



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
TERAPIA OCUPACIONAL

AMANDA KAREN MORAIS DAMASCENO

**O PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL POR MULHERES DA REGIÃO
CENTRO - OESTE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL**

Brasília – DF

2013

AMANDA KAREN MORAIS DAMASCENO

**O PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL POR MULHERES DA REGIÃO
CENTRO - OESTE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Professor Orientador: Ms Vagner Dos Santos

Brasília – DF

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

DAMASCENO, Amanda Karen Morais

O Perfil do Consumo de Álcool por Mulheres da Região Centro-Oeste:
Uma Análise Documental/ Amanda Karen Morais Damasceno – Brasília:
Universidade de Brasília, 2013.

48 f. : il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de
Ceilândia.

Orientador: Prof. Ms Vagner Dos Santos

1. Álcool, 2. Gênero e Álcool, 3. Alcoolismo Feminino, 4. Centro-Oeste.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

Data:

AMANDA KAREN MORAIS DAMASCENO

**O PERFIL DO CONSUMO DE ÁLCOOL POR MULHERES DA REGIÃO
CENTRO OESTE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Ms Vagner Dos Santos

Professor Orientador

Instituição: UnB - FCE

Terapeuta Ocupacional Hellen Delchova Rabelo

Instituição: SES - DF

Terapeuta Ocupacional Rafaela Maria Alves Martins Fonseca

Instituição: UnB - FCE

Aprovado em:

Brasília, de de

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe por ser exemplo de pessoa na minha vida, ser quem mais me apoia e acredita em mim. Deus me deu uma mãe maravilhosa.

AGRADECIMENTO

Agradeço à Deus em primeiro lugar, por ter me concedido a vida, e ter me guiado pelos caminhos da minha trajetória sempre me protegendo e me levantando nos momentos mais difíceis, sem Ele não sou nada, e por permitir conhecer a Terapia Ocupacional que hoje faz parte do que estou me tornando como pessoa;

Agradeço aos meus pais por terem me criado e feito de mim a pessoa que sou, terem me dado apoio e compreensão nos momentos que estive ausente e também ao meu irmão Bruno por todo o suporte;

Agradeço ao meu namorado Erik pelo carinho, amor e compreensão, por ter me acolhido em todos os momentos de dificuldades e alegrias, com você o fardo é mais leve;

Agradeço à minhas amigas de Faculdade, companheiras de vida que me marcaram e fazem parte de quem sou hoje. Obrigada Adrielle, Karoline, Laura, Mariana, Paloma, Tayane e Vanessa, nunca me esquecerei das nossas histórias, agradeço a Deus por ter encontrado vocês;

Agradeço aos meus amigos que conquistei durante a vida, sem a amizade de vocês a vida seria solitária. Obrigada em especial à Jéssica, Kelly, Lídia e Rayanne e às nossas melhores risadas;

Agradeço às queridas colegas de estágio, por fazerem parte dessa etapa final do curso, darem apoio, dividirem suas alegrias, angústias, dificuldades e principalmente estarmos nos tornando profissionais em Terapia Ocupacional, gosto muito e nunca me esquecerei de vocês;

Agradeço ao meu Professor e Mestre que aceitou me orientar nesse trabalho de conclusão Ms Vagner Dos Santos, por ter me apresentado à um ramo do conhecimento que me fascina, por ter me guiado, auxiliado, ter dividido seu conhecimento e acreditado no meu trabalho, muito do ser terapeuta ocupacional aprendi com o senhor;

Agradeço às pessoas que me ajudaram de uma forma ou de outra com a conclusão dessa etapa em minha vida, aos que oraram por mim, aos meus avós, à minha tia Célia, à minhas priminhas que sempre me arrancam sorrisos;

Agradeço à Josenaide Engracia dos Santos, Hellen Delchova Rabelo e Rafaela Maria Alves Martins Fonseca por comporem a minha Banca;

Agradeço ainda à todos os professores da Terapia Ocupacional que me acompanharam durante minha formação.

Muito Obrigada!!

EPÍGRAFE

“Não há borboletas se a vida não passar por longas e silenciosas metamorfoses.”

Rubem Alves

“A alegria não está nas coisas, está em nós.”

Johann Goethe

RESUMO

DAMANSCENO, A. K. M.. **O Perfil do Consumo de Álcool por Mulheres da Região Centro-Oeste: Uma Análise Documental.** 2013. 48 f. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2013.

Introdução: O álcool é uma substância psicoativa, depressora do Sistema Nervoso Central (SNC) e seu consumo é conhecido desde os tempos pré - históricos. O consumo exacerbado do álcool pode acarretar prejuízos à saúde do indivíduo. Nesse sentido tornam-se importante os estudos que avaliam o consumo de mulheres. **Objetivo:** Delinear, analisar e discutir o perfil do consumo de álcool por mulheres residentes na Região Centro-Oeste do Brasil segundo os Levantamentos Nacionais. **Metodologia:** Análise documental de 7 levantamentos nacionais, realizados entre 2003 e 2013. **Resultados:** Observa-se inicialmente, uma variedade de metodologia e apresentação dos dados, dificultando assim a comparação de diferentes categorias entre todos os estudos. De todas as formas é possível observar que a média de idade de início de consumo de álcool entre mulheres no centro-oeste é de 15 anos, o uso na vida variou entre 66% e 83%, sendo que 3% dessa população apresenta um comportamento de beber pesado, independente de ser jovem ou adulta. **Discussão:** As mulheres da região Centro-Oeste tem se tornado consumidoras emergentes do mercado do álcool no Brasil. A idade de início de uso tem se tornado menor e já equipara-se ao valor da idade da população masculina. Foi encontrado como fator de proteção em relação ao uso abusivo de álcool a religiosidade, e como fator de risco o fato de as mulheres fazerem o uso do álcool em sua maioria em casa, caracterizando o consumo como uso privado. **Considerações Finais:** A população conhece as políticas públicas sobre o álcool, porém menores de 18 anos tem acesso á bebidas alcoólicas e já fazem uso pesado dessa substância. Deve-se considerar propor novos estudos com o objetivo de conhecer e compreender a população feminina brasileira e seus hábitos de consumo de álcool, a fim de possibilitar que novas linhas de pesquisa sejam forma de investigar, acompanhar e promover saúde pública.

Palavras – chave: Álcool, Gênero, Alcoolismo Feminino, Centro-Oeste.

ABSTRACT

DAMANSCENO, A. K. M.. **The Profile of Alcohol Consumption for Women's Midwest Region: A Documentary Analysis**. 2013. 48 f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, Graduation Occupational Therapy, College of Ceilândia. Brasilia, 2013.

Introduction: Alcohol is a psychoactive substance depresses the central nervous system (CNS) and its consumption has been known since pre - historic times. The excessive consumption of alcohol can lead to health problems of the individual. Accordingly become important studies evaluating the consumption of women. **Objective:** To design, analyze and discuss the profile of alcohol consumption by women living in the Midwest region of Brazil according to the National Surveys. **Methodology:** Documentary analysis of 7 national surveys, conducted between 2003 and 2013. **Results:** It was observed initially, a variety of methodology and presentation of data, making it difficult to compare different categories across all studies. Of all the ways you can see that the average age of onset of drinking among women in the Midwest is 15 years, lifetime use ranged between 66% and 83%, and 3% of the population has behavior heavy drinking, whether it be young or adult. **Discussion:** Women in the Midwest has become the emerging consumer market for alcohol in Brazil. The age of onset has become smaller and now it equates to the value of the age of the male population. Was found as a protective factor in relation to alcohol abuse religiosity, and as a risk factor the fact that women make alcohol use mostly at home, featuring consumption as private use. **Final Thoughts:** The population knows the public policies on alcohol, but under 18 have access to alcoholic beverages and already make heavy use of the substance. Should consider proposing further studies aiming to know and understand the Brazilian women and their alcohol consumption habits in order to enable new research lines are way to investigate, monitor and promote public health.

