

Mulheres em situação de abuso ou dependência de álcool: explorando semelhanças

Women in situations of alcohol abuse or dependence: exploring similarities

Mujeres en situaciones de abuso o dependencia de alcohol: explorando semejanzas

Cláudia Regina Merçon de Vargas¹
Jane Lynn Garrison Dytz²

“O que se opõe à dependência não é a abstinência, e sim a liberdade.”

(Maria Thereza de Aquino)

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo identificar as semelhanças na vida de mulheres em situação de abuso e dependência de álcool, sobretudo ao que se refere às suas características sociodemográficas e às relacionadas ao consumo de álcool. Trata-se de um estudo exploratório descritivo realizado com um total de 214 mulheres que ingressaram no Serviço de Estudos e Atenção a usuários de Álcool e outras Drogas (SEAD) do Hospital Universitário, Universidade de Brasília - DF, no período de 1990 a 2001. Os dados foram coletados a partir de informações do questionário de acolhimento do serviço e de entrevistas semi-estruturadas

1. Assistente Social do Serviço de Estudos e Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas do Hospital Universitário de Brasília. Universidade de Brasília.

E-mail: cvmercon@terra.com.br.

2. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

realizadas com um grupo de dez mulheres que se encontravam em tratamento. Encontrouse que, em geral, a clientela feminina atendida no serviço tem cerca de 40 anos de idade, baixa escolaridade, é dona de casa ou trabalha como empregada doméstica, tem renda pessoal baixa, consome álcool em níveis considerados de alto risco para a saúde, viveu ou ainda vive em ambiente familiar de conflito ou até mesmo violento. Concluiu-se pela necessidade de um atendimento específico às mulheres alcoolistas com a adoção de estratégias diferenciadas e criativas que leve em conta sua história de vida e suas reais necessidades.

Palavras-chave: Álcool. Mulheres. Abuso ou dependência. Semelhanças.

ABSTRACT

The purpose of the study is to identify similarities in the life of women who abuse or are alcohol dependent, particularly those related to their sociodemographic characteristics and the consumption of alcohol. The exploratory descriptive study was carried out with a total of 214 women enrolled in the Clinic for the Study and Treatment of Dependents of Alcohol and other Drugs at the University Hospital,

University of Brasilia - DF, during the period of 1990 to 2001. Data was collected from information on the program's enrollment questionnaire and from semistructured interviews carried out with a group of 10 women that were in treatment. It was found that, in general, the women which attend the program have approximately 40 years of age, low educational level, are "housewives" or work as a servant, have low income, consume alcohol in levels considered high risk for health, lived or still lives in a family environment full of conflict or even violent one. The authors conclude that it is necessary to develop specific approaches for the treatment of alcoholic women, including the adoption of individual and creative strategies which take into account their life history and concrete necessities.

Keywords: Alcohol. Women. Abuse or dependence. Similarities.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo identificar las semejanzas en la vida de mujeres en situación de abuso y dependencia de alcohol, sobre todo en lo referente a sus características socio-demográficas y a las relacionadas al consumo de alcohol. El estudio corresponde al nivel exploratorio descriptivo, realizado con un total de 214 mujeres que ingresaron al Servicio de Estudios y Atención a 1 usuarios de Alcohol y otras Drogas del Hospital Universitario, Universidad de Brasília - DF, en el periodo de 1990 a 2001. Los datos fueron colectados a partir de informaciones de la encuesta de "recepción" del servicio y de encuestas semiestructuradas realizadas con un grupo de diez mujeres que se encontraban en tratamiento. Se encontró que, en general, la

clientela atendida en el servicio tienen cerca de 40 años de edad, baja escolaridad, son amas de casa o trabajan como empleada doméstica, tienen ingreso personal bajo, consumen alcohol en niveles considerados de alto riesgo para la salud, vivieron o viven en ambiente familiar de conflicto o aún violento. Se concluye la necesidad de una atención específica a las mujeres alcohólicas con la adopción de estrategias diferenciadas y creativas que tengan en cuenta su historia de vida y sus necesidades reales.

Palabras clave: Alcohol. Mujeres. Abuso o dependencia. Semejanzas.

INTRODUÇÃO

Este estudo volta-se para um campo pouco explorado, a realidade de mulheres que são dependentes ou abusam do álcool. Embora a prevalência de alcoolismo entre as mulheres seja menor daquela encontrada entre os homens, ela está se transformando num desafio crescente, em termos de saúde pública, principalmente entre mulheres de meia idade (35 a 64 anos).

