

## Consumo abusivo de álcool por mulheres rurais: o atendimento na Atenção Primária à Saúde

*Abusive alcohol consumption by rural women: Primary Health Care*

*Consumo abusivo de alcohol por mujeres rurales: La atención en Atención Primaria de Salud*

Sandra Beatris Diniz Ebling<sup>I</sup> ; Mara Regina Santos da Silva<sup>II</sup> ; Francisca Lucélia Ribeiro de Farias<sup>III</sup> 

<sup>I</sup>Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS, Brasil; <sup>II</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil; <sup>III</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** analisar o atendimento a usuárias de álcool, em um serviço de Atenção Primária à Saúde, na percepção das mulheres rurais. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, 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:** as abordagens em saúde estão majoritariamente centradas na medicalização e na clínica ginecológica, sem reconhecer o consumo abusivo de álcool como um problema que também acometem as mulheres. **Conclusão:** se faz necessário a reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do consumo de álcool entre mulheres rurais, por meio da reestruturação de abordagens à saúde que priorizam a clínica ampliada. **Descritores:** População Rural; Saúde da Mulher; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Atenção Primária à saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze care provided, in a Primary Health Care service, to rural women who use alcohol, as perceived by the women. **Methods:** in this exploratory, qualitative, descriptive study, data were obtained between March and August 2018, through interviews of 23 adult women who made abusive use of alcohol and lived in rural areas of a municipality in the Centre-West of Rio Grande do Sul. The data were subjected to Thematic Analysis, guided by the Bioecological Theory of Human Development. **Results:** health approaches focused mostly on medicalization and clinical gynecology, and not to recognize alcohol abuse as a problem that also affects women. **Conclusion:** it is necessary to reorient the health care model for the context of alcohol consumption among rural women, by restructuring health approaches that prioritize the expanded clinic. **Descriptors:** Rural Population; Women's health; Alcohol Drinking; Primary Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la atención brindada a usuarias de alcohol, en un servicio de Atención Primaria de Salud, en la percepción de las mujeres rurales. **Métodos:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, cuyos datos se obtuvieron a través de entrevistas realizadas entre marzo y agosto de 2018, junto a 23 mujeres adultas que hacían un uso abusivo de alcohol, que viven en áreas rurales de un municipio en la región centro occidental de Rio Grande do Sul. Se sometieron los datos a Análisis Temático, fundamentado sobre la Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano. **Resultados:** los enfoques de salud se centran, principalmente, en la medicalización y la clínica ginecológica, sin reconocer el consumo abusivo del alcohol como un problema que también afecta a las mujeres. **Conclusión:** es necesario reorientar el modelo de atención de salud en el contexto del consumo de alcohol entre las mujeres rurales, a través de la reestructuración de los enfoques de salud que prioricen la clínica ampliada. **Descritores:** Población Rural; Salud de la Mujer; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Atención Primária de Salud.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) envolve 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. Atualmente, a APS é considerada internacionalmente a base para um novo modelo com abordagens centralizadas no usuário-cidadão e deve assumir seu papel como porta de entrada ao sistema de saúde, aberta e resolutiva, garantindo o acesso às ações de saúde<sup>1</sup>.

Entretanto, a centralização nos indivíduos não consegue responder aos princípios da resolubilidade e integralidade, necessitando um atendimento que considere também os determinantes sociais, ambientais e culturais onde o sujeito está inserido<sup>2</sup>. Especificamente em relação ao alcoolismo entre mulheres que vivem em contextos rurais, faz-se pertinente construção de novas estratégias de atendimento à essas mulheres, de modo que a individualidade no atendimento e o respeito quanto às necessidades específicas desse grupo possa ser atendido, contribuindo para o processo de tratamento.

Autora correspondente: Sandra Beatris Diniz Ebling. E-mail: [sandrabebling@gmail.com](mailto:sandrabebling@gmail.com)  
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Sonia Acioli Oliveira

Estudo realizado no Estado do Paraná analisou a percepção de mulheres rurais de um serviço de saúde acerca dos atendimentos, constatando que as ações priorizavam a demanda espontânea pela procura na Estratégia Saúde da Família (ESF), não havendo planejamento de ações direcionadas à demanda programada, como projetos terapêuticos, ações comunitárias e educação em saúde<sup>3</sup>. Tal situação demonstra as formas diferenciadas de atenção à saúde da mulher na sociedade já que a exclusão e o preconceito social são duplos para elas, um por ser mulher e o outro por ser alcoolista.

