergonha! Vergonha, por que a gente pensa assim, bah, mas é feio, é melhor a gente pensar bem, por que as vezes a gente faz fiasco. (M9)

Uma (1) das mulheres rurais relata que prefere usar bebida alcoólica na própria casa, por medo de comentários [falação] da família, vizinhos e profissionais da saúde.

Eu bebo só em casa, porque mulher beber na rua, sofre muita falação dos outros, daí aqui em bebo minha cerveja a vontade, não dá falação dos outros. da família, dos vizinhos, e até do pessoal da saúde. Eu tenho vergonha de mim mesma (silêncio). (M22)

Nessa situação a mulher tem a oportunidade de omitir sua condição de dependente do álcool.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a abordagem em saúde às mulheres rurais em consumo abusivo de álcool estão focalizadas na medicalização e nos cuidados ginecológicos, sem reconhecimento do uso abusivo de álcool como uma ameaça à saúde dessas mulheres. Com isso, contata-se um alinhamento com a literatura brasileira que ressalta para a necessidade de implementação de clínica ampliada, a qual associa-se as novas abordagens em saúde e envolve vários processos articulados que colaboram para que haja um cuidado integral aos usuários, a saber: gestão do processo clínico individual caracterizado pela abordagem individual (consulta) e abordagem familiar ⁽⁴⁾.

Trata-se, portanto, de uma abordagem que prioriza as queixas, ou sintomas associados a transtornos “socialmente aceitáveis” e deixa em segundo plano os transtornos estigmatizados. Ou seja, é mais fácil de tratar de queixas gástricas do que o alcoolismo ou uso abusivo do mesmo que provoca os sintomas. Nas ocasiões em que acontece o encontro entre o profissional e a mulher, frequentemente esta omite sua condição de dependente do álcool e também não é questionada pelos profissionais. Uma possível explicação para esse achado estaria vinculada ao modelo biomédico de atenção a saúde, com ênfase na medicalização ⁽¹⁰⁾. A visão mais ampla de consumo abusivo de álcool, como um problema que também é de ordem social e um relacionamento mais próximo com as usuárias estende as possibilidades de intervenção às mulheres, indo além da prescrição de medicamentos ⁽¹¹⁾, logo, as estruturas interpessoais também são importantes contextos de desenvolvimento humano ⁽¹²⁾. A presença de uma relação interpessoal recíproca é a premissa básica e mais importante para uma relação mútua. Portanto, a questão do alcoolismo feminino evidencia a necessidade de ações mais eficazes voltadas à promoção da saúde e prevenção do abuso de álcool ⁽¹³⁾.

Entre as manifestações de omissão do consumo de álcool, as mulheres mencionam sentimento de culpa, como consequência, muitas mulheres rurais bebem somente no ambiente de seu domicílio, fato esse relatado pela (M22). Sendo assim, é possível inferir que essa invisibilidade do consumo do álcool entre as mulheres rurais se dá pelo fato de que em nossa sociedade, independentemente de ser homem ou mulher, a pessoa alcoolista é vista como fraca, irresponsável e incompetente. Provavelmente movidos por esses valores consideram a mulher alcoolista como imoral e seu comportamento como inadequado, aumentando cada vez mais o sofrimento e o estigma social em relação a essas mulheres. No entanto, vários sentimentos tomam conta da mulher mais facilmente do que do homem, como vergonha, medo, baixa estima e, por isso, o alcoolismo em mulheres é um fenômeno que é velado e pouco falado⁽¹⁴⁾.

Não é incomum mulheres rurais procurarem os serviços de saúde com diferentes queixas, porém ocultam a real problemática que as afeta, ou seja, elas tendem a procurar a atenção a saúde para as especialidades de clínica ginecológica, pré-natal, ou ainda por sintomas de dor, sem, contudo, revelar o problema com álcool. Esse fato confirma os tabus em relação à mulher alcoolista, tanto na sociedade em geral, como muitas vezes nos serviços de saúde.

Como exposto pelas mulheres rurais deste estudo, a questão do álcool não é abordada pelos profissionais de saúde. Corroborando o resultado de outros estudos, a intervenção para problemas relacionados ao álcool, mostra que a abordagem sobre o uso de álcool entre médicos e enfermeiros ocorre nos casos em que o estado geral de saúde já foi influenciado pelo álcool⁽¹⁵⁾. Em contrapartida, a literatura ressalta que a maioria dos usuários dos serviços de Atenção Primária da Saúde que consomem álcool em níveis de risco não apresentam necessariamente estado físico geral debilitado⁽¹⁶⁾. Portanto, a realização de rastreamentos para identificação dos padrões de consumo de álcool entre as populações é importante pelo fato de a maioria das pessoas que fazem uso abusivo de álcool não ser diagnosticada até que tenham desenvolvido sérias complicações decorrentes de tal uso⁽¹⁷⁾. No caso das mulheres rurais deste estudo, a

maioria delas que consomem álcool em níveis de risco não apresentavam necessariamente quadro de dependência e nem estado físico debilitado (magreza extrema, fraqueza etc.