Estudo realizado nos serviços de tratamento para usuários de álcool, dos Estados Unidos, apontou que as mulheres constituem um percentual crescente de pessoas admitidas nesses serviços, passando de 28,4%, em 1992, para 29,5%, em 1995 (SAULNIER, 2000). A tendência para a redução da diferença entre o número de homens e mulheres que fazem uso do álcool estaria diretamente relacionada às transformações culturais que ocorrem a partir do final da II Guerra Mundial, entre as quais,

a mudança no papel da mulher na sociedade ocidental (HOCHGRAF, 1995).

A função social da bebida alcoólica está relacionada aos interesses econômicos de quem a produz e a comercializa, como elemento facilitador das relações sociais e como elemento para obtenção de prazer. Ao mesmo tempo, as bebidas alcoólicas podem encobrir as insatisfações e inseguranças de nível pessoal e social, “iniciando-se o perigoso caminho que pode conduzir aos sucessivos danos que o beber excessivo produz” (QUIÑONES, 1988, p. 74).

Para Faleiros (1999, p. 90), “a drogadição é um processo de descapitalização, de fragilização num conjunto complexo de relações de força. (...) É preciso ver essa fragilização no seu movimento complexo, não só porque a pessoa é explorada (pode até não ser), porque a realidade é múltipla”. Outra forma de compreender a natureza da questão é proposta por Olievenstein (1989) por meio de um triângulo conceitual: o encontro de um produto, de uma personalidade em um momento sociocultural.

Por considerar que os significados dados ao álcool são determinados individualmente a partir da experiência inicial de acordo com fundamentos culturais, Edwards Griffith (1999, p. 254) afirma que “a necessidade de ser sensível aos significados especiais que uma mulher pode atribuir ao seu beber [...] precisa ser observada, pois os significados simbólicos podem diferir entre os sexos”. Trata-se, desta forma, de estudar o processo alcoolismo feminino, não apenas na perspectiva da história natural, mas também nas perspectivas da história social e cultural do problema (MOAB,

1999, p. 70).

O detalhamento parece ser uma tendência, especialmente no que se refere à questão do gênero, apesar de alguns autores acreditarem que “as similaridades entre o alcoolismo nos dois sexos são maiores que as diferenças” (VAILLANT, 1999, p. 106). Mesmo considerando que o fenômeno é único em homens e mulheres, Fernández (1998, p. 227) afirma que “há variações tão importantes que justificam de modo suficiente um estudo independente de alcoolismo feminino”.

A construção do objeto de estudo deste trabalho se deu, a partir de reflexões acerca do cotidiano da prática profissional. Começou-se a perceber que as mulheres atendidas, apresentavam realidades comuns. Seriam estas semelhanças características das mulheres que tem problemas com o álcool? Esta inquietação desdobrou-se em outras que passaram a estimular a prática: que características específicas teriam as mulheres que abusam ou são dependentes de álcool? Especialmente em um momento da prática profissional, houve a possibilidade de trabalhar no sentido de evitar que uma mãe perdesse a guarda do filho devido ao consumo do álcool. Refletiu-se então: quais os aspectos que comprometem o desempenho dos papéis sociais das mulheres? Assim, formulou-se o objetivo da pesquisa como sendo identificar as semelhanças na vida de mulheres em situação de abuso ou dependência de álcool, sobretudo ao que se refere às suas características sociodemográficas e às relacionadas ao consumo de álcool.

METODOLOGIA

A partir do objetivo definido optou-se

por realizar um estudo exploratório e descritivo que permitisse uma aproximação do que é semelhante na vida de mulheres em situação de abuso ou dependência de álcool. O universo da pesquisa foi o conjunto das mulheres (n=214) que ingressaram no Serviço de Estudos e Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas (SEAD), no Hospital Universitário, ligado a Universidade de Brasília – DF, no período de 1990 a 2001.

Os dados quantitativos relacionados às características sociodemográficas e os relativos ao consumo do álcool foram obtidos a partir das informações registradas no questionário de acolhimento de cada usuário que ingressa no SEAD. Houve alguns casos em que foi necessária a busca de informações complementares nas folhas de evolução. Para a produção do banco de dados foram selecionadas as informações relativas à identificação da paciente, ao consumo do álcool e as implicações nas áreas de trabalho, família, lazer e justiça. O banco de dados é composto por 85 campos, totalizando 214 registros. O tipo de análise estatística aplicada aos dados foi frequência simples, percentual e média.