Key - words: Alcohol, Gender, Female Alcoholism, Midwest

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASSISTI	Alcohol, Smoking and Substance Involving Screening Test.
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.
CID – 10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição.
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.
DSM IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Versão.
FCE	Faculdade de Ceilândia.
INPAD	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas.
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas.
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
UnB	Universidade de Brasília.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Documentos utilizados para análise documental.....	23
Tabela 2. Estado civil da população estudada na região Centro-Oeste por gênero.....	26
Tabela 3. Distribuição étnica da população de mulheres da região Centro-Oeste	26
Tabela 4. População Economicamente Ativa.....	27
Tabela 5. População Feminina da Região Centro-Oeste Segundo a Religião.....	27
Tabela 6. Idade do Início de Uso de Álcool por Mulheres da região Centro - Oeste.....	28
Tabela 7. Intensidade do “beber” por mulheres da região Centro-Oeste.	28
Tabela 8. Intensidade do “beber” por mulheres da região Centro-Oeste conforme quantidade e frequência.....	29
Tabela 9. Prevalência de Uso na Vida, Uso no Ano e Uso no Mês, da população de mulheres da região Centro-Oeste.	29
Tabela 10. Prevalência do uso de álcool no Padrão “binge drinkng” por gênero na região Centro-Oeste no Levantamento 5.....	30
Tabela 11. Frequência em dirigir alcoolizado nos últimos 12 meses, por gênero, considerando apenas os que fazem uso de álcool. Levantamento 4.	32
Tabela 12. Ser passageiro de pessoa que havia bebido álcool, por gênero. Levantamento 4.	32
Tabela 13. Problemas com o beber em “binge”, segundo gênero. Levantamento 4	33
Tabela 14. Problemas com o beber, por gênero, em relação apenas aos que bebem. Levantamento 4.	33
Tabela 15. Associação de bebidas alcoólicas à outras substâncias, na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias. Levantamento 5.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Amostra de Mulheres na região Centro - Oeste.....	25
Figura 2. Frequência do beber em " <i>binge</i> " por gênero. Levantamento 4.....	30
Figura 3. Mulheres que beberam pelo menos uma das bebidas em " <i>binge</i> " nos últimos 12 meses. Levantamento 4.....	31
Figura 4. Prevalência de problemas decorrentes de uso de álcool por gênero. Levantamento 4.	34
Figura 5. Opinião da População adulta a respeito das políticas sobre beber e dirigir por gênero. Levantamento 4.....	34
Figura 6. Apoio à Política Pública em relação a perder a habilitação por gênero. Levantamento 4	35
Figura 7. Apoio à Política Pública em relação a ter que pagar multa por gênero. Levantamento 4.	35
Figura 8. Prevalência do uso de álcool como baixo, moderado e alto risco (segundo ASSIST). Levantamento 5.....	37
Figura 9. Local onde mais bebeu, segundo gênero. Levantamento 4.....	38

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 O QUE É A BEBIDA ALCOÓLICA?	15
1.2 OS PADRÕES INDIVIDUAIS DE USO DE ÁLCOOL.	15
1.2.1 <i>Álcool: Uso, Abuso e Dependência</i>	16
1.3 ÁLCOOL E MÍDIA.....	17
1.4 POLÍTICA NACIONAL SOBRE O ÁLCOOL.....	18
2. JUSTIFICATIVA	19
5. OBJETIVOS	21
5.1 OBJETIVO GERAL.....	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
6 METODOLOGIA	22
6.1 TIPO DE ESTUDO	22
6.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
6.3 ANÁLISE DOS DADOS	24
7. RESULTADOS	25
7.1 DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS	25
7.1.1 <i>Amostra de Mulheres da Região Centro-Oeste</i>	25
7.1.2 <i>Estado Civil</i>	26
7.1.3 <i>Distribuição Étnica</i>	26
7.1.4 <i>População economicamente ativa</i>	26
7.1.5 <i>Religião</i>	27
7.2 DADOS SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL.....	27
7.2.1 <i>Idade do Início do consumo de álcool</i>	27
7.2.2 <i>Intensidade do Beber</i>	28
7.2.3 <i>Frequência em que Bebeu em “binge”</i>	30
7.2.4 <i>Problemas com o Beber</i>	31
7.2.5 <i>Apoio à Política Pública</i>	34
7.2.6 <i>Associação de Bebidas Alcoólicas e outras Substâncias</i>	36
7.2.7 <i>Comportamentos de Risco</i>	37
8. DISCUSSÃO	39
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
10. REFERÊNCIAS	45

1. INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância psicoativa, depressora do Sistema Nervoso Central (SNC) e seu consumo é conhecido desde os tempos pré-históricos (SENAD, 2012). Sabe-se que a presença do álcool foi retratada ao longo da história em diversas culturas, como a grega, e a egípcia, dentro de seus rituais religiosos, e festas como algo que fazia parte da sociedade já naquela época (VARGAS, 2011).

Os “alteradores de consciência”, segundo Fernandes (2004) são representados como um problema a ser enfrentado, e são conhecidos na cultura popular como “drogas”, tal termo já nos remete a uma conotação negativa, e historicamente falando, existe uma crítica à embriaguez desde a antiguidade, quando buscava – se “controlar a liberdade comportamental possibilitada pelos inebriantes etílicos” (p. 13), civilizações como a mesopotâmica e a egípcia não se agradavam com o exagero em beber, havia preceitos morais que criticavam a embriaguez, e os gregos que tinham a embriaguez como “contato com o mundo espiritual”, mas observando a moralidade que “[...] a *euphrosyne* (alegria) motivada pelo vinho deveria, idealmente, ser limitada pelas necessidades da moderação [...]” (FERNANDES, 2004, p.15).

Segundo Dualibi & Laranjeira (2007) o consumo exacerbado do álcool pode acarretar prejuízos a saúde do indivíduo, pode – se contar cerca de 60 doenças como “desordens mentais, suicídios, câncer, cirrose, danos intencionais e não intencionais (beber e dirigir), comportamento agressivo, perturbações familiares, acidentes no trabalho e produtividade industrial reduzida” (p. 840) além de aumentar as chances de reproduzir um comportamento de risco tal como o sexo inseguro aumentando o risco de contrair doenças sexualmente transmissíveis e ainda o uso associado e simultâneo de outras substâncias psicoativas.

Meloni & Laranjeira (2004) afirmam que, além dos problemas de saúde o álcool está intimamente ligado a questões sociais, e consideram que se deve conhecer o contexto do uso de álcool para compreender quais são os problemas sociais que o alto consumo pode causar como: “vandalismo, desordem pública, problemas familiares como conflitos conjugais e divórcios, abuso de menores, problemas interpessoais, problemas financeiros, problemas ocupacionais, [...] dificuldades educacionais e custos sociais”. (p. 3)

Os autores ainda relacionam o alto consumo de álcool como a causa de adoecimentos (“terceiro maior fator de risco”) em países mais ricos, morbi – mortalidade em países mais pobres, e ainda como principal fator causador de adoecimento e morte em países com a economia emergente. Em todo o mundo é ainda relacionado aos negativos impactos sociais.

Dentre os principais problemas de saúde pública no Brasil na atualidade, o mais grave é o consumo de álcool, posto ser este o fator determinante de mais de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida neste país. (MELONI & LARANJEIRA, 2004, p. 9)

1.1 O QUE É A BEBIDA ALCOÓLICA?

Ao buscarmos o termo ‘bebidas alcoólicas’ no Dicionário de álcool e drogas da SENAD (2010a) designamos tais bebidas como sendo líquidos a serem ingeridos que contenham etanol, que podem passar por processos de fermentação, tal como a cerveja e o vinho, ou também por processo de destilação, tal como a vodca e o uísque, sendo o etanol conhecido como o principal ingrediente psicoativo.

Podemos considerar como bebida alcoólica toda aquela que contenha em sua fórmula:

[...] 0,5 grau Gay – Lussac ou mais em sua concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico acima de 0,5 grau Gay-Lussac. (SENAD, 2010b, p.13).

1.2 OS PADRÕES INDIVIDUAIS DE USO DE ÁLCOOL.

O consumo de álcool pode ser dividido por padrões de consumo. Segundo o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira realizado pela SENAD no ano de 2007, consideramos uma dose de bebida alcoólica como sendo em média uma lata de cerveja ou chopp (350ml), uma taça de vinho (90ml), bebida destilada (30ml), uma lata ou garrafa pequena de bebida “*ice*” sendo que cada dose contém de 10g a 12g de álcool.

Já para a divisão de tipos de bebedores podemos relacionar a frequência em que é realizado o consumo, como:

Bebedor Frequente Pesado – bebe uma vez ou mais por semana, e consome 5 ou mais doses por ocasião 1 vez na semana ou mais. Bebedor Frequente – bebe 1 vez por semana ou mais e pode ou não consumir 5 ou mais doses por ocasião pelo

menos 1 vez por semana, mas mais de 1 vez por ano. Bebedor Menos Frequente – bebe de 1 a 3 vezes por mês e pode ou não beber 5 doses ou mais ao menos 1 vez por ano. Bebedor Não Frequente – bebe menos de 1 vez por mês, mas ao menos 1 vez por ano e não bebe 5 ou mais doses por ocasião. Abstêmio – bebe menos de 1 vez por ano ou nunca bebeu na vida. (SENAD, 2007 p.36).

A prática de consumir grandes quantidades de álcool em um curto período de tempo se caracteriza como -“*binge drinking*”- ou “beber em *binge*”. Binge é uma prática, onde ingerir cinco doses para homens, e quatro doses para mulheres, ou mais em uma ocasião, por um período curto de tempo, e tendo em vista que altos volumes de álcool no organismo provocam alterações neurofisiológicas como: “desinibição comportamental, comprometimento cognitivo, diminuição da atenção, piora da capacidade de julgamento, diminuição da coordenação motora” (p. 48), o consumo em *binge* se caracteriza como grande fator de risco para o acometimento de doenças, acidentes e violência. (SENAD, 2007 p.48).

Vasconcelos e col. (2001), apresentam o consumo combinado de drogas de abuso como o álcool e a cocaína sendo realizado no mesmo momento. O resultado dessa combinação de substâncias forma o cocaetilo, que é um metabólito da cocaína, é formado na presença de etanol e se distribui em altas taxas no sangue, e também no sistema nervoso central, de modo que sua ação no organismo pode ser até cinco vezes maior que a da cocaína. Essa interação entre as substâncias causa efeitos como a redução da sensação de embriaguez e o aumento da euforia causada pelo uso de cocaína.