Esses dados evidenciam que mesmo nos serviços de saúde os profissionais têm dificuldade no atendimento aos usuários com uso problemático de álcool. Os resultados de um estudo evidenciam que as condutas tomadas pelos profissionais são consistentes com características do atendimento diante dos quadros de intoxicação aguda. Na maioria das vezes, tais condutas resumem-se a uma assistência rápida, baseada na medicalização e realização de procedimentos diagnósticos como aferição de pressão arterial, verificação da glicemia, dentre outros<sup>4</sup>. Provavelmente instigados por valores e crenças, consideram a mulher alcoolista com comportamento impróprio, aumentando o estigma social, o sofrimento em relação a essas pessoas.

Particularmente no contexto rural, as normas culturais não toleram o consumo de álcool entre mulheres, dificultando que elas busquem ajuda, seja por medo ou vergonha, acarretando complicações. O consumo abusivo do álcool traz consequências para a mulher em vários aspectos físicos, que incluem miocardiopatia, miopia e lesão cerebral. A hepatite alcoólica quase sempre progride para cirrose. No aspecto fisiológico, a mulher sofre mais consequências clínicas decorrentes do uso alcoólico que os homens, mesmo com menor tempo de uso. Isso se deve pelo fato de a mulher apresentar na sua composição corpórea menos água e maior quantidade de tecido gorduroso<sup>4</sup>. O alcoolismo feminino envolve um conjunto de significações e fatores relacionados à condição feminina, no espaço social e na situação de ser uma mulher alcoolista. Dentre as situações referidas alguns aspectos culturais são considerados, como o padrão de menor ingestão de álcool entre as mulheres, quando comparada aos padrões masculinos e a exclusão que elas sofrem, no âmbito familiar, na sociedade e nos serviços de saúde<sup>5</sup>.

Uma busca na literatura nacional e internacional, entre janeiro e fevereiro de 2019, evidenciou-se que os estudos focalizam prioritariamente as complicações físicas decorrentes do álcool. Nesse sentido, identifica-se a necessidade de um olhar apurado quanto ao contexto em que as mulheres vivem, o qual pode interferir no uso do álcool. No âmbito da enfermagem na Atenção Primária Rural, faz-se pertinente identificar sinais precoces de consumo abusivo de álcool entre as mulheres rurais e traçar estratégias educativas com elas e suas famílias.

Mesmo na mais recente Política Nacional à Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, de 2013, não é mencionado proposta de tratamento para o alcoolismo entre mulheres, tampouco entre mulheres rurais, considerando as especificidades desse contexto rural. Além disso, as lacunas identificadas na literatura e nos serviços de saúde justificam a necessidade de aprofundar o estudo sobre o atendimento em saúde a essas mulheres. Os serviços de saúde são instituições destinados para promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quanto sua capacidade física, psíquica ou social for afetada como no caso de mulheres alcoolistas.

Este estudo objetiva analisar o atendimento a usuárias de álcool, em um serviço de Atenção Primária à Saúde, na percepção das mulheres rurais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Pesquisa norteada pelas concepções da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, que permite a análise do fenômeno por meio de quatro núcleos interligados: processo–pessoa–contexto–tempo. Conforme a teoria, o processo de desenvolvimento envolve a fusão e a dinâmica de relação entre o indivíduo e o contexto; a pessoa, como seu repertório individual de características biológicas, cognitivas, emocionais e comportamentais; o contexto do desenvolvimento humano, definido como níveis ou sistemas (microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema) entrelaçados da ecologia; o tempo, envolve as dimensões múltiplas da temporalidade (tempo ontogênico, tempo familiar e tempo histórico)<sup>6</sup>.

A seleção dessa Teoria como referencial partiu da necessidade de conhecer a realidade da mulher em consumo abusivo de álcool residente no contexto rural em sua singularidade. Essa peculiaridade diz respeito a sua condição de ser mulher que usa álcool e vive no meio rural, e as dificuldades próprias inerentes a esse contexto, principalmente em relação ao acesso aos serviços de saúde pública relacionados ao acolhimento e a vinculação dela a essas instituições.

## MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido com 23 mulheres adultas, residentes em contextos rurais de um município da região centro ocidental do Rio Grande do Sul. Escolheu-se esse município por possuir grandes

extensões de áreas rurais e fortemente baseadas na agricultura familiar. O município conta com uma Unidade de Saúde (US) e uma equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Após as devidas aprovações institucionais, entrou-se em contato com a enfermeira gestora da Atenção Primária à Saúde do município a fim de apresentar o projeto de pesquisa esclarecendo os objetivos propostos. Após, foi agendada uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para chegar até as mulheres rurais que vivenciavam o uso abusivo de álcool.

