

## FAMÍLIAS ALCOOLISTAS: a busca de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas<sup>a</sup>

Verginia Medianeira Dallago ROSSATO<sup>b</sup>  
Ana Lúcia Cardoso KIRCHHOF<sup>c</sup>

### RESUMO

Investigação realizada com famílias alcoolistas tendo como objetivo identificar comportamentos de manutenção, acomodação e repadronização do funcionamento familiar frente ao uso do álcool, e propor alternativas para repadronização do comportamento alcoolista. Trabalhou-se com três famílias, as quais foram selecionadas conforme alguns critérios pré-estabelecidos. Esse estudo caracteriza-se como exploratório e qualitativo. A coleta de dados deu-se durante atendimento terapêutico domiciliar a grupo familiar. A identificação de nexos de manutenção, acomodação e repadronização de comportamentos alcoolistas nas famílias, possibilitou a construção de propostas de repadronização do funcionamento familiar alcoolista, na perspectiva do álcool não mais ser catalisador das relações familiares.

**Descritores:** Alcoolismo. Família. Comportamento. Relações familiares.

### RESUMEN

*Investigación realizada con familias alcoholistas con el objetivo de identificar comportamientos de mantención, acomodación y re-estandarización del funcionamiento familiar frente al uso de alcohol y proponer alternativas para re-estandarización del comportamiento alcoholista. Se trabajó con tres familias, seleccionadas de acuerdo con algunos criterios pre-establecidos. Tratase de un estudio exploratorio y cualitativo. La recolección de datos se dio a lo largo de atención terapéutica domiciliar al grupo familiar. La identificación de nexos de mantención, acomodación y re-estandarización de comportamientos alcoholistas en las familias permitió la construcción de propuestas de re-estandarización del funcionamiento familiar alcoholista, en la perspectiva del alcohol no ser más el catalizador de las relaciones familiares.*

**Descriptorios:** Alcoholismo. Familia. Conducta. Relaciones familiares.

**Título:** Familias alcoholistas: la búsqueda de nexos de mantención, acomodación y re-estandarización de comportamientos alcoholistas

### ABSTRACT

*An investigation carried out with alcoholic families aimed at identifying behaviors of maintenance, accommodation and re-standardization of the familiar functioning vis-a-vis the use of alcohol and proposing alternatives for re-standardization of the alcoholic behavior. We have worked with three families selected according to some preestablished criteria. It is an exploratory and qualitative study. The data have been collected during the domicile therapeutic care to the family group. The identification of nexus of maintenance, accommodation and re-standardization of alcoholic behaviors in the families have made possible the construction of proposals of re-standardization of the alcoholic family functioning, in the perspective of alcohol not being the catalyst of the family relations anymore.*

**Descriptors:** Alcoholism. Family. Behavior. Family relations.

**Title:** Alcoholic families: the search for nexus of maintenance, accommodation and re-standardization of alcoholic behaviors.

<sup>a</sup> Artigo resultante de estudo feito na Disciplina Prática Assistencial do Mestrado de Assistência em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

<sup>b</sup> Enfermeira, Mestre, Coordenadora da Unidade Psiquiátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, RS (UFSCM). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade de Cruz Alta, RS (UNICRUZ).

<sup>c</sup> Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo do alcoolismo na esfera familiar teve por propósito ressaltar este problema social, enquanto trabalhadoras da área da saúde de uma instituição pública, como uma área de conhecimento e intervenção a ser melhor compreendida pelos profissionais que interagem nestes contextos.

Neste sentido, é sabido que o alcoolismo tem persistido como um sério problema social, que afeta a todas as classes indistintamente e tem se tornado um desafio para a Saúde Pública em especial, à medida em que o coeficiente de prevalência do alcoolismo na população adulta brasileira é de 3% a 10%<sup>(1)</sup>.

Essa tendência para o alcoolismo talvez esteja relacionada aos modelos de identificação experienciados por grupos, entre eles a família, no qual pessoas provenientes de famílias com alcoolismo tendem para construção de novas famílias, que também terão problema com o alcoolismo<sup>(2)</sup>.

Consideramos nessa perspectiva a história familiar, que imprime nos descendentes um forte modelo de identificação, abordado pela Terapia Familiar de Orientação Sistêmica<sup>(3)</sup>. Essa abordagem da família trouxe uma nova leitura sobre o comportamento humano, na medida em que o sintoma, enquanto pertencente a apenas um indivíduo (paciente indenticado-PI), começa a ser questionado.