1.2.1 Álcool: Uso, Abuso e Dependência

Para caracterizar o padrão de uso de substâncias psicoativas deve – se classificar a frequência das ocasiões em que o indivíduo consumiu tais substâncias, segundo a SENAD (2010b), o Uso na vida é aquele no qual o indivíduo faz um uso experimental de “pelo menos uma vez na vida”; o Uso nos últimos 12 meses é aquele consumo feito pelo menos uma vez nos últimos 12 meses antecedentes à entrevista; e o Uso nos últimos 30 dias se refere ao consumo em pelo menos uma vez nos 30 dias antecedentes à entrevista (p.15).

Já a caracterização de abuso e dependência, é feita tanto dentro do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª Versão (DSM – IV) quanto na Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição (CID – 10), ressalvadas algumas

diferenças quanto aos dois sistemas de classificação, como descrito pela SENAD (2012). O DSM – IV retrata o “Uso nocivo” como aquele que causa danos à saúde física ou mental no âmbito individual, já o CID-10 refere-se a essa conduta de consumo como “Abuso” quando ocorre somatizada a prejuízos sociais. Ao falarmos de Dependência, é possível observar aspectos como a busca frequente da substância, aumento da quantidade consumida para alcançar o efeito desejado, abandono ou redução das atividades sociais ou ocupacionais por causa do consumo, consumo persistente mesmo quando o indivíduo conhece as consequências que tal uso está ocasionando.

1.3 ÁLCOOL E MÍDIA

Vendrame e col. (2009) relacionam a exposição, a lembrança e apreciação das propagandas como fatores ligados ao consumo de álcool influenciado por propagandas e marketing sobre o álcool. Essas propagandas poderão influenciar fortemente a decisão de consumir álcool por implicarem uma sugestão de que consumir álcool traz resultados positivos na busca de prazer.

Ainda considerando que a propaganda com conteúdo sobre o álcool seja fator que instigue a tomada de decisão de consumir a substância, esta mesma propaganda pode também influenciar a forma de consumo, onde quanto mais se busca prazer consumindo álcool, maior o risco de abusar da substância:

[...] a mídia é um dos contextos de maior persuasão comunitária sobre o comportamento dos indivíduos. O consumo de substâncias, sobretudo de álcool e cigarros, encontra-se presente, e é frequentemente estimulado, em anúncios comerciais, filmes, letras de música e outros meios de comunicação de massa [...]. (JESSOR, 1993; ZASLOW & TAKANISHI, 1993 *apud* CHIAPETTI & SERBENA, 2007 p. 304).

De acordo com Pinsky & El Jundi (2008), os responsáveis pelas propagandas de álcool defendem que estas não são veiculadas para aumentar o consumo, mas para promover a fidelidade a uma determinada marca. Podemos observar que, se existe um aumento de consumidores de determinada marca de bebida alcoólica e uma não redução de consumidores de uma marca concorrente, acontece um “aumento no consumo global”, podendo ser caracterizado como novos consumidores:

No Brasil, a publicidade de álcool, principalmente cerveja, é bastante apreciada por sua qualidade e criatividade, e os adolescentes e adultos jovens parecem estar especialmente expostos a ela, que os tem como alvo preferencial (PINSKY I e col., 2007 *apud* PINSKY I & EL JUNDI, 2008 p. 370).

1.4 POLÍTICA NACIONAL SOBRE O ÁLCOOL

No Brasil existem políticas públicas voltadas para o cenário do consumo de álcool pela população brasileira. Em 22 de Maio de 2007 foi apresentada pelo CONAD a Política Nacional Sobre o Álcool, sob o Decreto nº 3.017/2007, que estabelece medidas para alcançar a “[...] redução do uso indevido de álcool, e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.” Busca-se medidas intersetoriais e ações integrais para alcançar as 20 diretrizes propostas na Política (BRASIL, 2010).

O impacto sobre a saúde, numa esfera coletiva descrita por Meloni & Laranjeira (2004), se dá segundo duas dimensões: a exposição ao álcool (volume médio de consumo e padrões de consumo) e os dados de morbi – mortalidade geral e frações de risco que possam ser atribuídos ao álcool.

Gallassi, e col. (2008), apontam a necessidade de investimentos em pesquisas epidemiológicas que tracem um quantitativo nacional dos custos que o álcool traz para a população em geral, para que políticas públicas sejam realmente efetivas:

A necessidade de pesquisas nacionais que abordem o custo social relacionado ao abuso do álcool tem como uma das finalidades promover subsídios para se pensar e efetivar a construção de políticas públicas mais consistentes e que, de fato, estejam em consonância com o perfil epidemiológico e socioeconômico do país (GALLASSI, e col. 2008, p. 30).

2. JUSTIFICATIVA

Estudos nacionais já apontam um aumento significativo no consumo de álcool por mulheres. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – II LENAD – (INPAD, 2012) comparou o padrão de consumo de álcool pelo brasileiro com o Primeiro Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (I LENAD) realizado no ano de 2006, e pode retratar algumas mudanças significantes no padrão de consumo, sendo que o índice de abstinência não teve diferença significativa, e apresenta a evidência do aumento do percentual de mulheres que consumiam o álcool (em 2006 29%; e em 2012 39%) (p. 4). Em relação ao comportamento de beber nocivo em ‘Binge’ no qual o indivíduo ingere grandes quantidades de álcool (quatro unidades de álcool para mulheres e cinco unidades para homens) em um período curto de tempo (duas horas), pode-se ressaltar que, dentro do aspecto de aumento geral da amostra (de 45% para 59%) (p. 5), houve um aumento também da parcela de mulheres que apresentam esse comportamento de risco ou seja -36% para 49%- (p. 5).

O I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras – SENAD (2010b) – foi uma pesquisa realizada com estudantes de 100 Instituições de Ensino Superior no Brasil, e dentre seu resultados podemos destacar a prevalência de consumo de álcool de risco baixo, moderado e alto segundo o gênero. As mulheres apresentaram uma porcentagem de 83,8% de baixo risco, 15,1% de risco moderado e 1,1% de consumo de alto risco (p. 94). Em relação à frequência e quantidade, segundo o gênero, observou - se que 30,5 % se encaixam no perfil de bebedores pesados, e 12,8% caracterizam – se como bebedores pesados e frequentes (p. 96).

Segundo Peuker e col. (2006) os universitários se encaixam nos padrões e fatores de risco típicos que levam ao comportamento de beber problemático, e se faz necessária conhecer as variáveis que podem estar associadas a esse padrão. O ingresso à universidade pode trazer experiências aos jovens por estarem, por exemplo, afastados da família, vivendo com outros estudantes em repúblicas onde não há uma supervisão constante, e que podem estar influenciando o uso e os comportamentos de risco em relação ao álcool. “[...] a entrada na universidade configura-se como um período crítico, de maior vulnerabilidade, para o início e para a manutenção do uso de álcool e outras drogas.” (p. 194).

Dualibi & Laranjeira (2007), afirmam que o consumo de bebidas alcoólicas por mulheres pode aumentar o risco de “gravidez indesejada, e expor-se a uma gama extensiva de alterações, incluídas na síndrome alcoólico-fetal” (p. 840.)

De acordo com Chiapetti & Serbena (2007) propagandas com conteúdo voltado para o comércio de bebidas alcoólicas podem levar o espectador a associar o consumo de álcool “[...] a fatores desejáveis como prazer, beleza, sucesso financeiro e sexual, poder e outros, de forma explícita ou implícita, configura-se num importante fator de risco para o seu uso” (p. 304).

Nesse sentido, observou-se ainda a escassez de estudos brasileiros voltados exclusivamente ao público feminino, sobre essa temática, cujos estudos, geralmente, são realizados com ambos os sexos e trazem resultados que caracterizam a população como um todo, não sendo delimitados, ou voltados para questões que discutam o fato de as mulheres serem um público ascendente no mercado consumidor de álcool estando o seu consumo associado a comportamentos de risco, como mostram os dados estatísticos e apresentados no II LENAD (2012).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Delinear, analisar e discutir o perfil do consumo de álcool por mulheres residentes na Região Centro-Oeste do Brasil segundo os Levantamentos Nacionais.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o padrão de uso de álcool predominante entre as mulheres residentes na Região Centro-Oeste participantes dos Levantamentos Nacionais;
- Identificar as variáveis relacionadas ao consumo de álcool por mulheres do Centro - Oeste;
- Identificar quais comportamentos de risco mais predominantes entre as mulheres;
- Identificar divergências e/ou similaridades entre os diferentes estudos.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa documental de caráter transversal, a partir de análise secundária de dados acerca dos hábitos de consumo de álcool por mulheres brasileiras. A pesquisa Transversal ou Seccional nos propicia conhecer, instantaneamente, a situação de saúde de uma amostra no dado momento da realização do estudo (ALMEIDA FILHO, N & ROUQUARYOL, M. Z. 2006 p. 180).

O termo “estudo seccional”, no contexto metodológico da Epidemiologia, pretende dar uma ideia de seccionamento transversal, um corte no fluxo histórico da doença, evidenciando as suas características e correlações naquele momento. (KLEINBAUM, KUPPER & MORGENSTERN, 1982 *apud* ALMEIDA FILHO & ROUQUARYOL, 2006 p. 181).

Almeida Filho e Rouquaryol, 2006 ainda relacionam as vantagens e desvantagens de se utilizar o estudo seccional, ou transversal, como método de pesquisa, sendo as vantagens: “baixo custo, alto potencial descritivo e simplicidade analítica” e as desvantagens: “vulnerabilidade a *biases* e baixo poder analítico” (p.182).