Porém, a abordagem quantitativa não seria suficiente para atingir o objetivo, por se tratar do ser humano como objeto de conhecimento. Como forma de aproximar-se da realidade destas mulheres, recorreu-se a entrevistas semi-estruturadas que dessem lugar às falas dos sujeitos na construção de suas histórias.

Encontravam em tratamento no SEAD no ano de 2001, 23 mulheres. Destas, foram

selecionadas dez entre as mais assíduas ao tratamento. Trabalhou-se com 43,5% das pacientes que estavam em tratamento. O critério de assiduidade contemplou a maior facilidade para o contato com as entrevistadas. A objetividade na definição do critério de escolha das entrevistadas e a possibilidade de compreensão clara do critério por parte das próprias escolhidas é uma condição viabilizadora da participação nas entrevistas.

O roteiro das entrevistas procurou abranger a história da pessoa, suas relações familiares, a história do consumo do álcool, além de um estímulo à narração livre sobre temas do cotidiano.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – CEPFM/UnB.

RESULTADOS:

Discutindo as semelhanças

Para a análise e discussão das semelhanças, e a partir-se da compreensão de que existe uma complementaridade entre o enfoque quantitativo e o qualitativo, agrupamos as informações obtidas sob os dois enfoques. Inicialmente, a situação em comum das mulheres selecionadas para as entrevistas era o consumo problemático de bebida alcoólica.

Ao observar suas particularidades, opções e vivências, deparou-se com uma realidade complexa que poderia ser recortada de diferentes formas. Priorizou-se então, focalizar a categoria que pareceu além de significativa, a mais frequente: violência familiar.

Dados sócio-demográficos

Das 214 mulheres que participaram do estudo, a idade média de ingresso no SEAD era de 39 anos e 10 meses. Verificou-se que 148 mulheres (69,1%) tinham idade entre 30 e 49 anos. As outras se distribuíram de maneira uniforme nos extremos, 32 mulheres de 18 a 29 anos e 34 mulheres de 50 anos ou mais, 15% e 16% respectivamente do universo.

Constatou-se que as residentes em cidades satélites, que ficam em média a 20 km do Plano Piloto (onde se encontra o Hospital Universitário) são 60,3% das mulheres que ingressaram no Serviço. As grandes distâncias e a estrutura urbana do Distrito Federal se apresentam como uma grande dificuldade para estas mulheres freqüentar o tratamento. O fato de 26 mulheres, 12,1% das que ingressaram no Serviço, residirem fora do Distrito Federal está de acordo com o que se verifica nos demais serviços públicos de saúde do DF. Neste particular, o SEAD não é diferente das outras clínicas do HUB.

As mulheres que vivem sem um companheiro são 56,5%, achado que confirmaria as sugestões da literatura especializada de que há uma alta freqüência de mulheres separadas ou sozinhas. Porém, 89,5% residem com familiares, e 86,4% do total têm filhos. Estes dados nos sugerem que a mulher, paciente do SEAD, vive num contexto familiar, percepção confirmada pelo fato de que a principal forma de encaminhamento ao serviço é aquela feita pela família.

Constatou-se que, dentre outras, uma limitação deste estudo foi justamente a dificuldade em detalhar as informações relativas

à família, ou seja: sua composição, situação ocupacional, renda, dados mais completos sobre as condições de habitabilidade e outros aspectos das relações familiares.

A família, compreendida como uma comunidade que oferece “segurança afetiva, emocional e social, onde se possa ser alguém para o outro”, é um espaço onde a mulher tem um papel de fundamental importância no processo de cuidar, organizar e na “tessitura das relações pessoais e sociais” (HELLER, 2000 p. 31).

Apesar da dificuldade em encontrar informações mais detalhadas sobre a estrutura e a dinâmica familiar das mulheres estudadas, parece que elas, até mesmo pela idade que apresentam (em torno de 40 anos) desempenham papel essencial na estruturação afetiva e relacional de suas famílias, papel no qual, o consumo de bebidas alcoólicas provavelmente estaria interferindo. Isso pode ser compreendido a partir das falas das mulheres quando relatam a inadequação de seus cuidados com os filhos, e no fato de que 11 delas foram encaminhadas ao SEAD por alguma autoridade legal após denúncias.