A abordagem sistêmica retira o indivíduo do foco da atenção e volta-se para o comportamento interativo, à estrutura, ao equilíbrio, à estabilidade e à mudança do sistema como um todo, considerando que tanto as relações familiares na infância quanto as atuais, influenciam o comportamento sintomático, originando, mantendo e, até mesmo, reforçando-o.

Utilizou-se como balizamento para este estudo com famílias a abordagem desenvolvida por Haley e o trabalho realizado no *MRI (Mental Research Institute)* por Watzlawick e seus colegas, os quais articulam a terapia estratégica com os aspectos organizacionais da família, no que se refere à qualidade da comunicação nas interações familiares<sup>(4)</sup>.

Essa abordagem é descrita como uma terapia na qual se planejam ações com o objetivo de

enfocar a resolução de problemas específicos do sistema familiar<sup>d</sup>. Nessa perspectiva o problema é definido como um tipo de comportamento que faz parte de uma seqüência de ações entre os atores e o sintoma, o que possibilitou a compreensão do alcoolismo como algo que mantém um determinado funcionamento familiar.

Ao se focalizar o contexto da família, deseja-se encontrar as formas de interação próprias desse contexto que facilita ou dificulta o uso do álcool, identificando possibilidades de intervenção para a transformação desse comportamento, percebendo que o alcoolismo pode ser produtor de processos próprios de interação entre os familiares, de tal modo que produza contextos alcoolistas, ou seja, de uma cultura alcoolista. Essa compreensão na qual o álcool passa a regular as relações familiares é definida como própria de uma família alcoolista<sup>(5)</sup>. Esse autor diferencia a família alcoolista da família com membro alcoólico, pois enquanto no primeiro caso a família incorpora uma conduta interacional de embriaguez, no segundo a família mantém um funcionamento independente do indivíduo alcoolista.

Este estudo teve como pressuposto, de que a família alcoolista tende a adotar uma cultura alcoolista, compreendendo-se cultura como valores, crenças, normas e modos de vida praticados e aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares que guiam pensamentos, decisões e ações de forma padronizada<sup>(6)</sup>.

Para intervenção nestas famílias de cultura alcoolista, o profissional necessita adotar uma abordagem cultural de cuidado, ou seja, uma abordagem na qual os profissionais levem em conta os valores, crenças e modos de vida padronizados, aprendidos e transmitidos e que facilitam ao indivíduo ou ao grupo manter o seu bem estar, melhorar suas capacidades e modos de vida e, a enfrentar a doença.

Os conceitos de Manutenção/Preservação, Acomodação e Repadronização Cultural do Cuidado<sup>(6)</sup>, foram adotados como referencial teórico, compondo um modelo de análise dos dados de tal modo que ajudaram na definição de um diagnóstico para implementação da intervenção a ser

<sup>d</sup> Uma das autoras possui formação em terapia familiar pelo Centro de Terapia de Casal e Família – DOMUS, Porto Alegre, RS.

realizada com as famílias. Por Preservação Cultural do Cuidado a autora entende a ação e decisão profissional de auxílio, apoio e capacitação que ajudam os clientes de determinada cultura a preservar ou manter um estado de saúde. A Acomodação Cultural do Cuidado inclui aquelas ações que ajudam os clientes de determinada cultura a se adaptarem a um estado de saúde. A Repadronização Cultural do Cuidado inclui aquelas ações que ajudam os clientes a modificar suas formas de vida na busca de novos padrões que apóiem padrões de vida benéficos e saudáveis.

Na perspectiva de manutenção da abstinência alcoólica, de reestruturação da família para evitar recaídas e do treinamento de alternativas de funcionamento mais saudáveis, foram delineados os seguintes objetivos: identificar na família comportamentos de Manutenção, Acomodação e Repadronização do funcionamento familiar frente ao uso do álcool; propor alternativas para a Repadronização do comportamento alcoolista.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de intervenção, para o qual foi utilizada uma abordagem qualitativa.

### 2.1 Coleta dos dados

Foram planejados em torno de 10 atendimentos a cada família. Alguns atendimentos foram individuais, conforme as necessidades detectadas, mas a grande maioria foi no grupo familiar.