A amostra foi selecionada por conveniência, onde as participantes foram indicadas pelos ACS e nenhuma recusou-se a participar. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2018, em local e horário determinados pelas participantes que foram selecionadas a partir dos critérios de inclusão: ser mulher, ter mais de 18 anos, residir em áreas rurais do município selecionado há pelo menos um ano e ser ou ter sido usuária de álcool. Não pertencer à área de abrangência da ESF foi o critério de exclusão.

Após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido as participantes o assinaram, em duas vias, uma ficando sobre posse das mesmas e a outra com a entrevistadora. No momento da entrevista face a face o ACS não participou, o diálogo ocorreu somente entre uma das pesquisadoras e as participantes, e teve duração média de 50 minutos. O material foi devidamente gravado e transcrito.

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

Após transcrição realizada pela pesquisadora, os dados foram submetidos à análise temática<sup>7</sup>. A categorização foi articulada com elementos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano<sup>6</sup>.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

## RESULTADOS

### Caracterização das participantes

Dentre as 23 mulheres entrevistadas, 11 residiam em áreas rurais. São espaços onde reside pessoas que trabalham com a agricultura, pecuária ou o extrativismo e 12 em assentamentos rurais, o qual pode ser definido por novas unidades de produção agrícola, criadas por meio de políticas governamentais, visando o reordenamento do uso da terra; ou a busca de novos padrões sociais na organização do processo de produção agrícola, ou seja, são áreas que residem camponeses e trabalhadores rurais.

As mulheres são procedentes de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul que estavam residindo em áreas rurais do município do Capão do Cipó - RS. A Tabela 1 mostra o perfil das participantes do estudo.

Variáveis	N	Variáveis	N
<b>Faixa etária</b>		<b>Religião</b>	
21 a 30	10	Católica	18
31 a 40	6	Outras religiões	5
41 a 56	5		
57 e mais	2		
<b>Número de filhos</b>		<b>Remuneração</b>	
Um filho	8	Um salário mínimo	7
Dois filhos	3	Dois salários mínimo	1
Três filhos	7	Três a cinco salários-mínimos	2
Quatro filhos	3	Um salário-mínimo + Bolsa Família	10
Oito filhos	1	Dois salários-mínimos + Bolsa Família	3
Sem filhos	1		
<b>Escolaridade</b>		<b>Ocupação</b>	
Ensino fundamental incompleto	17	Trabalho em lavoura e granja	16
Ensino médio completo	3	Trabalho em casa	3
Ensino médio incompleto	3	Trabalho em leiteria	4

TABELA 1: Perfil das participantes do estudo. Rio Grande do Sul, RS, Brasil, 2018

## Invisibilidade da dependência ao álcool em mulheres rurais

Quatro participantes (M2, M3, M10 e M9) relataram vários motivos que as levaram a procurar os serviços de saúde, porém em nenhum momento foram questionadas, pelos profissionais, a respeito do uso de álcool, com exceção do ACS que orientou, durante as visitas domiciliares, a respeito dos riscos do consumo. 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 manhã eu bebo minha cerveja. (M2)*

*Eu falei com eles [profissionais de saúde], mas 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 estômago. Eles não desconfiavam que bebia, mas o [ACS] 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 estômago. (M3)*

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

*(...) só uma vez o doutor falou para parar com o cigarro. Sobre bebida ele não falou. Eu (risos) nunca falei. Eu tenho vergonha. (M9)*

Por outro lado, M4 e M11 referem que procuraram os serviços de saúde e sentiram-se acolhidas. Essas participantes reconheceram a atenção recebida e apontaram estabelecimento de vínculo com equipe de saúde.

*Eu sempre vou no posto de saúde, mas para outras coisas. A equipe é muito boa, nunca deixam de atender, sou muito grata a eles. Eu falo para o agente marcar consulta, ele sempre ajuda, 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)*

*Quando tive meu problema com a mama direita, tanto o médico como a enfermeira muitos atenciosos, mandaram para a mamografia e exames, mas não falamos sobre aquele outro meu problema [uso de álcool]. (M5)*

Apesar da atenção à saúde ser acolhedora, os depoimentos revelam que as mulheres rurais procuram a APS 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, 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 das crianças perguntam. (M14)*

*Médico e enfermeira 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 eram 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 (risos). Mas a Agente de Saúde me perguntou uma vez. Ela é esperta. Olha, será que a senhora não está exagerando? (risos). (M23)*

*Sempre vou no posto para outros problemas, mas sobre minha cerveja nunca falei (risos), elas também não perguntam. (M1)*

## Vergonha e medo como limites

As participantes M4, M3, M9 e M6 mencionaram sentimentos de vergonha frente aos 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. 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)*

*Esse problema de beber tenho pra mim, não tá me atrapalhando, aqui é cidade pequena, todos se conhecem, não falo. (M6)*

Algumas depoentes (M15 e M9) referiram sentimentos de vergonha de si mesmas quanto ao uso de álcool devido às situações constrangedoras que o consumo provoca. Já a M22 e M7 relatam que preferem usar a bebida na própria casa, por medo dos comentários da família, vizinhos e profissionais da saúde.