No grupo estudado, 98 (45,8%) não terminaram o ensino fundamental, e 28 (13,1%) sequer foram alfabetizadas. Juntando-se estes dois grupos, chega-se a metade da população pesquisada com um grau de escolaridade nulo ou baixo, o que tem implicações evidentes em relação à inserção no mercado de trabalho, o que pode ser observado a partir da informação de que 56 (26,2%) apontaram como sua profissão ser “do lar”. Conforme os depoimentos observou-se ainda que as mulheres relatam dificuldades para estudar e em alguns casos

tiveram inclusive que abandonar os estudos para trabalhar.

Sabe-se que as religiões estabelecem regras de comportamento em relação ao uso da bebida alcoólica, fundamentadas numa visão ética. Sabe-se também que estas regras são mais rígidas nas igrejas evangélicas. Entende-se que uma pessoa que pratique sua religião esteja mais enquadrada nestas regras e que há entre os evangélicos um maior nível de prática religiosa. Dentro desta concepção, mesmo considerando que se trata de um universo muito específico, poder-se-ia esperar um maior número de mulheres evangélicas não praticantes. Não é o que se verificou, pois apenas 12,1% das evangélicas disseram não estar praticando a religião. Pode-se com isso questionar se as regras éticas das igrejas evangélicas exercem um papel efetivo para evitar a utilização de bebidas alcoólicas de forma problemática.

Primeiro contato e padrão inicial de consumo do álcool

A média de idade do primeiro contato com a bebida é de 16 anos e oito meses. Em relação ao início efetivo do consumo a literatura considera início precoce do beber entre as mulheres aquelas que o fazem antes dos 30 anos. Após esta idade, considera-se início tardio. De acordo com este critério, considerase que, das 203 mulheres que informaram a idade do início do consumo, 171 (84,2%) o iniciaram precocemente, e as outras 32 (15,8%) iniciaram de forma tardia. A média de idade em que o consumo iniciou é aos 21 anos e 11 meses. Ao aceitarmos algumas posições assumidas por alguns autores (HOCHGRAF, 1995), podemos concluir que a maioria das mulheres que

buscaram tratamento no SEAD apresentariam um desenvolvimento do alcoolismo muito semelhante ao dos homens. A literatura, porém afirma que a maioria das mulheres começa a beber mais tarde. Esta mesma diferença de resultados ocorreu no estudo de Hochgraf (1995). A pesquisadora paulista sugere que esta diferença ocorre “por abranger uma população em tratamento, predominantemente de baixa renda, que procura o serviço voluntariamente ou encaminhada de outros setores do hospital das clínicas”. Observou-se que, no caso do SEAD, as razões podem ser semelhantes na medida em que, o HUB tem as mesmas características que o HC de São Paulo. No nosso caso, 49 mulheres (22,9%) foram encaminhadas ao Serviço por médicos, e relembro ainda a pesquisa realizada por Luiza Cardoso Vanderlei nos prontuários de pacientes femininos atendidos na Clínica Médica do HUB, em que havia referência a alcoolismo em 70% deles.

Em relação ao primeiro contato com a bebida alcoólica, 68 mulheres (68,7%) tiveram este contato quando ainda eram menores de idade. Aliás, a média de idade do primeiro contato com a bebida foi de 16 anos e oito meses. Apesar da legislação brasileira proibir a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos, isso raramente é respeitado. Além do mais, os depoimentos nos mostram que se começa a beber dentro da própria casa, com a tolerância dos pais diante do uso e até mesmo com sua facilitação.

Ao levantarmos os dados sobre o padrão de consumo inicial, das 184 mulheres que informaram sobre o assunto, verificou-se que para 105 delas (57,1%) ele se caracterizava por uma ingesta controlada tanto diariamente quanto em finais de semana, ou seja, para

esta maioria, o início do consumo não foi considerado problemático. Lembrando que a média de idade em que se iniciou o consumo foi de 21 anos e 11 meses, e que a média de idade de entrada no SEAD foi de 39 anos e 10 meses (em média de 17 anos e 11 meses até a chegada ao tratamento).

Padrão de consumo do álcool

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, constatou-se que 39 (18,2%) mulheres indicaram ingerir uma garrafa de destilados padrão (750 ml = 370 gramas de álcool = 37 unidades de álcool) por dia. Lembramos que é considerado como alto risco para a saúde, a ingesta acima de 36 unidades de álcool semanais, o que se dizer então de 37 unidades de álcool por dia?