A razão de se buscar embasamento epidemiológico para abordar esta pesquisa se dá por conta de que:

O objetivo final da Epidemiologia é produzir conhecimento e tecnologia capazes de proteger a saúde individual por meio de medidas de alcance coletivo e de promover a saúde coletiva por meio de intervenções sociais e individuais. Apesar de ter *saúde* como sua preocupação fundamental, os dados com os quais lida ainda se referem predominantemente a fenômenos de *não-saúde*: morte ou doença no homem e fatores de degradação ou inadequação no ambiente. (ALMEIDA FILHO & ROUQUARYOL, 2006, p.236)

Foram utilizados documentos públicos de fontes primárias (Levantamentos Nacionais) sendo incluídos na pesquisa com até 10 anos de publicação. Marconi & Lakatos, 2009 relacionam que “A característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias” (48-49). Víctora, et al, 2000, ainda relacionam as vantagens e desvantagens desse delineamento para a pesquisa: “Uma das vantagens da pesquisa documental é a forma elaborada do conteúdo e o fato de, uma vez na nossa posse, o documento encontra-se disponível para a análise. A seleção dos aspectos de interesse junto à fonte documental é mais rápida, garantindo maior controle e domínio por parte do

pesquisador.” As desvantagens se baseiam no fato de se “tratar de amostras não representativas, com validade questionável” (p. 72).

6.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Considerando os documentos públicos de levantamentos nacionais sobre álcool e outras drogas realizados pela CEBRID, OBID, INPAD e SENAD, disponíveis na internet, serão analisados e isolados, neste estudo, apenas os dados referentes ao consumo de álcool por mulheres de todas as faixas etárias.

A tabela 1 apresenta os documentos analisados, bem como a instituição de origem, o ano de realização, a amostra do estudo e metodologia.

Tabela 1. Documentos utilizados para análise documental

Nº	Documento	Ano	Instituição	Metodologia
1	Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras.	2003	CEBRID	A população alvo foram crianças e adolescentes em situação de rua com faixa etária entre 10 a 18 anos, assistidos por instituições governamentais ou não governamentais. As entrevistas ocorreram ao longo de uma semana de trabalho nas instituições mapeadas. Foram entrevistadas 358 crianças e adolescentes na Região Centro-Oeste.
2	V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras	2004	CEBRID	A população – alvo foram estudantes do ensino fundamental (a partir da 5ª série) e médio das 27 capitais brasileiras. A amostragem foi representada por conglomerados e estratificado. A faixa etária predominante foi de 13 a 15 anos. A amostra para o Centro-Oeste foi de 7.829 estudantes
3	II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil	2005	SENAD/ CEBRID	A população – alvo foi a população de cidades com mais de 200 mil habitantes, com exceção de Tocantins, que não havia nenhum município com mais de 200 mil habitantes sendo incluído, portanto, a cidade de Palmas. A faixa etária era de 12-65 anos de idade. No total foram 108 municípios, representando 39,36% da população brasileira na época. A amostra para a região Centro-Oeste foi de 673 entrevistas em sete cidades da região com mais de 200 mil habitantes

4	I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira	2006	SENAD	A metodologia utilizada foi a amostra probabilística estratificada em 3 estágios. Foram realizados 3.007 entrevistas em 143 municípios brasileiros entre o período de novembro de 2005 a abril de 2006. A amostra foi composta por 2.346 entrevistados com 18 anos ou mais, 661 entrevistados com 14 anos ou mais e mais uma “ <i>overcota</i> ” de 400 entrevistados com uma população de 14 a 17 anos (adolescentes).
5	I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e Outras Drogas por Universitários das 27 Capitais Brasileiras	2009	SENAD	Estudo epidemiológico e Transversal, O público alvo foram estudantes universitários, regularmente matriculados no ano letivo de 2009, em cursos de graduação presencial de IES públicas ou privadas das 27 capitais brasileiras. Ao total 114 IES foram incluídas no estudo. A amostra foi selecionada por conglomerados e estratificação. A amostra contou com 12.711 universitários sendo composta por 2.199 a amostra para o Centro-Oeste.
6	VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 capitais brasileiras	2010	CEBRID/ SENAD	Levantamento epidemiológico de corte transversal com a população de estudantes do 6º ao 9º ano do ensino fundamental II e do 1º ao 3º ano do ensino médio das escolas públicas e particulares das 27 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. 50890 alunos no total sendo entrevistados no total 7.813 estudantes na região Centro-Oeste.

6.3 ANÁLISE DOS DADOS

A abordagem qualitativa será usada na fase de análise dos dados obtidos. Será realizado o emparelhamento dos dados, onde a construção de análises e categorização irão contribuir para a descrição e discussão dos resultados apresentados pela pesquisa.

7. RESULTADOS

A utilização de dados secundários obtidos nos Levantamentos Nacionais permitiu isolar e categorizar características de mulheres consumidoras de álcool, da região Centro-Oeste que possibilitando fazer uma reflexão sobre como acontece o seu consumo e se existem fatores de proteção para esta população específica.

Os Levantamentos foram realizados por diferentes instituições, cujas metodologias e populações eram variadas, de modo que, cada estudo apresentou variáveis e dados diferentes. Os dados referentes a outras populações que não mulheres, bem como referentes a outras regiões que não a Centro-Oeste, não foram utilizados para este estudo.

A seguir serão apresentadas as comparações realizadas entre os documentos.

7.1 DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

7.1.1 Amostra de Mulheres da Região Centro-Oeste

A figura 1 apresenta a amostra de mulheres entrevistadas na região Centro - Oeste, sendo que o Levantamento 1, realizado em 2003, foi o que teve menor amostra de sujeitos do sexo feminino e o Levantamento 3 o que teve maior amostra de mulheres pesquisadas na região Centro-Oeste. Os demais Levantamentos apresentaram um equilíbrio entre as amostras de gênero na Região.

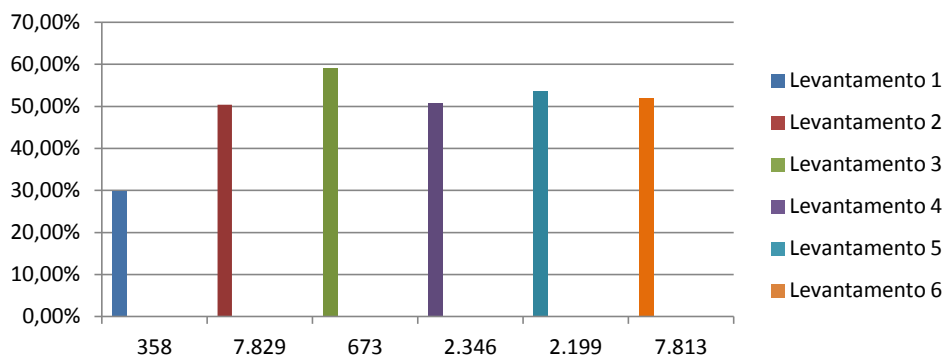


Figura 1. Amostra de Mulheres na região Centro - Oeste

7.1.2 Estado Civil

Os Levantamentos 3 e 4 permitem isolar os dados apenas de mulheres da região Centro-Oeste em relação ao seu estado civil. Segundo a Tabela 2, a maior parte da amostra de mulheres entrevistadas eram ‘Solteiras’, sendo que no Levantamento 3 existe um equilíbrio entre a amostra de ‘Solteiras’ e ‘Casadas’.

Tabela 2. Estado civil da população estudada na região Centro-Oeste por gênero.

	Solteira	Casada	Viúva	Desquitada/Divorciada	Separada
Levantamento 3	41,3%	41,8%	6,3%	10,6%	-
Levantamento 4	57,9%	33,2%	9,8%	2,6%	5,5%

7.1.3 Distribuição Étnica

Os Levantamentos 3 e 4 permitem isolar os dados referentes à distribuição étnica considerando o gênero feminino, da população do Centro-Oeste. Como está descrito na Tabela 3, a maior parte das mulheres respondentes se declaram como de etnia “branca”, seguida por “mulata/parda” e “negra”.

Tabela 3. Distribuição étnica da população de mulheres da região Centro-Oeste

	Branca	Negra	Mulato/Pardo	Amarelo/Asiático	Indígena
Levantamento 3	53,9%	13,9%	28,5%	0,0%	3,8%
Levantamento 4	47,25%	11,4%	38,55%	1,25%	1,5%

7.1.4 População economicamente ativa

É possível descrever a população de mulheres economicamente ativa participantes apenas nos Levantamentos 2 e 4. A Tabela 4 demonstra o menor percentual das mulheres economicamente ativas.

Tabela 4. População Economicamente Ativa

Levantamento 2	23,9%
Levantamento 4	36,8%

7.1.5 Religião

A Tabela 5 trata dos levantamentos 4 e 5 que verificaram a variável Religião entre as entrevistadas. As Religiões mais citadas foram: “Católica”, Espírita”, “Protestante” seguida de um número não maior, mas considerável, de mulheres que “Não tem religião” principalmente no Levantamento 5 relativo à universitárias.

Tabela 5. População Feminina da Região Centro-Oeste Segundo a Religião.