*Eu acho feio, pensei em mim mesma, às 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, porque a gente pensa assim, bah, mas é feio, é melhor pensar bem, porque às vezes a gente faz fiasco. (M9)*

*Eu bebo só em casa, porque mulher beber na rua, sofre muita falação dos outros, daí aqui em casa 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)*

*Não saio por aí beber, bebo minhas cervejas quieta em casa pra não passar vergonha. (M7)*

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

## DISCUSSÃO

Os resultados mostram que os atendimentos em saúde às mulheres rurais estão focalizados na medicalização e nos cuidados ginecológicos, sem reconhecimento do consumo abusivo de álcool como uma ameaça à saúde delas. 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.

Nas ocasiões em que acontece o encontro entre o profissional e a mulher frequentemente esta omite sua dependência do álcool e também não é questionada. Uma possível explicação para isso estaria vinculada ao modelo biomédico de atenção à saúde, com ênfase na medicalização, ou seja, no momento da consulta o alcoolismo não é detectado como causador do transtorno<sup>8</sup>.

A literatura expõe abordagens diferenciadas em saúde no âmbito da APS, tais como o acolhimento, a escuta, o vínculo e a responsabilização, na perspectiva da clínica ampliada, assim como o matriciamento e a intervenção interdisciplinar e intersetorial, sobre os determinantes sociais da saúde, conglobam exemplos que requerem inovações em processos de trabalho<sup>9</sup>. Uma 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<sup>10</sup>.

As estruturas interpessoais também são importantes<sup>5</sup>. A presença de uma relação interpessoal recíproca é a premissa básica e mais importante para uma relação mútua. O trabalho de acolhimento de mulheres com este tipo de sofrimento é imprescindível para minimizar as consequências provocados pelo alcoolismo<sup>11</sup>.

Entre os motivos para omissão do consumo de álcool, as mulheres mencionaram sentimento de culpa que tem como consequência o uso de álcool somente no seu domicílio. Sendo assim, é possível inferir que essa invisibilidade do consumo do álcool entre mulheres rurais ocorre porque em nossa sociedade, independentemente de ser homem ou mulher, a pessoa é vista como fraca, irresponsável e incompetente. Provavelmente movidos por esses valores consideram a mulher em consumo abusivo de álcool 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<sup>12</sup>.

Não é incomum mulheres rurais deste estudo procurarem os serviços de saúde com diferentes queixas, porém ocultam a problemática que realmente as afeta. Elas tendem a procurar a APS para as especialidades de clínica ginecológica, pré-natal, ou ainda por sintomas algícos, mantendo velado o problema com álcool. Esse fato confirma os tabus em relação à mulher e o uso de álcool, 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 a problemática, mostra que a abordagem mais frequente é pela associação a comorbidades ou consequências do alcoolismo<sup>13</sup>. Em contrapartida, a literatura ressalta que a maioria dos usuários dos serviços de APS que consomem álcool em níveis de risco não apresentam necessariamente estado físico geral debilitado<sup>12,13</sup>. Nessa conjuntura, os serviços de saúde, em

especial a APS devem, portanto, estar preparados para identificar precocemente pessoas que fazem consumo abusivo de álcool, a fim de prevenir decorrências sociais e de saúde nas populações<sup>13</sup>. Portanto, a realização de rastreamentos para identificação dos padrões de consumo de álcool entre as populações é importante, bem como a elaboração de estratégias de cunho preventivo e da redução de danos diante do beber<sup>14</sup>. No caso das mulheres rurais deste estudo, muitas das que consomem álcool em níveis de risco não apresentavam necessariamente quadro de dependência e nem estado físico debilitado (magreza extrema, fraqueza, dentre outros).

Esse resultado sinaliza que o início do processo de dependência alcoólica não está sendo identificado e, conseqüentemente, não está sendo prevenido. Esse estudo corrobora com a literatura que destaca que o alcoolismo é um processo que pode levar anos, demarcado por uma longa interface entre o beber normal e a dependência<sup>15</sup>. Daí a importância de utilizar estratégias de intervenção junto a indivíduos com uso problemático do álcool em serviços de saúde, especialmente naqueles de APS, já que estes constituem-se na principal porta de entrada dessas pessoas no sistema de saúde<sup>13</sup>.