No que diz respeito às que consomem cervejas, o seu número representa metade das que usam destilados. A razão do maior consumo de aguardente (o destilado mais consumido no país) comparado com as cervejas está provavelmente no seu menor preço. Além disso, uma quantidade menor deste tipo de bebida possibilita atingir determinado estado de alcoolização. Apresentaram Síndrome de Abstinência Alcoólica 74,3% do universo de 214 casos. Não foi possível se obter dados sobre 55 sujeitos, o que não quer dizer que elas não apresentem a síndrome. Em relação a outras drogas, 84 mulheres (39%) também usam tabaco.

Os dados a respeito do uso do álcool na família de origem das mulheres que usam álcool de forma problemática coincidem com o que se pode encontrar descrito na literatura especializada. São famílias em que avós, pais,

mães e tios apresentam histórias de abuso e dependência do álcool, perfeitamente presentes nas memórias destas mulheres. Em relação à família de eleição, observa-se ainda, que muitas delas escolheram viver com companheiros que também abusam ou são dependentes destas substâncias. Estes achados reforçam a concepção de transmissão geracional dos padrões de funcionamento das famílias e dos casais em relação ao uso do álcool.

Busca de tratamento

O percentual de mulheres que buscaram tratamento no SEAD/HUB/UnB no período de sua criação até dezembro de 2001 foi de 10,8%, considerando o total da clientela cadastrada.

Alguns autores analisam o percentual de mulheres que ingressaram em serviços para tratamento de alcoolistas e apontam uma variação entre 13 e 33% (HOCHGRAF, 1995). Há consenso na literatura especializada de que o preconceito, o estigma social, a falta de recursos financeiros, a falta de auxílio para cuidar dos filhos, a inexistência de apoio ou estímulo familiar entre outros, se apresentam como dificuldades concretas para que as mulheres recorram a serviços especializados, sendo, portanto sub-representadas nos tratamentos quando comparadas com a população geral, onde a relação entre homens e mulheres que apresentam abuso e dependência de álcool é de dois para um.

Relatos de violência familiar

As vivências da infância e da juventude em relação à violência e desagregação familiar parecem ter marcado a vida destas mulheres.

Das dez entrevistadas, apenas uma se referiu de forma mais positiva à infância. Todas as outras caracterizaram o período como um tempo triste, de dificuldades, de sofrimento: “A minha infância não foi tão boa”; “a minha infância foi péssima...”; “a minha infância? Eu nem lembro direito... foi péssima...”; “eu perdi meus pais...”; “não foi muito boa não, eu apanhei muito quando criança”. Esta observação vem ao encontro das reflexões de Jersild (2001): “entre as mulheres que relatam experiências dolorosas semelhantes, as mulheres que têm problemas com a bebida, tem uma maior probabilidade de reagir de forma negativa, e perceber sua infância como sendo triste e carente”.

A infância compreendida como um tempo isento de trabalho e de responsabilidades, termina precocemente para grande parte das mulheres (MELLO, 1988). Constata-se, neste estudo, que suas trajetórias de vida exigiram estratégias de sobrevivência para enfrentar a pobreza, desagregação familiar, abandono, violência, e outras situações que impediram ou de certa forma dificultaram o exercício da cidadania. Cumpre lembrar que estas dificuldades não são exclusivas das mulheres que compõem o universo estudado, mas sim dos que se encontram em situação de privação social, econômica, cultural e política, os excluídos (YAZBEK, 1996).

Verificou-se que 86,3% (176) das mulheres admitiram ter brigas e discussões com membros da família em situações em que se encontravam alcoolizadas. Estudos sugerem que a vitimização violenta é uma experiência comum para muitas mulheres das populações

de tratamento de álcool e drogas (MILLER; WILSNACK; CUNRANDI, 2000). Confirmam estes dados os relatos das entrevistas com exemplos de diversas formas de violência: de pai para filha ou filho, de mãe para filha, abuso sexual na infância e violência entre parceiros, especialmente do homem para a mulher.

Quando se discute a questão da violência, deve-se considerar que “a impossibilidade de determinar a causalidade não diminui a importância das consequências psicológicas e físicas da vitimização”.

Considerações prospectivas

Considera-se que, ao buscar fatores que podem ser comuns na vida de mulheres em situação de abuso ou dependência de álcool, não se menosprezou as diferenças e particularidades existentes que somente podem ser encontradas no aprofundamento da história de vida de cada uma das mulheres.