Esse resultado mostra que o início do processo de dependência alcoólica não está sendo identificada e, conseqüentemente, não está sendo prevenida. Com isso, esse estudo confirma a literatura que destaca que o alcoolismo é um processo que pode levar muitos anos, demarcado por uma longa interface entre o beber normal e a dependência ⁽¹⁸⁾. Vista dessa forma, o tempo – diz respeito à seqüência de eventos que constitui a história e as rotinas de uma pessoa ⁽¹²⁾. Daí a importância de utilizar estratégias de intervenção junto a indivíduos com uso problemático do álcool em serviços de saúde, especialmente naqueles de Atenção Primária, já que estes constituem-se na principal porta de entrada dessas pessoas no sistema de saúde ⁽¹⁶⁾.

Socialmente o alcoolismo feminino é percebido de maneira estigmatizada. A mulher é considerada imoral, com comportamento inadequado, sofre com o estigma e procura por tratamento com menos frequência do que os homens, o que lhes acarreta maior comprometimento ao longo do uso ⁽¹⁹⁾. Pode-se então considerar que o contexto tem, portanto, papel fundamental, já que é nele que as interações acontecem ⁽¹²⁾.

Muitas são as dificuldades encontradas para que a mulher rural em consumo nocivo de álcool procure ajuda, começando pelo local de tratamento, pela proposta de tratamento oferecida, sendo que não há serviços especializados para mulheres alcoolistas. Ademais, a culpa e os tabus sociais são alguns dos fatores que dificultam a procura de tratamento ⁽²⁰⁾.

A literatura confirma que, de fato, esses rótulos ganham maiores aspectos para a mulher, principalmente quando vindos de pessoas de seu convívio afetivo. Momentaneamente o alcoolismo parece ser individual, entretanto, ao mesmo tempo em que atinge a mulher, acaba afetando as relações sociais e familiares que a envolvem. Desse modo, é notório que as mulheres enfrentam entraves dentro de uma cultura discriminatória e oriunda de uma

construção sociocultural ⁽²¹⁾. Esses entraves referem-se a fatores culturais e sociais que reprimem mais o alcoolismo nas mulheres do que nos homens.

Como exposto por algumas mulheres rurais deste estudo, é comum a sensação de preocupação e impotência frente ao consumo nocivo de álcool, no entanto, informações sobre o processo de tornar-se alcoolista e as alternativas de tratamento auxiliam no manejo mais efetivo e fortalecimento das relações nos serviços de saúde ⁽²²⁻²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As abordagens em saúde às mulheres rurais em consumo abusivo de álcool no contexto pesquisado, foi possível identificar que ainda persistem abordagens em saúde centradas na doença sem o reconhecimento do contexto onde as mulheres em consumo abusivo de álcool estão inseridas.

Transformar as abordagens centradas em doenças em abordagens que priorizam a clínica ampliada constitui um desafio na perspectiva do Sistema Único de Saúde, uma vez que ainda é muito presente nos serviços de saúde uma atenção à saúde que toma como referência a medicalização. Para tanto, faz-se necessária a reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do abuso do álcool entre mulheres rurais, por meio da reestruturação e fortalecimento dos serviços de Atenção Primária à Saúde ATP que permitem o contato próximo à população.

O estudo mostrou que a mulher procura os serviços de saúde para distintas necessidades seja por queixas ginecológicas, dor, pré-natal, dentre outros motivos, porém dificilmente aborda a questão do uso de álcool e nem mesmo é indagada acerca do álcool. Isso se dá em virtude de que o alcoolismo apresenta uma forte conotação de estigma social, o que se torna um agravante ao sujeito, em especial à mulher.

Assim, faz-se necessário abordagens em saúde que contemplem ações de cuidado e tratamento, visto que o estigma pode influenciar direta ou indiretamente nos resultados e na

qualidade da assistência, ou seja o tipo de abordagem do profissional acaba por reforçar o estigma atribuído as mulheres rurais que vivenciam essa problemática.

Espera-se que deste estudo resultem informações que possam subsidiar ações à promoção de melhorias e na construção de novas abordagens em saúde que contemplem um cuidado diferenciado no replanejamento das ações em saúde em atender à demanda de mulheres rurais que vivenciam a problemática do consumo de álcool.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande/Rio Grande/RS/Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Silva MM, Budó MLD, Resta DG, Silva SO, Ebling SBD, Carvalho SORM. Integralidade na saúde da família: limites e possibilidades na perspectiva da equipe. Cienc Cuid Saude, 2013 Jan/Mar; 12(1):155-163.
2. Instituto de pesquisa econômica aplicada - IPEA. Perfil Socioeconômico Condições de Vida das Mulheres Trabalhadoras do Campo e da Floresta, 2012.
3. Pitilin EB, Lentsck MH. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(5):726-732
4. Costa RHS, Couto CRO, SILVA RAR. Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Saúde (Santa Maria), Santa Maria, Vol. 41, n. 2, Jul./Dez, p.09-18, 2015
5. Vasconcelos MGF et al. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. Interface Comunicação Saúde Educação, 2016; 20(57):313-23.
6. Santos AM, Silva MRS. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2):364-71. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

7. Dimenstein M, Leite J, Macedo JP; Dantas C. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. São Paulo: Intermeios; Brasília: Cnpq; Natal: UFRN; Terezinha: UFPI; Fapepi, 2016. 428p.
8. Dworkin ER et al. Treating PTSD in Pregnant and Postpartum Rural Women with Substance Use Disorders. *Rural Ment Health*. 2017 April; 41(2): 136–151.
9. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Moretti-Pires RO, Ferro SBG, Büchele F, Oliveira HM, Gonçalves MJF. Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011;45(4):926-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400019>.
11. Souza LM, Pinto MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012 abr/jun;14(2):374-83.
12. Bronfenbrenner, U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011. 310p.
13. Manguiera SO, Guimarães FJ, Manguiera JO, Fernandes AFC, Lopes, MVO. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 27(1), 157-168. 2015
14. Souza MRR, Oliveira JF, Nascimento ER. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 92-100
15. Soares J, Vargas D, Oliveira MAF. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*. jan-abr 2011
16. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. *Ciênc. Saúde coletiva* 19 (01) Jan 2014.