	Levantamento 4	Levantamento 5
Católica	21,54%	56,2%
Espírita	2,05%	7,0%
Umbanda/Candomblé	0,37%	0,3%
Judaica	-	0,4%
Evangélica/Protestante	11,75%	19%
Budismo/ Oriental	-	0,3%
Santo Daime/ União do Vegetal	-	0,3%
Outras	2,05%	3,5%
Não Tenho Religião	5,45%	12,9%
Multiplicidade	1,1%	-

7.2 DADOS SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL

7.2.1 Idade do Início do consumo de álcool

A idade média de início de uso de álcool pelas mulheres da região Centro - Oeste foi abordada nos levantamentos 4 e 5, sendo considerada como 14,6 anos a idade mais baixa.

Tabela 6. Idade do Início de Uso de Álcool por Mulheres da região Centro - Oeste.

Levantamento 4	14,6 anos
Levantamento 5	15,5 anos

7.2.2 Intensidade do Beber

O Levantamento 4 separa a variável ‘Intensidade do Beber’ em relação às mulheres adultas e das mulheres adolescentes. A maior porcentagem da amostra de mulheres dos dois grupos se declara como “Abstêmio”, enquanto a porcentagem de ‘Bebedor Pesado Frequente’ se mantém em 3% para ambos os grupos como pode ser observado na Tabela 7.

Tabela 7. Intensidade do “beber” por mulheres da região Centro-Oeste.

	Levantamento 4 (amostra de adultas)	Levantamento 4 (amostra de adolescentes)
Bebedor Pesado Frequente	3%	3%
Bebedor Frequente	9%	6%
Bebedor menos Frequente	13%	11%
Bebedor Não Frequente	16%	12%
Abstêmio	59%	68%

Já o Levantamento 5 classifica a ‘Intensidade do beber’ conforme a frequência do uso e a quantidade. Pode-se observar na Tabela 8, que 32% da amostra declarou ser ‘Abstêmio’, enquanto 30,5% se declararam ‘Bebedores Moderados Não Pesados’, e 12% como ‘Bebedores Pesados’. É percebido o aumento de mulheres que bebem de forma moderada, e também o de ‘bebedores pesados’.

Tabela 8. Intensidade do “beber” por mulheres da região Centro-Oeste conforme quantidade e frequência.

Levantamento 5	
Bebedores Pesados e Frequentes	0,2%
Bebedores Pesados	12%
Bebedores Moderados e Não Pesados	30,5%
Bebedores Leves e Pouco Frequentes	4,4%
Bebedores Leves e Muito Pouco Frequentes	20,1%
Abstêmios	32%

A Tabela 9 apresenta as prevalências de “*uso na vida*”, “*no ano e no mês*” segundo encontrado nos levantamentos. Pode-se perceber que o Levantamento 1 não realizou a estimativa para *uso na vida*, e o levantamento 6 não realizou a estimativa para *uso no mês*. Os valores encontrados revelam que as mulheres da região Centro-Oeste, em sua maioria, fez uso de álcool ao menos uma vez no ano antecedente à pesquisa, e cerca de metade da amostra de cada estudo fez uso de álcool nos 30 dias que antecederam à respectiva pesquisa.

Tabela 9. Prevalência de Uso na Vida, Uso no Ano e Uso no Mês, da população de mulheres da região Centro-Oeste.

	Uso na Vida	Uso no Ano	Uso no Mês
Levantamento 1	-	76%	57,5%
Levantamento 5	83,1%	68%	55,8%
Levantamento 6	66,17%	45,87%	-

7.2.3 Frequência em que Bebeu em “binge”

A Figura 2 apresenta os valores encontrados no Levantamento 4 sobre a frequência em que mulheres bebem na forma de “binge drinking”. Em relação a essa variável, a amostra desse estudo é apresentada com grande parte das mulheres se expondo ao “binge drinking” mais de uma vez por mês, sendo 15% para ‘1 vez na semana ou mais’, 8% para ‘2 a 3 vezes por mês’, e 18% para ‘1 vez por mês’ o que confere uma frequência maior desse comportamento ao beber.

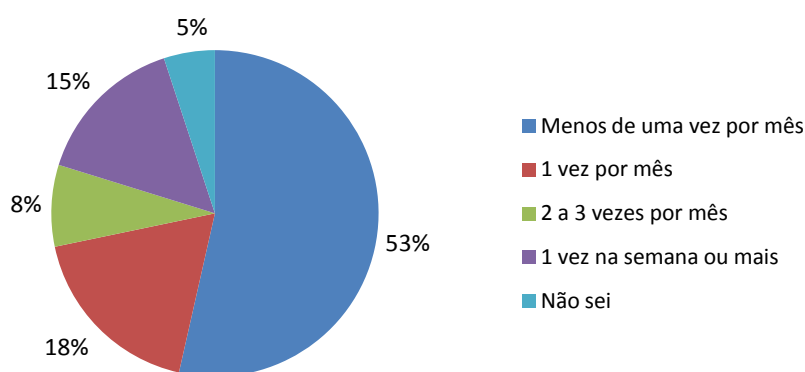


Figura 2. Frequência do beber em "binge" por gênero. Levantamento 4

A Tabela 10 representa os dados encontrados no Levantamento 5 sobre a prevalência de consumo de álcool em “binge” nos 12 meses e nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. As mulheres apresentam que 20,3% da amostra apresentou esse comportamento ‘nos últimos 30 dias’, enquanto 29% apresentaram “binge” nos últimos 12 meses.

Tabela 10. Prevalência do uso de álcool no Padrão “binge drinkng” por gênero na região Centro-Oeste no Levantamento 5.

	<i>Binge</i> nos últimos 12 meses	<i>Binge</i> nos últimos 30 dias
Levantamento 05	29%	20,3%

O Levantamento 4 apresenta a ‘Cerveja’ como a bebida mais consumida nos momentos em que a mulher bebeu em “binge” nos últimos 12 meses com 75% das respostas, seguida do ‘Vinho’ com 19%, ‘Destilados’ com 4% e ‘ice drinks’ com 2%. Os valores podem ser observados na Figura 3.

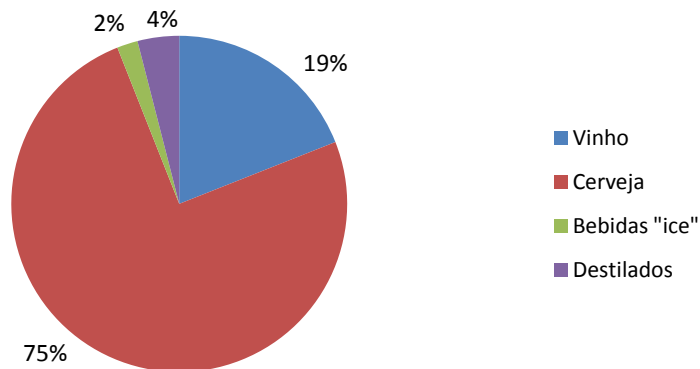


Figura 3. Mulheres que beberam pelo menos uma das bebidas em "binge" nos últimos 12 meses. Levantamento 4.

7.2.4 Problemas com o Beber

7.2.4.1 Álcool e direção

O Levantamento 5 demonstra a prevalência de direção de veículos após o consumo de 5 ou mais doses de bebida alcoólica entre universitários conforme o gênero sendo 3,86%. Em relação aos últimos 12 meses, como comportamento de risco associado ao uso de álcool e direção de veículos automotivos, entre universitárias, segundo dados relacionados à região Centro-Oeste. Os dados levantados apontam que 25% “Dirigiu sob efeito de álcool”; 15% “Dirigiu após ter ingerido quantidade superior à 4 doses alcoólicas dentro de um período de 2 horas”; 30% “Pegou carona com motorista alcoolizado”; 2% “Se envolveu (no caso de ser motorista) ou foi envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou” e 1% “Se envolveu (no caso de ser motorista) ou foi envolvida (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou”. Nenhum foi advertido e/ou multada pela polícia por estar dirigindo

embriagado; 20% foi o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu) e 24% pegou carona com o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu).

A Tabela 11 apresenta os dados obtidos no Levantamento 4 que relaciona a frequência de dirigir alcoolizado nos últimos 12 meses para os que fazem uso de álcool. 86,4% das mulheres entrevistadas relatam nunca assumir esse comportamento, enquanto 4,3% dirigiram alcoolizados 2 ou 3 vezes e 0,7 relatam ter esse comportamento ‘quase todas as vezes que bebeu’.

Tabela 11. Frequência em dirigir alcoolizado nos últimos 12 meses, por gênero, considerando apenas os que fazem uso de álcool. Levantamento 4.

Nunca aconteceu	86,4%
Só 1 vez	4%
2 ou 3 vezes	4,3%
Algumas vezes	2,9%
Menos da metade das vezes que bebi	-
Mais da metade das vezes que bebi	1,2%
Quase todas as vezes que bebi	0,7%

Conforme a Tabela 12 em relação à ser passageiro de pessoa alcoolizada, 73% das mulheres relatam nunca ter sido passageiro de pessoa que havia ingerido álcool, 12% declararam assumir esse comportamento apenas ‘1 ou 2 vezes’ e 7% foram passageiras 10 vezes ou mais.

Tabela 12. Ser passageiro de pessoa que havia bebido álcool, por gênero. Levantamento 4.