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<sup>10</sup>. Pode-se então considerar que o contexto tem, portanto, papel fundamental, já que é nele que as interações acontecem<sup>6</sup>.

Muitas são as dificuldades encontradas para que a mulher rural em consumo abusivo de álcool procure ajuda, começando pelo local e 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<sup>11</sup>.

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 suas relações sociais e familiares. Desse modo, é notório que as mulheres enfrentam entraves dentro de uma cultura de invisibilidade<sup>11-14</sup>, oriunda de uma construção sociocultural.

### Limitações do estudo

Como limitação de estudo foi realizada a pesquisa em uma região rural, podendo ser expandido para outras áreas rurais e em diferentes regiões para se obter informações mais diversificadas de modo a compreender abordagens em saúde mais abrangentes às mulheres que vivenciam o consumo abusivo de álcool no âmbito rural.

### CONCLUSÃO

O atendimento em saúde às mulheres rurais em consumo abusivo de álcool no contexto pesquisado identificou acolhimento por parte dos profissionais, porém ainda persistem abordagens centradas na doença sem considerar o contexto em que essas mulheres estão inseridas.

Transformar as abordagens centradas em doenças em abordagens que priorizam a clínica ampliada constitui um desafio na perspectiva do SUS, uma vez que ainda é muito presente nos serviços de saúde uma APS baseada na medicalização. Para tanto, faz-se necessária a reorientação do modelo de APS no contexto do abuso do álcool entre mulheres rurais, por meio da reestruturação e fortalecimento dos serviços 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 tampouco é indagada sobre. Isso ocorre devido ao uso de álcool apresentar uma forte conotação de estigma social, o que se torna um agravante ao sujeito, em especial à mulher.

Assim, fazem-se necessárias 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 prestada, ou seja, o tipo de abordagem do profissional acaba por reforçar o estigma atribuído às mulheres rurais que vivenciam essa problemática.

### REFERÊNCIAS

1. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Medina MG, Martins CL, et al. Primary care in health regions: policy, structure, and organization. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2019 [cited 2021 Jan 20]; 35(2):e00099118. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099118>.
2. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Health determinants in Brasil: searching for health equity. *Saude soc.* [internet]. 2017 [cited 2021 Jan 26]; 26(3):676-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>.
3. Pitilin EB, Lentsck MH. Primary Health Care from the perception of women living in a rural area. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2015 [cited 2021 Jan 05]; 49(5):726-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500003>.

4. 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 [cited 2021 Jan 15]. Available from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresultsPDFWHTML2013/Web/NSDUHresults2013.pdf>
5. Luna BPLS, Silva Júnior GL, Pereira ISSD. Alcoholism and comorbidities in women. *Journal Health NPEPS* [internet]. 2019 [cited 2021 Jan 17]; 4(1):62-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103255>.
6. Bronfenbrenner, U. *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed; 2011.
7. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Viegas RFP, Siqueira JM, Donato M, Mauro MYC, Farias SNP, et al. Lives of alcoholic older adults: contributions to gerontological nursing. *Rev. enferm. UERJ* [internet]. 2018 [cited 2021 Jan 12]; 26:e31376. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.31376>.
9. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2016 [cited 2021 Jan 18]; 24:e2721. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.
10. Carvalho SS, Suzarte KS. Nurse's role on basic health care regarding to the approach to drug addicted in João Pessoa, PB, Brazil. *Saúde Rev.* [internet]. 2017 [cited 2021 Jan 03]; 17(47):63-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>.
11. Silva MGB da, Lyra TM. The female drinking: socialization and loneliness. *Saúde debate* [internet]. 2015; 39(106):772-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030017>.
12. Souza LGS, Menandro MCS, Menandro PRM. Alcoholism, its causes and treatment in the social representations constructed by Brazilian Family Health professionals. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2015 [cited 2021 Jan 08]; 25(4):1335-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>.
13. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Patterns of alcohol consumption among users of primary health care services in a Brazilian city. *Ciênc. Saúde coletiva* [internet]. 2014 [cited 2021 Jan 08]; 19(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1972>.
14. Silva MGB da, Lyra TM, Diniz GT. The pattern of alcohol consumption among the users of the Family Health Units in the municipality of Recife (PE). *Saúde debate* [internet]. 2019 [cited 2021 Jan 12]; 43(122): 836-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912214>.
15. Masur, J. *O que é alcoolismo*. 1 ed *eBook*. São Paulo: Ed Brasiliense. Primeira edição; 2017. Available from: [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](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).