17. Jomar RT, Abreu AMM, Griep RH. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1):27-37, 2014
18. Masur, J. O que alcoolismo. São Paulo: Ed Brasiliense. Primeira edição *eBook*, 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=vmgvDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
19. Pereira VCLDS, Pimentel LFD, Espínola LL, Azevedo EBD, Ferreira-Filha MDO. Sofrimento psíquico em adolescentes que vivenciam alteração da dinâmica familiar em consequência do alcoolismo. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 nov/dez; 23(6):838-44.
20. INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo. UNIFESP. 2014.
21. Nascimento, VF, Moll, MF, Lemes, AG, Cabral, JF, Cardoso, TP, & Luis, MAV (2017). Percepción de las mujeres en situación de dependencia química dentro de Mato Grosso, Brasil. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 21(48). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.04>
22. Barik A, Rai RK, Chowdhury A. Alcohol Use-Related Problems Among a Rural Indian Population of West Bengal: An Application of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol and Alcoholism*, 2016, 51(2) 215–223.
23. Nascimento LTR, Souza J, Gaino LV. Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Especializado. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 834-41.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta tese apresentados nos três artigos científicos, do Capítulo 6, discorrem sobre as interações da mulher em consumo abusivo de álcool que vive em contextos rurais, tendo como referência a teoria bioecológica de desenvolvimento humano, de Bronfenbrenner.

São resultados que mostram diferentes fatores associados ao consumo de álcool entre as mulheres rurais, sendo o contexto em que vivem, um desses fatores. As mulheres que vivem em Assentamentos de Reforma Agrária, do (MST), referem um sentimento de não pertencimento ao lugar onde vivem, o território do assentamento para essas mulheres mostra-se não como um local de vida, mas sim de subsistência. Por outro lado, mulheres que vivem em zonas rurais, possuem um sentimento de pertencimento ao contexto rural, trazem consigo valores culturais próprios do viver rural, inclusive o costume cultural de beber em família. Portanto, as motivações para o uso do álcool entre as mulheres rurais associam-se aos costumes locais e familiares.

Pode-se então considerar que o contexto tem, portanto, papel importante, já que é nele que as interações acontecem, mas não necessariamente determina o consumo de álcool entre essas mulheres. Por outro lado, a mulher que vive em zonas rurais tem sua vida fortemente marcada pelas especificidades desse lugar, o qual possui aspectos sociais e físicos. No enfoque social associa-se às interações entre a mulher com o contexto onde vive, ou seja, como o trabalho, família e atividades sociais. No que diz respeito aos aspectos físicos, pode-se atribuir as dificuldades de acesso pelas características territoriais dos assentamentos.

Quanto a família, tomando como base a teoria bioecológica de desenvolvimento humano, o contexto familiar é denominado de microssistemas. Particularmente constatou-se que as mulheres rurais vivenciam tanto relações familiares fragilizadas como protetoras. As fragilizadas se associam a sentimentos de desamparo e agravamento de conflitos já existentes a família. As protetoras envolvem apoio, ajuda e preocupação por parte dos familiares. Assim, os resultados apontam para a necessidade de políticas públicas que considerem as particularidades das mulheres rurais em consumo abusivo de álcool e que os serviços de saúde estabeleçam estratégias que mobilizem as potencialidades das famílias dessas mulheres, a fim de reconstruir ou fortalecer as relações familiares.

A partir dessa proposição, o estudo confirma a tese: *as características pessoais da mulher rural e as interações vivenciadas no âmbito familiar e no contexto onde vivem direcionam o processo dessa mulher torna-se alcoologista.*

Denominados de macrossistemas o serviço de saúde, contempla abordagens em saúde com ênfase na medicalização e na clínica ginecologia sem reconhecer o uso abusivo de álcool como uma doença crônica que também acomete as mulheres. Os resultados permitiram compreender que o início do processo de dependência alcoólica não está sendo identificado nas mulheres rurais e, conseqüentemente, não está sendo prevenido. Ressalta-se, ainda, que a mulher que vivencia o consumo abusivo de álcool, sofre estigma e procura por tratamento com menos frequência.

Na esfera das Políticas Públicas de Saúde, as quais fazem parte do macrossistema, é preciso avançar, visto que não há diretriz específica para o alcoolismo em mulheres rurais. É indispensável um olhar apurado para as populações do campo, conhecer as especificidades, e de que forma funcionam como comunidade. No âmbito da Atenção Primária Rural é necessário identificar sinais precoces de consumo abusivo de bebida alcoólica entre as mulheres rurais e traçar estratégias educativas com suas famílias no sentido de levar em conta os hábitos culturais da família rural.