10 ou + vezes	7%
6 a 9 vezes	1%
3 a 5 vezes	5%
1 ou 2 vezes	12%
Nunca	73%
Não Sei	2%

7.2.4.2 Sociais, Trabalho e Familiares

A Tabela 13 apresenta os dados referente ao Levantamento 4 quanto aos problemas ao beber em “*binge*”, considerando 59% abstinente, e 11% que bebe em “*binge*” e tem problema com esse comportamento.

Tabela 13. Problemas com o beber em “binge”, segundo gênero. Levantamento 4

Abstinente	59%
Bebe e não teve problema	30%
Bebe e teve problema	11%

A Tabela 14 evidencia os problemas com o beber, por gênero em relação apenas à mulheres que bebem. 26% dessa amostra considera que bebe e tem problema.

Tabela 14. Problemas com o beber, por gênero, em relação apenas aos que bebem. Levantamento 4.

Bebe e não teve problema	74%
Bebe e teve problema	26%

A Figura 4 representa a descrição dos problemas decorrentes ao uso de álcool segundo as mulheres. 46% relata terem problemas físicos, 20% afirmam problemas com violência, 17% afirmam terem problemas sociais, 13% problemas familiares e 4% problemas no trabalho. Nenhuma mulher afirmou ter tido problemas legais.

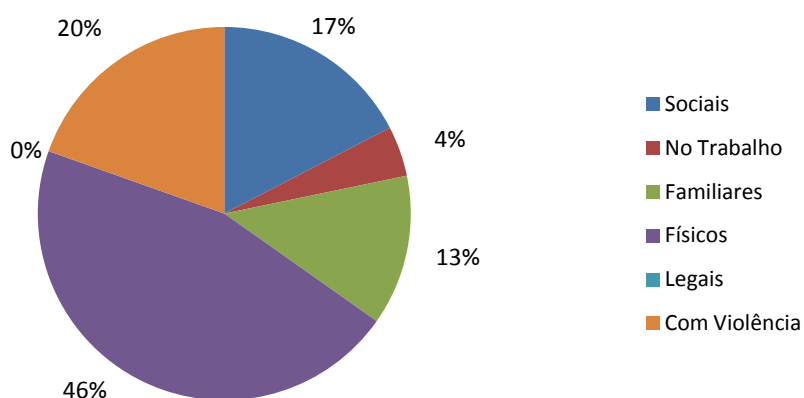


Figura 4. Prevalência de problemas decorrentes de uso de álcool por gênero. Levantamento 4.

7.2.5 Apoio à Política Pública

Quando questionadas a respeito das políticas sobre beber e dirigir, as mulheres do Levantamento 4 responderam que 66% apoiam a política, 31% não apoiam e 3% não soube ou recusou responder como pode-se observar na Figura 5.

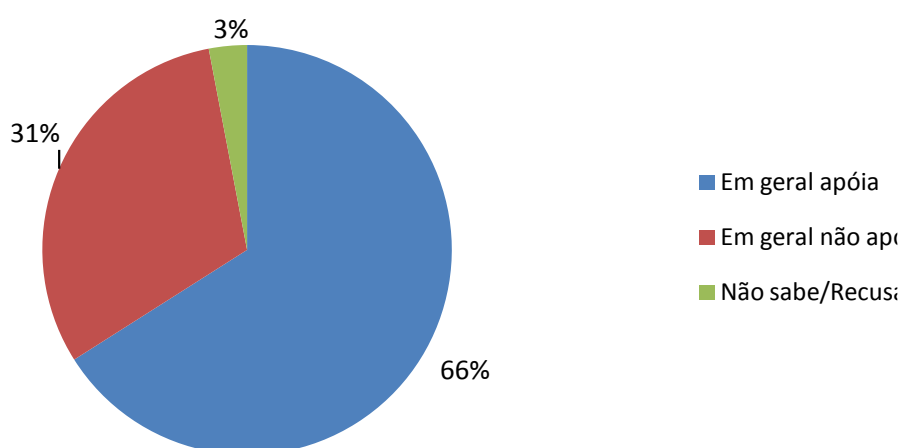


Figura 5. Opinião da População adulta a respeito das políticas sobre beber e dirigir por gênero. Levantamento 4

As figuras 6 e 7 representam os dados obtidos no Levantamento 4 quanto ao apoio à política pública das mulheres entrevistadas. Em relação a 'perder a habilitação', 83% apoiam, 16% não apoiam e 1% não soube ou recusou responder; em relação à 'pagar multas', 94% apoiam, 5% não apoiam e 1% não soube ou recusou responder.

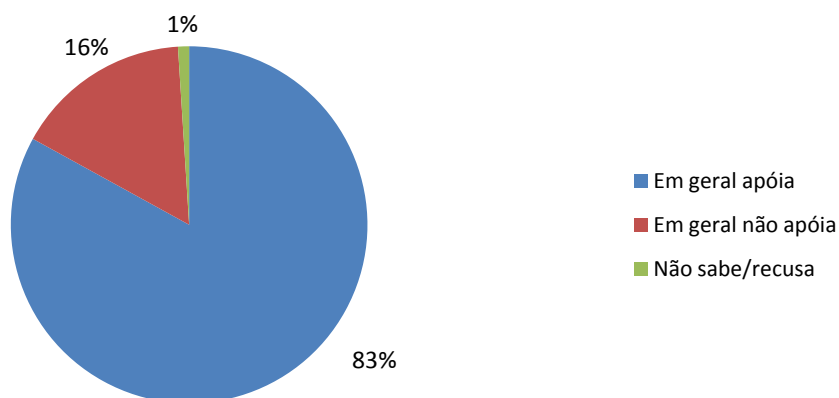


Figura 6. Apoio à Política Pública em relação a perder a habilitação por gênero. Levantamento 4

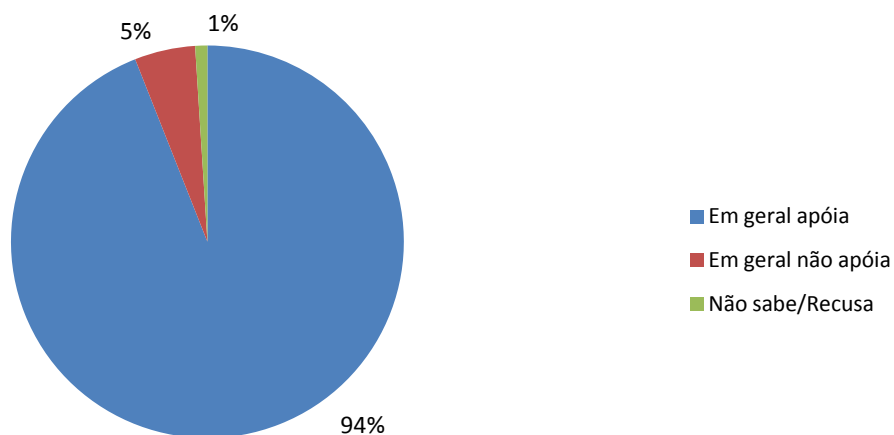


Figura 7. Apoio à Política Pública em relação a ter que pagar multa por gênero. Levantamento 4

7.2.6 Associação de Bebidas Alcoólicas e outras Substâncias

O Levantamento 5 aborda o consumo de Álcool associado à outras substâncias psicoativas, onde 44,2% das mulheres do Centro-Oeste afirmam realizar o uso simultâneo de bebida alcoólica e outras drogas. Conforme a Tabela 15, pode-se perceber a associação de bebida alcoólica e outras substâncias como ‘uso na vida’, ‘uso nos últimos 12 meses’ e ‘uso nos 30 dias’.

Tabela 15. Associação de bebidas alcoólicas à outras substâncias, na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias. Levantamento 5.

	Vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
Álcool/Tabaco	69,8%	45,1%	36,4%
Álcool/Bebidas energéticas	69,1%	47,2%	31,7%
Álcool/Maconha/Raxixe/Skank	28,7%	13,2%	36,4%
Álcool/Cocaína	6,3%	2,8%	1,8%
Álcool/Merla	0,3%	0,1%	1,8%
Álcool/Crack	0,9%	0,1%	0,0%
Álcool/Tranquilizantes/Ansiolíticos	4,5%	2,3%	1,5%
Álcool/Anfetaminicos	7,5%	2,4%	2,1%
Álcool/Antidepressivos	6,6%	2,4%	1,8
Álcool/Sedativos/Barbitúricos	1,1%	0,2%	0,2%
Álcool/Anticolinérgicos	0,4%	0,3%	0,1%
Álcool/Ecstasy	9,1%	4,0%	2,8%
Álcool/Drogas sintéticas	5,4%	3,5%	3,2%

7.2.7 Comportamentos de Risco

O Levantamento 3 considera que no total 5,2% das mulheres da região Centro-Oeste são consideradas dependentes de álcool. Já em relação à população de risco pode se observar conforme a Tabela 8, os dados obtidos no Levantamento 5 classificam como 75% Baixo risco, 22% Risco Moderado e 3 % da amostra de mulheres como Alto risco.