A maior aproximação de suas trajetórias pessoais e familiares colocou-nos diante de uma realidade dura com privações afetivas e econômicas, entre outras. Uma realidade de sofrimento. Diante disso, questionou-se quais opções lhes estariam sendo oferecidas para repensar sua relação com a bebida alcoólica e conseqüentemente reestruturar suas vidas.

Como um serviço ambulatorial, o SEAD foi desenhado para atender homens e mulheres e seus familiares em situação de abuso e dependência de álcool. Além de atender a população feminina por meio de

uma proposta específica que leve em conta suas reais necessidades, acredita-se que a diversidade existente entre as mulheres exige abordagens diferenciadas e criativas, como por exemplo, levando em conta a idade e o tipo de relação estabelecida com a bebida.

Por esta razão, é preciso destacar que não cabe uma intervenção que tenha como base modelos únicos e cristalizados de tratamento, modelos estes que não permitem um olhar sobre as particularidades, refletindo posturas rígidas que propõem como única opção a abstinência. O atendimento às mulheres deve ser acompanhado de reflexão permanente e aperfeiçoamento teórico e técnico para evitar rotinas repetitivas e sem criatividade estabelecidas para o atendimento uniformizante, que podem inclusive banalizar o sofrimento apresentado pelas mulheres em situação de abuso e dependência de álcool.

Esta banalização da vida humana pode levar à perda da capacidade da paixão, da indignação levando o profissional a viver sua prática mecanicamente, procurando resultados, mas sem paixão (BAPTISTA, 1998).

Ao mesmo tempo em que deverá atender de forma diferenciada às mulheres, cabe ao SEAD, devido a sua responsabilidade social, contribuir para mudar a concepção estigmatizada e preconceituosa sobre as pessoas que apresentam problemas com a bebida alcoólica, e particularmente as mulheres.

Ainda em relação à comunidade, é cada vez mais clara a necessidade de ações preventivas como parte de uma proposta ampla de política pública. Trata-se de ampliar o trabalho de uma concepção individual para uma

concepção coletiva. Neste sentido deve ser avaliada a possibilidade de uma articulação mais estreita com a rede social.

REFERÊNCIAS

- Baptista MV. A ação profissional no cotidiano. In: Martinelli ML, Rodrigues MLO, Muchail ST, organizadores. O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber. 2. ed. São Paulo: Cortez; 1998.
- Faleiros VP. Estratégias em serviço social. 2. ed. São Paulo: Cortez; 1999.
- Fernández FA. Los secretos del alcoholismo: mujer, trabajo y juventud. Madrid: Ediciones Libertarias; 1998.
- Griffith E, et al; Klein G, tradução. A política do álcool e o bem comum. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
- Heller A. A concepção de família no estado de bem-estar social. Revista Serviço Social e Sociedade n. 24. São Paulo: Cortez; 1987 Ago.
- Hochgraf PB. Alcoolismo feminino: comparação de características sócio-demográficas de padrão de evolução entre homens e mulheres alcoolistas [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1995.
- Jersild D. Happy hours: alcohol in a woman's life. New York: HarperCollins; 2001.
- Mello SL. Trabalho e sobrevivência: mulheres do campo e da periferia de São Paulo. São Paulo: Ática; 1988.
- Miller BA, Wilsnack SC, Cunrandi CB. Family violence and victimization: treatment issues for women with alcohol problems. Alcoholism: clinical and experimental research n. 8; 2000.
- Moab A. Alcoolismo e o universo feminino: uma leitura na perspectiva da antropologia médica. Rev ABEAD. 1999 Jun;2(1).
- Olievenstein C, et al; Settineri FF, tradução. A clínica do toxicômano: a falta da falta. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.

Quiñones G. Aspectos psicológicos. In: Belascuain ME, et al. Del beber al alcoholismo. Buenos Aires: Dáimôn; 1988.

Saulnier CF. Women – Specific Alcohol Use(r) Intervention Programs: a preliminary dimension analysis based on specialized services in Western New York State. Substance Use & Misuse. 2000;35(11).

Vaillant GE. A história natural do alcoolismo revisitada, trad: Bartira S. C. da Cunha e José Alaor L. dos Santos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.

Yazbek MC. Classes subalternas e assistência social. 2. ed. São Paulo: Cortez; 1996.