Dentre as contribuições potenciais desse estudo está a possibilidade de preencher algumas lacunas da pesquisa acerca do tema, pois são relativamente poucos os pesquisadores que se preocupam com o alcoolismo na mulher, principalmente, com as relações familiares associadas a dependência. Assim, os resultados evidenciaram que ainda que as relações sejam comprometidas quando a mulher é dependente de álcool, paralelamente, essas relações podem produzir a adaptação positiva das pessoas. A presença de algum membro da família alcoolista não desfaz os potenciais das famílias e de seus membros. Os profissionais dos serviços de saúde necessitam trabalhar no sentido de reconhecer e estimular esses potenciais e articulá-los nas atividades em saúde.

Para o ensino torna-se importante que os estudantes de graduação, e, também, pós-graduação em Enfermagem possam aprofundar conhecimentos por meios de estudos que associam as condições de vida e o consumo abusivo de álcool, particularmente as condições sociais singulares de mulheres rurais.

É importante destacar, ainda, as limitações deste estudo, uma vez que sua realização se deteve em uma região rural, na visibilidade apenas das mulheres rurais, sem consultar suas famílias e nem os profissionais dos serviços de saúde. Isso mostra que se faz necessário futuras e novas ampliações para aprofundamentos nas relações entre mulher rural, família e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, C.C. et al. Percepções de alcoolistas residentes no meio rural sobre o alcoolismo: suas causas e consequências. **Revista de Enfermagem**, v.9, n.9, p. 14-29, 2013. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/877> Acesso em: 16 nov 2017.

APS - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5. **American Psychiatric Association**; 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf> Acesso em: 14 set 2018.

BERENZON, S. et al. Gender-related issues in the diagnosis and classification of alcohol use disorders among Mexican patients seeking specialized services. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.33, n.I, p. 109-16, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v33s1/08.pdf> Acesso em: 11 abr 2018.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. **Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de fevereiro de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm Acesso em: 21 out 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e Redução de Danos: Uma Abordagem Inovadora para Países em Transição**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf Acesso em: 05 mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466/12 – CNS. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 10 mai 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.866 de 2 de Dezembro de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)**. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf Acesso em: 20 jun 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecendo_saude_mulheres_campo_floresta.pdf Acesso em: 14 set 2018.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados**. São Paulo: Artmed, 2002.

BRONFENBRENNER, U.; MORRIS, P.A. **The ecology of developmental process.** In Damon, W.; Lerner. R.M. Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development. 1998. 828p.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano:** tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011. 310p.

CAMPOS, E.A.; REIS, J.G. Representations on the use of alcohol among women undergoing treatment at a reference center in the city of São Paulo, Brazil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.539-50, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300006 Acesso em: 13 jul 2018.

CRUZ, A.B. da; ARAÚJO, L.A.; COSTA, T.M.M. **Cultura rural:** resistências e modificações observadas no campo a partir da inserção da tecnologia. Anais do 2º workshop de geografia cultural: da cultura material ao simbolismo cultural. 24 e 25 de junho de 2015. Alfenas-MG. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/geografia/sites/default/files/rural99-109.pdf> Acesso em: 02 nov 2018.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings.** Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality. 2014. Disponível em: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf> Acesso em: 01 dez 2017.

DIMENSTEIN, M. et al. Condições de Vida e Saúde Mental em Contextos Rurais. **Serv. Soc. & Saúde**, v.16, n.1(23), p. 151-158, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/sss.v16i1.8651478> Acesso em: 16 dez 2018.

DWORKIN, E.R. et al. Treating PTSD in Pregnant and Postpartum Rural Women with Substance Use Disorders. **Rural Ment Health**, v.41, n.2, p. 136–51, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28983389> Acesso em: 3 abr 2019.

ERTHAL, G. **Determinantes sociais do processo saúde-doença sob a ótica de usuários de uma estratégia saúde da família rural.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2014. Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Mestrado/Dissertacoes/2014_2015/Dissertacao_Graciele_Erthal.pdf Acesso em 3 jun 2018.

ESPER, L.H. et al. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.2, p. 93-101, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/23946/26043> Acesso em: 12 ago 2018.

FAGUNDES JÚNIOR, H.M.; DESVIAT, M.; SILVA, P.R.F. da. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.5, p.

1449-1460, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501449&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 25 nov 2018.

FERNANDES, G.C.M., BOEHS, A. E. Rotinas de cuidado em relação à saúde de famílias em transição após um desastre natural. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.4, p. 08 telas, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0982.pdf Acesso em: 20 de jul 2017.

FINFGELD, D. L. Alcohol treatment for women in rural areas. **Journal of American Psychiatric Nurses Association**. 2002; 8:37–43.

FINFGELD-CONNETT, D. Web-based Treatment for Rural Women with Alcohol Problems: Preliminary Findings. **Comput Inform Nurs**, v.27, n.6, p. 345-53, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19901570> Acesso em: 12 fev 2018.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, E.M.G.; PONCE, J.C.; LEYTON, V. Uso de álcool e suicídio. **Saúde, Ética & Justiça**, v.20, n.1, p. 9-14, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/download/102818/101107> Acesso em: 03 out 2018.

GUPTA, A. et al. Intra-household evaluations of alcohol abuse in men with depression and suicide in women: A cross-sectional community-based study in Chennai, India. **BMC Public Health**, v.15, p. 636, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26163294/> Acesso em: 10 dez. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua**. 2017. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149 Acesso em: 15 jan 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/> Acessado em: 15 dez 2018.