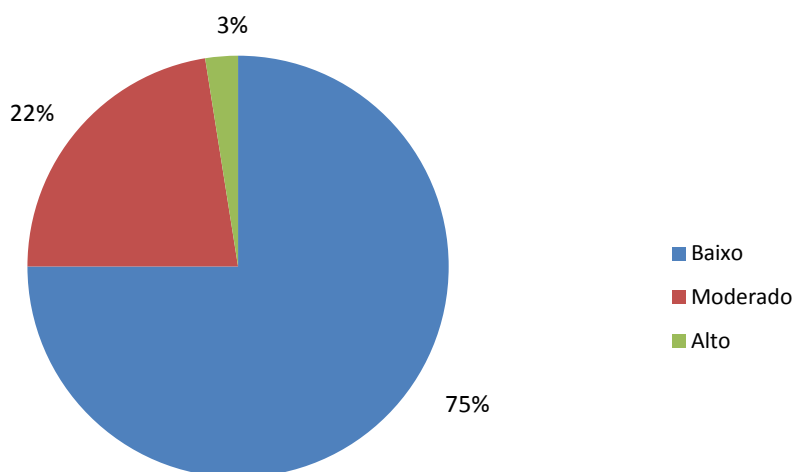


Figura 8. Prevalência do uso de álcool como baixo, moderado e alto risco (segundo ASSIST). Levantamento 5.

O uso nocivo e dependência de álcool de mulheres também foi observado no Levantamento 4, onde 96% considerou com Sem uso/Dependência, 1% com Uso Nocivo e 4% com Dependência. Essa população foi considerada como risco.

A Figura 9 indica o local onde mais foi consumido bebida alcoólica segundo os dados do Levantamento 4. 24% das mulheres consumiram álcool na ‘Sua Casa’, 23% no ‘Bar/Balada’, seguido de 19% em ‘Festa’, Outros locais além dos que estavam incluídos nas possibilidades de resposta não foram acrescentados.

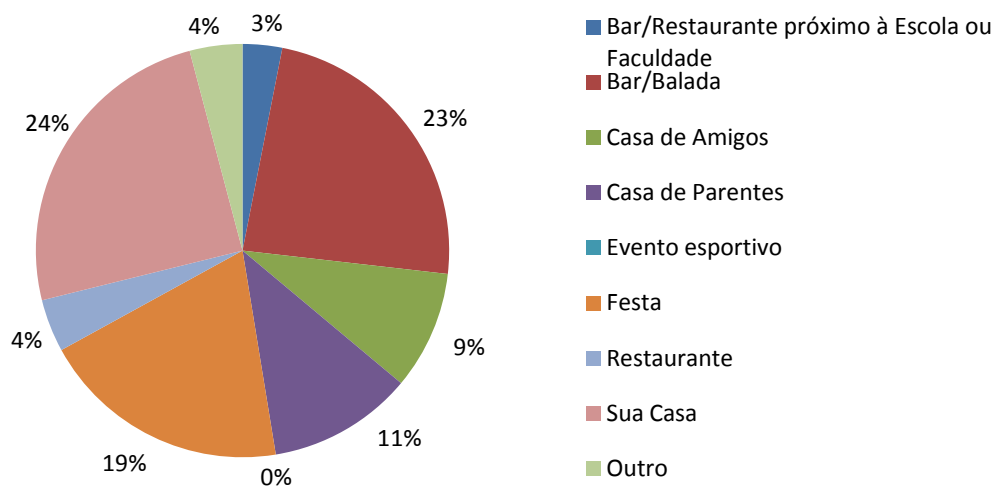


Figura 9. Local onde mais bebeu, segundo gênero. Levantamento 4.

8. DISCUSSÃO

O estudo documental permitiu categorizar e relacionar variáveis e isolar dados referentes ao uso de álcool por mulheres do Centro-Oeste a partir de Levantamentos Nacionais realizados no período de 2003 a 2013. As amostras dos estudos utilizados bem como a metodologia (instrumento de pesquisa, análise dos dados) foram diferentes, portanto percebe-se que existem limitações na comparação destes estudos.

Em relação aos Dados Sociodemográficos, podemos observar ao compararmos os Levantamentos 3 e 4 que a maior parte da amostra desses estudos eram de mulheres solteiras, ou seja, as respondentes dos estudos fazem parte predominantemente de uma população solteira, economicamente ativa. O a situação economicamente ativa permite que a mulher adquirir e consumir bebidas alcoólicas, representa a liberdade de escolha e poder de decisão e aquisição. Sobre os dados de etnia, houve predomínio das mulheres que se declararam brancas em ambos Levantamentos 3 e 4, seguidos da resposta Mulata/Parda, e Negra.

Os dados sobre o consumo de álcool foram menos comparados entre os Levantamentos, as características e objetivos dos estudos eram diferentes, logo, foi encontrado um maior número de dados e variáveis em sobre os hábitos e comportamentos ao se consumir álcool pelas mulheres da Região Centro-Oeste em dois documentos: O I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira – I LENAD - do ano de 2006 (Levantamento 4) e o I Levantamento Nacional sobre o Uso do Álcool, Tabaco e Outras Drogas por Universitários das 27 Capitais Brasileiras do ano de 2009 (Levantamento 5). Apesar de se assemelharem em relação ao destaque às informações sobre Álcool, ainda assim o I LENAD faz mais correlações entre as variáveis como, por exemplo, comportamentos de risco, de proteção e Política Nacional sobre o Álcool.

Assis & Castro (2010) apresentam múltiplos fatores que estão associados ao uso de bebida alcoólica, dentre eles os fatores biológicos, os psicossociais e os sociais contribuem para o sujeito ser suscetível ao alcoolismo. Sobre a idade de início de uso de álcool, os Levantamentos 4 e 5 consideraram essa variável, sendo 14,6 anos e 15,5 anos respectivamente para cada um dos levantamentos, Assis & Castro (2010) afirmam que as

motivações para o início do uso de álcool são múltiplas mas podemos destacar: “família, amigos, pressão do grupo social, violência doméstica, conflitos pessoais, fuga de problemas, prazer, busca de alternativa de vida.”

O fator Religião foi abordado em dois Levantamentos o 4 e 5, sendo as religiões mais citadas a Católica, a Espírita e a Protestante, sendo que 5,45% e 12,9% das mulheres afirmam não ter religião, logo grande parte das mulheres podem evitar o uso de álcool devido à religiosidade. A religião é considerada como um fator de proteção “assim chamados por agruparem peculiaridades de cunho individual, social ou ambiental que aparecem frequentemente ligados ao uso (ou ao não - uso) indevido de drogas (FILHO, 2008 p. 6). Gomes, e col. (2013) afirmam que algumas religiões podem ter um caráter mais protetor do que outras, como por exemplo a religião protestante, pelo fato de os jovens protestantes daquele estudo frequentarem mais atividades religiosas além de ser uma religião mais conservadora.

A intensidade do beber entre as mulheres do Centro-Oeste pode ser separada em dois grupos: adultas e adolescentes no Levantamento 4, sendo que a maior amostra de ambos os grupos se declararam como abstinência, e os valores para bebedor pesado frequente manteve-se em 3% também para ambos os grupos, o que representa 6% da amostra desse estudo assumindo um comportamento de abuso de álcool. Já o Levantamento 5 nos apresenta dados de maior porcentagem de mulheres abstinências, como no Levantamento 4, e menor porcentagem de Bebedores Pesados Frequentes, salvo que esse Levantamento ainda considera um grupo como apenas Bebedores Pesados, o qual consideramos 12% da amostra, esse valor mais alto de Bebedores Pesados demonstra que apesar de não ser um uso pesado frequente, o comportamento na ocasião do beber pesado é feito com doses a mais do que o aconselhado para a população feminina levando em conta a biologia do gênero.

Para o comportamento de beber em “*binge*” temos no Levantamento 4 53% das mulheres assumindo esse comportamento menos de 1 vez no mês, e 18% pelo menos 1 vez no mês, sendo o dado mais preocupante 15 % das mulheres respondentes fazem uso de bebida alcoólica em “*binge*” 1 vez na semana ou mais, valores que indicam que esse comportamento de risco está presente em parte considerável da amostra. No Levantamento 5, 20,3% das mulheres beberam em “*binge*” nos últimos 30 dias, o que remete novamente à frequência maior que esse comportamento está sendo realizado.

A bebida relatada como mais consumida nas ocasiões em que beberam em “binge” as mulheres do Levantamento 4 declararam consumir mais cerveja (75%) bebida consideravelmente barata, de fácil aquisição, e mais presente em festas, bares e baladas, seguido de vinho (19%). A bebida relatada como menos consumida foram os destilados (4%).

Ao falarmos sobre os problemas com o beber, este estudo pode isolar dados sobre álcool e direção, sendo que os resultados apontam que a maior parte da amostra do Levantamento 4 não dirige alcoolizado nos últimos 12 meses (86,4%), porém ao se tratar de ser passageiro de pessoa que havia ingerido bebidas alcoólicas os resultados mostram que 7% já apresentou esse comportamento 10 vezes ou mais, sendo assim essa população assume esse comportamento de risco. Gonçalves, e col. (2012) indicam que esse comportamento deve ser visto com mais cautela para prevenir consequências danosas como a violência no trânsito, não apenas para os motoristas, mas também para os passageiros.

O Levantamento 4 encontrou dados sobre os problemas enfrentados devido ao uso/abuso de álcool, as respostas mais marcadas foram Problemas Físicos, seguido de Problemas com Violência e Sociais, sendo problemas Legais a resposta que não foi marcada (0%). Moreira e col. (2008) relatam que muitas pesquisas demonstram relação entre o uso de bebidas alcoólicas e comportamento violento.