INCRA - Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. **Plano de Desenvolvimento do Assentamento Inhacapetum - Nova Esperança III**. 2010. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/13545554/pra-pe-inhacapetum-nova-esperanca-iii-coptec> Acesso em: 19 nov 2018.

INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo; 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf> Acesso em: 6 mar 2019.

JACINTO, J.M.; MENDES, C.M.; PEREHOUSKEI, N.A. O rural e o urbano: contribuições para a compreensão da relação do espaço rural e do espaço urbano. **Revista Percursos**, v.4, n.2, p. 173- 191, 2012. Disponível em:

<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/download/18767/10220> Acesso em: 21 jul 2018.

KLIMKIEWICZ, A. et al. Suicide Attempts During Heavy Drinking Episodes Among Individuals Entering Alcohol Treatment in Warsaw, Poland. **Alcohol and Alcoholism**. v.7, n.5, p. 571–576, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3500855/> Acesso em: 30 jun 2018.

LACCHINI, A.J.B. et al. O que vem sendo produzido sobre o alcoolismo feminino? **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n.20, p. 117-22, 2011. Disponível em: <http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/download/6380/3572> Acesso em 02 jul 2018.

LARANJEIRA, R.; et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (**LENAD**). 2012. INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. São Paulo. UNIFESP. 2014. Disponível em: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf> Acesso em: 05 set 2018.

LOPES, A.P.A.T. et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estudos de Psicologia**, v.20, n.1, p. 22-30, 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0022.pdf> Acesso em: 21 set 2018.

MACHADO, I.E. et al. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.7, p. 1449-1459, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000700018&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 13 dez 2018.

MARK, A.; DIXON, L.C.S.W.; CHARTIER, K. Alcohol Use Patterns Among Urban and Rural Residents. **Alcohol Research: Current Reviews**, v.38, n.1, p. 69-77, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872615/> Acesso em: 07 abr 2018.

MARTINS, E.M; JUNIOR, G.F. The alcoholism and its consequences in family structure. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.1, n.2, p. 44-59, 2012. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/61/54> Acesso em: 23 out 2018.

MASUR, J. **O que é alcoolismo**. São Paulo: Ed Brasiliense. Primeira edição *eBook*, 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=vmgvDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false Acesso em: 09 jan. 2018.

MEDINA-MORA, M.E. Women and alcohol in developing countries. **Salud Mental**, v.24, n.2, p. 3-10, 2001. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.838.8409&rep=rep1&type=pdf> Acesso em: 20 out 2017.

MONTEIRO, C.F.S. et al. Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Esc Ana Nery**, v.15, n.3, p. 567-572, 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300018 Acesso em: 6 jan 2019.

MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

NASCIMENTO, V.F. et al. Percepción de las mujeres en situación de dependencia química dentro de Mato Grosso, Brasil. *Cultura de los Cuidados*, v.21, n.48, p. 33-42, 2017.

Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69270/1/CultCuid_48_04.pdf Acesso em: 05 jan 2019.

NOBREGA, M.P.S.S.; OLIVEIRA, E.M. de. Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, v.39, n.5, p. 816-823, 2005. Disponível em:

<http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/2724> Acesso em: 12 mai 2017.

OLIVEIRA, G.C. et al. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2012; 33(2):60-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/10.pdf> Acesso em: 28 jul 2018.

PEREIRA, V.C.LS. et al. Sofrimento psíquico em adolescentes que vivenciam alteração da dinâmica familiar em consequência do alcoolismo. **Rev enferm UERJ**. 2015; 23(6):838-44.

Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n6/v23n6a19.pdf> Acesso em: 25 set 2018.

PILLON, S.C. et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.16, n.2, p. 338-45, 2014. Disponível em:

<https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a09.pdf> Acesso em: 18 set. 2017.

RATHOD, S.D. et al. Epidemiological features of alcohol use in rural India: a population-based cross-sectional study. **BMJ Open**, v.5, n.12, 2015. Disponível em:

<https://bmjopen.bmj.com/content/5/12/e009802> Acesso em: 12 abr 2018.

RONZANI, T.M. et al. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas:** guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2014. 24p. Disponível em:

http://www.ufjf.br/crepeia/files/2014/05/MIOLO_Reduzindo-o-Estigma_ED-ATUALIZADA-baixa.pdf Acesso em: 03 nov 2018.

RUA, J.A. Ressignificação do rural e as relações cidade-campo: uma contribuição geográfica. **Revista da ANPEGE**, v.2, n.2, p. 45-66, 2005. Disponível em:

<http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/anpege/article/view/6611/3610> Acesso em 17 jun 2017.

SANTOS, A.M. **Práticas de cuidado no cotidiano das famílias de mulheres que vivenciam o alcoolismo.** 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a18v15n3.pdf> Acesso em: 08 ago 2017.

SANTOS, A.M. dos; SILVA, M.R. S. da. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.2, p. 364-71, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v46n2/a14v46n2.pdf> Acesso em: 08 dez 2017.

SCHWARTZ, E.; LANGE, C.; MEINCKE, S.M.K. A enfermagem e os cuidados à saúde da família rural. **Fam. Saúde Desenv.**, v.3, n.1, p.48-53, 2001. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/refased/article/viewFile/4946/3761> Acesso em: 06 nov 2018.