Há facilitação da violência pelo álcool, havendo associação entre estar alcoolizado e participação em homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, acidentes de trânsito, tanto como vítima ou perpetrador destas violências. O consumo de bebidas alcoólicas também está associado a afogamentos, delinquência e diminuição do rendimento escolar. (MOREIRA, e col., 2008 p. 245)

Moreira e col. (2008), relacionam a violência comunitária, como violência facilitada pelo uso de álcool. É percebida a associação entre o álcool e a violência em ambos os sexos, sendo sua amostra de adolescentes dos últimos anos do ensino fundamental e do ensino médio no Brasil, país onde a venda de bebidas alcoólicas para menos de 18 anos é proibida, e ainda assim é possível observarmos o acesso, o uso e o abuso de álcool por adolescentes. Os problemas mais relatados no Levantamento 4 foram físicos (46%), com violência (20%) seguidos dos problemas sociais (17%).

O levantamento 4 foi o único documento que dispõe de dados em relação ao que essa população pensa sobre as políticas públicas sobre beber e dirigir, os dados apresentam que 66% apoia a política, 83% apoia a política em relação a perder a habilitação ao dirigir alcoolizado, e 94% apoia a política de ter que pagar multa quando se combina álcool e direção.

Quando foram questionadas sobre realizar uso de álcool associado com outra substância, as mulheres da amostra do Levantamento 5 relatam o comportamento de associar nos últimos 30 dias percentual igual para uso de álcool com Tabaco e com Maconha/ Raxixe/Skank, ambos valores de 36,4%. Em seguida o uso concomitante foi de álcool e bebidas energéticas (31,7%). Considera-se associar o álcool com outra substância como tentativa de prolongar ou acentuar o efeito desejado, ou amenizar sintomas considerados ruins que alguma das substâncias provocam.

Em relação ao local onde mais bebeu, 24% das mulheres do Levantamento 4 referem consumir mais álcool no próprio domicílio, seguido de 23% que relataram consumir mais álcool em Bar/Balada. Pode se comparar esse resultado com o estudo que Cesar (2006) realizou e encontrou dados referentes ao local que mulheres alcoolistas bebem, cerca de 90% de sua amostra referiu que bebem em “esfera privada e diferenciam esse comportamento do beber em esfera pública”. A autora ainda relata que a alta porcentagem de mulheres que bebem de maneira privada não confirma que essas mesmas mulheres não bebam também em público. Considera-se então a tentativa de preservação da auto-imagem, conservação do papel social, e o lidar com o estigma e o preconceito e ainda como uma forma de poder ter o controle sobre o beber. A repressão ao consumo de álcool pelas mulheres provoca sentimentos de culpa, podendo ter como consequência um beber escondido. (Smart, 1980 apud Cesar, 2006 p.210).

Deve-se ainda considerar investigar a pouca procura de mulheres por serviços de saúde relacionados ao alcoolismo a fim de entender a representatividade social do beber, e como acontece esse comportamento. Cesar (2006) relata que é possível perceber a ausência de mulheres nos serviços de saúde com demanda inicial para problemas advindos do consumo pesado de álcool, geralmente as mulheres alcoolistas procuram serviços de saúde com queixas ginecológicas, ou relatam sintomas de depressão ou ansiedade, sem relatar o verdadeiro problema com o álcool. A autora ainda compara as queixas iniciais vagas de

mulheres alcoolistas com as queixas de mulheres que sofrem ou sofreram violência quando procuram serviços de saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos estudos apresentados, verifica-se que as mulheres estão se tornando consumidoras emergentes do mercado de bebida alcoólica. O consumo de álcool por mulheres da Região Centro-Oeste pode ser caracterizado como sendo moderado, as mulheres estudadas representam uma população onde as mulheres jovens são expostas à comportamentos de risco como por exemplo fazer o uso de bebida alcoólica simultaneamente à outra substância psicoativa, a prevalência de mulheres que bebem e assumem a direção de veículos automotivos ou são passageiras de pessoa alcoolizada entre outros riscos assumidos. A variável encontrada que pode ser relacionada como um fator de proteção é a ‘ religião’ foi abordada apenas em dois estudos demonstrando que o alcoolismo feminino ainda não é discutido, e as variáveis que o compõem também não.

Apesar de apoiarem políticas públicas sobre o uso de álcool, as mulheres ainda fazem uso de bebidas alcoólicas em ocasiões que trarão riscos a própria saúde ou a saúde de outros, e esse é um tópico pouco discutido e faz refletir se a população tem acesso às políticas públicas e se elas compreendem quais os fatores de risco que essas políticas tentam alertar, tendo em vista que apenas 1 estudo incluiu essa variável em seu questionário.

Considerando que a venda de bebidas alcoólicas são proibidas para menos de 18 anos, e o aumento de consumo de álcool por jovens, principalmente jovens do sexo feminino, faz-se necessário o estudo sistemático sobre os fatores que rodeiam o padrão de consumo pelas brasileiras, bem como as vias de acesso ao álcool.

No entanto, com a realização deste estudo foi percebido essa falta de informação sobre os hábitos de consumo de álcool por mulheres e é preciso incentivar a realização de novos estudos de maior porte com metodologias e instrumentos que permitam considerar diversas variáveis e dados que definam os comportamentos em relação à bebida alcoólica para possibilitar a abertura de novas linhas de pesquisa como forma de investigar, acompanhar e promover saúde pública.

10. REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N & ROUQUARYOL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara. Koogan, 2006.

ASSIS, D. F. F de; CASTRO, N. T. de. Alcoolismo Feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. **Textos e Contextos**. v. 9 n°2, p. 358-370, 2010

BRASIL. Política Nacional Sobre o Álcool, Decreto n° 3.017/2007 de 22 de Maio de 2007 Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas** / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. P.79

BELL, Judith. Projeto de Pesquisa: Guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CEBRID; II Levantamento Nacional Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). E.A. Carlini et. al. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD):UNIESP – Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CEBRID. V Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). J. C. F. Galduróz et. al. UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2004.

CEBRID. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). E. A. Carlini et. al. UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2010.

CEBRID. Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). A. R. Noto et. al. UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2003.

CESAR, B. A. L. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades Resultados preliminares. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, nº 55 v. 3. P. 208-211, 2006.

CHIAPETTI, N. & SERBENA, C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 20 (2), 303-313. 2007

DUALIBI, S & LARANJEIRA, R. Políticas Públicas Relacionadas às Bebidas Alcoólicas. **Saúde Pública**, 41(5)839-48, 2007.

FILHO, Euclides Lunardelli. Prevenção ao Uso de Substâncias Psicoativas nas Universidades: Uma visão sobre necessidade, relevância, e possibilidades. 2008. 32 p. Curso On-line de Especialização em Dependência Química. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

FERNANDES, João Azevedo. Selvagens Bebedeiras: Álcool Embriaguez e Contatos Culturais no Brasil Colonial. 2004.386 p. Doutorado. Universidade Federal Fluminense, Niterói

GALLASSI, A.D. et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Psiquiatria Clínica** 35, supl 1 p. 25 – 30, São Paulo, 2008. [online] Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a07v35s1.pdf>> Acesso em 18/05/2013 às 22:37

GOMES, F. C. et al. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. v. 35 p. 29-37. 2013.

GONÇALVES, P. D, et al. The association between low alcohol use and traffic risk behaviors among Brazilian college students. *Alcohol*. v. 46 nº 4 supl., Part 3 p. 673-679, 2012.

INPAD. II LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS – O Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e 2012. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas. 2012. Disponível em: <<http://inpad.org.br>> Acesso em: 11/04/2013 às 22:37

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de Pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 2009.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. Custo Social e de Saúde do Consumo de Álcool. ©. **Bras. Psiquiatr.** [online]. 2004 vol.26 supp 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a03v26s1.pdf>> acesso às: 20:06

MOREIRA, T. C; et.al. A violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre os sexos. *Jornal de Pediatria.* v. 84, n° .3, 2008.

PEUKER, A. C; FOGAÇA, J; BIZARRO, L. Expectativas e Beber Problemático entre Universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 193 – 200, 2006.

PINSKY, I & EL JUNDI, S. A. R. J. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Bras Psiquiatr.** 30(4): 362-74, 2008.

SENAD. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília, DF. 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf> Acesso em 08/05 /2013 às 03:25

SENAD. GLOSSÁRIO DE ÁLCOOL e DROGAS/ Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010a.

SENAD. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GRE/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010b.

SENAD. Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar. 3ª Ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional sobre Políticas sobre Drogas – SENAD, 2012.

VARGAS, J. O Homem as Drogas e a Sociedade: Um Estudo Sobre a (Des)Criminalização do Porte de Drogas para Consumo Pessoal. 2011. (Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Ciências Jurídicas e Sociais). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2011. [online] Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2011_1/jonas_vargas.pdf> Acesso em 15/05/2013 às 03:01

VASCONCELOS, S. M. M. et. al. Cocaetileno: um metabólito da associação cocaína e etanol. ©. **Psiqu. Clín.** **28** (4): p. 207 – 210, 2001

VENDRAME, A et. al. Apreciação de Propagandas de Cerveja por Adolescentes. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(2):359-365, fev, 2009.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.