SCHWENGBER, M.S.V. **Dona de Si? A educação de corpos grávidos no contexto da Pais e Filhos.** 2006. 292f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8937/000591456.pdf?sequence=1&isAllo wed=y> Aceso em: 07 jun 2018.

SILVA, P.A. da; SILVA, M.R.S. da; LUZ, G.S. Interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, v.20, n.2, p. 191-6, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4043/2808> Acesso em: 02 mar 2019.

SILVA, M.G.B. da. **O pensar e o agir das mulheres assistidas em um centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas:** alcoolismo feminino e o caminho para a recuperação. Recife, 2012. 100 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012silva-mgb.pdf> Acesso em 11 mai 2018.

SILVA, V.H.F. da; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J. F. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, ano X, n.19. p. 267-285, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n19/a08v10n19.pdf> Acesso em 11 nov 2018.

SILVA, S.E.D. da; PADILHA, M.I.; ARAUJO, J.S. A interação do adolescente com o familiar alcoolista e sua influência para adicção do alcoolismo. *J Nurs UFPE*, v.8, n.1, p. 59-69, 2014. DOI: 10.5205/reuol.4843-39594-1-SM.0801201409 Acesso em: 12 mar 2019.

SIQUEIRA, D.; OSÓRIO, R. **O conceito de Rural** ¿Una nueva ruralidad en América Latina?. p. 67-79, 2001. CLACSO - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20100929012130/5osorio.pdf> Acesso em: 19 fev 2018.

SOUZA, M.R.R.; OLIVEIRA, J.F.; NASCIMENTO, E.R. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas Brasileiras. **Texto Contexto Enferm**, v.23, n.1, p. 92-100, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00092.pdf Acesso em: 15 jan 2018.

SUPERA - Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substância Psicoativas: **Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento**, 2017. 55p. Disponível em: https://www.supera.org.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Guia.pdf Acesso em: 11 mai 2018.

TONET, M.S. et al. Prazer e trabalho: estudo sobre mulheres trabalhadoras rurais. **Sau. & Transf. Soc.**, v.7, n.3, p. 84-95, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4204> Acesso em: 24 fev 2018.

- VASCONCELOS, M.G.F. et al. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.20, n.57, p. 313-23, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v20n57/1807-5762-icse-20-57-0313.pdf Acesso em: 02 jul 2018.
- VIEIRA, L.B. et al. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. **Rev Bras Enferm.** 2014, v.67, n.3, p. 366-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0366.pdf> Acesso em: 27 set 2018.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION 2014. **Global status report on alcohol and health 2014**. Geneva: World Health Organization. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf Acesso em: 06 dez. 2018.
- ZILLMER, J.G.V. et al. A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v.3, n.2, p. 749-54, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000116&pid=S0080-6234201200060001300007&lng=pt Acesso em: 16 jul 2017.

ANEXO: AUDIT – Teste de identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool

| | | |
|---|--|--|
|  | AUDIT – Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool |  |
| Instruções para preenchimento: a) escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a "caixinha" do lado direito; b) veja na figura o que é uma dose; c) após a última questão some os números que colocou nas "caixinhas". | | |
| 1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? 0 Nunca 1 Uma vez por mês ou menos 2 Duas a quatro vezes por mês | 3 Duas a três vezes por semana 4 Quatro ou mais vezes por semana | <input type="text"/> |
| 2) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar? 0 1 a 2 doses 1 3 ou 4 doses 2 5 ou 6 doses | 3 7 a 9 doses 4 10 ou mais doses | <input type="text"/> |
| 3) Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião? 0 Nunca 1 Uma vez por mês ou menos 2 Duas a quatro vezes por mês | 3 Duas a três vezes por semana 4 Quatro ou mais vezes por semana | <input type="text"/> |
| 4) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar? 0 Nunca 1 Uma vez por mês ou menos 2 Duas a quatro vezes por mês | 3 Duas a três vezes por semana 4 Quatro ou mais vezes por semana | <input type="text"/> |
| 5) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida? 0 Nunca 1 Uma vez por mês ou menos 2 Duas a quatro vezes por mês | 3 Duas a três vezes por semana 4 Quatro ou mais vezes por semana | <input type="text"/> |
| 6) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor? 0 Nunca 1 Uma vez por mês ou menos 2 Duas a quatro vezes por mês | 3 Duas a três vezes por semana 4 Quatro ou mais vezes por semana | <input type="text"/> |
| 7) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber? 0 Nunca 1 Uma vez por mês ou menos 2 Duas a quatro vezes por mês | 3 Duas a três vezes por semana 4 Quatro ou mais vezes por semana | <input type="text"/> |
| 8) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida? 0 Nunca 1 Uma vez por mês ou menos 2 Duas a quatro vezes por mês | 3 Duas a três vezes por semana 4 Quatro ou mais vezes por semana | <input type="text"/> |
| 9) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido? 0 Não 1 Sim, mas não no último ano | 4 Sim, durante o último ano | <input type="text"/> |
| 10) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber? 0 Não 1 Sim, mas não no último ano | 4 Sim, durante o último ano | <input type="text"/> |

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

CODIFICAÇÃO: _____

| | |
|---|---|
|  <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32336500</p> |  <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304</p> |
|---|---|

ROTEIRO DE ENTREVISTA

INTERAÇÕES QUE SUSTENTAM O PROCESSO DE VIVER DE MULHERES

ALCOOLISTAS NO CONTEXTO RURAL

PARTE I- CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Idade: _____

Estado civil: _____

Filhos: () sim () não - Nº de filhos: (____)

Nacionalidade: _____

Religião: _____

Escolaridade: _____

Escolaridade: _____

Tempo que reside no contexto rural: _____

Número de pessoas residentes no mesmo domicílio: (____)

Renda: (____,____) Benefício social:.....

Origem(s) da renda:.....

Qual: _____

Quantas pessoas dependem desta renda:(____)

Tipo de Habitação:

- a) () Casa própria;
- b) () Casa alugada;
- c) () Arrendada
- d) () outros

Condições da Habitação:

- a) ABSTACIAMENTO DE ÁGUA: sim (___) Não (___) qual a fonte da agua () rio () barragem

É tratada: () sim () não

b) Eletricidade: Sim (___) Não (___) Possui gerador próprio Sim () Não () Outro ()

c) nº de quartos na casa: (___) d) fogão a gás: Sim (___) Não (___) e) fogão a lenha () televisão:

Sim (___) Não (___) f) Banheiro: Sim (___) Não (___) Outro () Qual: _____

Meio de transporte utilizado na família

a) veículo próprio: Sim (___) Não (___)

b) transporte com auxílio de animais: Sim (___) Não (___)

c) desloca-se a pé: Sim (___) Não (___)

d) outro: _____

PARTE II – A INTERAÇÃO DA MULHER COM O ALCÓOL

a) Como você vê o uso abusivo do álcool aqui na sua comunidade?

b) Como você vê o alcoolismo nas mulheres?

d) O que você acha sobre as razões que levam as mulheres a beberem?

e) O que você sente quando vê uma mulher bebendo exageradamente?

PARTE III- INTERAÇÕES FAMILIARES

a) Como é a vida em família?

b) Como é a relação com seu companheiro?

c) Como é a relação com os seus filhos?

d) Que atividades realiza com sua família?

e) Quais seus sentimentos em relação a sua família?

f) Quais os sentimentos da sua família em relação a você?

g) Responsabilidade que assume na família: _____

h) Gostaria de falar mais alguma coisa sobre a relação com sua família?

PARTE IV- INTERAÇÕES SOCIAIS COM ÊNFASE NA RELAÇÃO DA MULHER COM O TRABALHO E QUESTÕES SOCIAIS

- a) Quais as atividades do seu dia a dia?
- b) Como é sua vida social aqui na comunidade rural?
- c) O que tem para fazer de lazer (distrair) aqui?
- d) Participa de alguma atividade de lazer aqui? () Sim () Não
Quais?
- e) Existem grupos e/ou oficinas na comunidade rural? Você participa? Como?
- f) Você trabalha? Quantas horas por dia?
- g) Qual é seu trabalho?
- h) Como é sua relação como trabalho?
- i) Como faz para dar conta de seu trabalho?
- j) O que o trabalho representa na sua vida?

PARTE V- INTERAÇÃO DA MULHER ALCOOLISTA NO CONTEXTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- a) Quando precisa de ajuda? Quem procura? Onde vai?
- b) Você utiliza os serviços de saúde? Em que situações?
- c) E outras instituições?
Quais?
- d) Fale como foi seus atendimentos no serviço de saúde

VI FINALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

- a) Tem alguma coisa que você gostaria de realizar e não faz?
- b) Já fez alguma coisa e gostaria de voltar a realizar? E tem alguma coisa que você já fez e não gostaria mais de realizar?

A entrevista está finalizando. Tem mais alguma informação que você gostaria de relatar?
Agradeço pelas informações que você(s) relatou. Muito Obrigada!

APÊNDICE B - Carta ao COMPESQ

Rio Grande, 17 de Janeiro, de 2017.

Objeto à quem está sendo dirigido a coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde (CEPAS/FURG)**Ilma. Sra. Eli Sinnott Silva.**

Vimos por meio deste solicitar a Vossa Senhoria autorização para realização da pesquisa Intitulada: **“INTERAÇÕES QUE SUSTENTAM O PROCESSO DE VIVER DE MULHERES ALCOOLISTAS NO CONTEXTO RURAL**, a qual será desenvolvida pela Enf^a. Sandra Beatris Diniz Ebling, doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande, sob orientação da Prof^a. Enf^a. Dr^a. Mara Regina Santos da Silva. O cenário investigativo trata-se de áreas rurais dos municípios de Capão do Cipó - RS e São José do Norte- RS, no qual a população é atendida por equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS) rurais dos municípios. Os sujeitos da pesquisa serão mulheres alcoolistas rurais que estiverem cadastradas junto às ESF e UBS rurais de estudo. O objetivo geral deste estudo é: Aprofundar a compreensão acerca das interações da mulher alcoolista rural no contexto de seu viver. De modo específico o estudo objetivo: a) - Identificar a percepção da mulher alcoolista que vive em contexto rural acerca do “lugar” que o alcoolismo ocupa na sua vida; b) Analisar as interações vivenciadas pela mulher alcoolista no contexto da família; c) Analisar as interações da mulher alcoolista que vive no meio rural com ênfase na sua relação com o trabalho, com as questões sociais e com os serviços de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, cujos dados serão obtidos através de entrevista semiestruturada realizadas com mulheres alcoolistas rurais que são atendidas nas (ESF) e (UBS) rurais de São José do Norte/RS e Capão do Cipó/RS. Na certeza de contar com a sua colaboração, aproveitamos a oportunidade para expressar a nossa consideração.



Prof^a. Enf^a. Dr^a. Mara Regina Santos da Silva

APÊNDICE C - Carta ao CEPAS

Rio Grande, 16 de Janeiro, de 2018.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS/FURG)

Esta pesquisa, intitulada “**INTERAÇÕES QUE SUSTENTAM O PROCESSO DE VIVER DE MULHERES ALCOOLISTAS NO CONTEXTO RURAL**”, será realizada sob orientação da Prof^a. Enf^a. Dr^a. Mara Regina Santos da Silva, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/FURG. O presente estudo será desenvolvido em áreas rurais dos municípios de Capão do Cipó/ RS e São José do Norte/RS, no qual a população é atendida por equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS) rurais dos municípios. Os sujeitos da pesquisa serão mulheres alcoolistas rurais que estiverem cadastradas junto às ESF e UBS rurais de estudo.



Prof^a. Enf^a Dr^a. Mara Regina Santos da Silva

APÊNDICE D - Carta ao gestor da saúde do Município Capão do Cipó/RS

Capão do Cipó, de de 2018

Prezado (a) Senhor (a),
Sr^a Debora C. Froner

Venho por meio deste, autorizar a Doutoranda Sandra Beatriz Diniz Ebling a convidar mulheres alcoolistas que residem no âmbito rural por meio da ajuda dos Agentes Comunitários de saúde, para participarem da pesquisa intitulada: **INTERAÇÕES QUE SUSTENTAM O PROCESSO DE VIVER DE MULHERES ALCOOLISTAS NO CONTEXTO RURAL**, a qual desenvolve sob orientação da Prof^a Dr^a Mara Regina Santos da Silva, da Escola de Enfermagem/ Universidade Federal do Rio Grande e docente do programa de Pós Graduação em Enfermagem da referida Universidade.

Tendo o comprometimento ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, assim como como as unidades e a Instituição, em consonância com a resolução CNS 466 de dezembro de 2012, a qual trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Atenciosamente,

DEBORA C. FRONER
Secretária de Saúde
(assinatura e carimbo)

APÊNDICE E- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para as mulheres

| | |
|--|---|
| <p>Universidade Federal do Rio Grande</p> <p>C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N, Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone: (53) 32336500</p> | <p>Grupo de Estudos e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde</p> <p>C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone: (53) 32330304.</p> <p>Título da pesquisa: Interações que sustentam o processo de viver de mulheres alcoolistas no contexto rural: subsídios para os serviços de saúde</p> |
|--|---|

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora responsável: *Dr^a. Mara Regina Santos da Silva* – Enfermeira, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Pesquisadora-Doutoranda: *Ms. Sandra Beatris Diniz Ebling*- Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Objetivo geral: Aprofundar a compreensão acerca das interações da mulher alcoolista rural no contexto de seu viver.

Objetivos Específicos:(1) - Identificar a percepção da mulher alcoolista que vive em contexto rural acerca do “lugar” que o alcoolismo ocupa na sua vida; (2) Analisar as interações vivenciadas pela mulher alcoolista no contexto da família; (3) Analisar as interações da mulher alcoolista que vive no meio rural com ênfase na sua relação com o trabalho, com as questões sociais e com os serviços de saúde.

Procedimentos: Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder algumas perguntas. A realização desta entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu desejo e sem prejuízo de suas atividades cotidianas.

Direitos assegurados: as informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pelas pesquisadoras. Todas as informações serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações.

Benefícios: É importante salientar a inexistência de benefícios financeiros ou materiais relacionados ao estudo. A participação nesta pesquisa pode contribuir no sentido de compreender as interações da mulher alcoolista rural no contexto de seu viver, a fim de propor novas estratégias para os serviços de saúde, com o propósito de fortalecer a assistência as mulheres desse estudo.

Riscos: Sua participação nesta pesquisa poderá acarretar-lhe um risco mínimo. Um certo desconforto pode ser causado por algumas questões incluídas no roteiro de entrevista. Você poderá suspender sua participação a qualquer momento, caso julgue necessário. A entrevista poderá ser reagendada ou suspensa definitivamente, fica ao critério da participante. Se caso ocorrer algum desconforto maior, será encaminhado a participante à um profissional psicólogo sob responsabilidade da doutoranda.

Participação voluntária: A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se. Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Pessoa para contato: Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Dr^a. Mara Regina Santos da Silva e a Doutoranda Sandra Beatris Diniz Ebling, pelo telefone (55) 32515023.

Eu, _____, aceito livremente participar como sujeito da pesquisa **“Interações que sustentam o processo de viver de mulheres alcoolistas no contexto rural: subsídios para os serviços de saúde”**. Confirmando que a justificativa, os objetivos e os procedimentos relativos à minha participação foram explicados verbalmente e eu os compreendi. Confirmando, também, que foram respondidas todas as minhas dúvidas e me foi dado o tempo necessário para tomar a decisão de participar

deste estudo. Sendo assim, atesto que li todas as informações explicitadas acima e escolhi voluntariamente participar deste estudo.

Uma cópia deste formulário de consentimento ficou sob minha guarda e a outra cópia de posse da participante.

Local e data _____

Nome do participante Assinatura do participante

Nome do entrevistador Assinatura do entrevistador