Os atendimentos foram feitos no ambulatório de um hospital público e a domicílio, para que houvesse uma noção mais precisa do ambiente em que a família convivia, facilitar a adesão ao tratamento, bem como estabelecer uma boa vinculação terapêutica. As durações dos encontros com as famílias foram em torno de uma hora e meia, e ainda foram realizadas discussões, durante aproximadamente 30 minutos, antes (pré-sessão) e após (pós-sessão) respectivamente, para combinar estratégias de abordagem, formular hipóteses e avaliar os atendimentos realizados. Os intervalos entre os atendimentos variaram de dois a vinte dias, conforme acertos e disponibilidade das famílias, mas manteve-se basicamente, em uma frequência semanal.

No contato inicial, as famílias foram informadas e esclarecidas sobre o objetivo do trabalho, as pessoas que estariam envolvidas, duração das sessões, periodicidade, previsão do término da etapa inicial, compromissos dos pesquisadores/terapeutas e família para o desenvolvimento dessa etapa.

De uma população de 23 famílias de alcoolistas, trabalhadores de uma instituição pública, foi oferecida uma proposta de Terapia Estratégica<sup>(4)</sup> a quatro famílias, dentre as quais, três aceitaram. Os critérios para a participação neste estudo basearam-se no aceite em participar do estudo, na trajetória do alcoolista e familiares quanto às tentativas de manutenção da abstinência, nas dificuldades de vinculação aos tratamentos disponíveis e basicamente no desejo de tentar uma outra modalidade de tratamento, desta vez, sendo o alcoolismo visto como um problema da família.

A coleta de dados se deu em todos os encontros realizados, pois a cada contato com a família revelavam-se novas informações e, cada vez mais, compreendia-se o padrão de funcionamento utilizado pela família. No decorrer dos atendimentos pretendia-se detectar as necessidades/possibilidades da família para se tornar mais saudável.

Foram identificadas as condições da família para lidar com o alcoolismo, como percebiam o problema, que conflitos foram gerados e mantidos durante o período do uso do álcool, as perdas ocorridas e as modificações que a família sofreu para acomodar o uso do álcool.

Para direcionar a coleta de informações foi utilizado um instrumento de pesquisa semi-estruturado, que auxiliou a obter a visão de cada membro a respeito do uso do álcool, o lugar que ele ocupa na família, as interferências que o seu uso trazia às relações, a história da família atual, da família de origem e a construção do genetograma, esquema gráfico, que explicita a constituição da família<sup>(7)</sup>.

Os atendimentos significaram oportunidades para que os membros da família se escutassem e conhecessem os pontos de vista comuns e diferentes, facilitando uma aproximação destes em um processo mediado pelos investigadores, onde houve investimento para que melhorassem as comunicações familiares.

Para relatar os atendimentos foi utilizado um diário de campo, no qual as anotações foram feitas durante ou logo após as sessões. Quanto às famílias, foi utilizada a abreviação F1, F2 e F3 respectivamente, e para garantir o anonimato das pessoas em atendimento, utilizou-se letras que constavam nos nomes dos envolvidos.

## 2.2 Análise dos dados

Nesta etapa foi feita a identificação e o agrupamento de quais eram as necessidades de cuidado da família, se de Manutenção, Acomodação ou Repadronização, conceitos já definidos anteriormente.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados atendimentos a três famílias. Far-se-á o relato da síntese descritiva das famílias por meio dos dados de identificação familiar. As análises feitas possibilitaram o agrupamento de comportamentos semelhantes em categorias teóricas – denominadas neste estudo de padrões de vida, os quais congregam uma identidade de comportamento alcoolista. Esses resultados remeteram-nos para as situações que foram consideradas de manutenção, de acomodação e de repadronização<sup>(6)</sup>.

### 3.1 Síntese descritiva das famílias

A Família 1 é constituída de quatro membros, o casal e dois filhos, um menino, “Ro”, de sete anos e uma menina, “E”, de quatro anos. O pai “S”, 35 anos, funcionário público, alcoolista desde os 15 anos, esteve internado cinco vezes devido o uso do álcool e está em abstinência há três meses. O pai de “S” é militar aposentado, também alcoolista, mas em abstinência há mais de dois anos. A família de origem é constituída por 12 filhos, sete homens e cinco mulheres, sendo “S” o quinto filho. Ele possui dois irmãos alcoolistas, estando um alcoolista em remissão. “S” é casado com “R” há 10 anos. A esposa “R” 27 anos, doméstica, tem quatro irmãos, dois homens e duas mulheres. Ela é a terceira filha. Tem dois tios paternos alcoolistas. O casal em estudo mora em casa própria, localizada na área de invasão. A casa que é de alvenaria, possui quatro cômodos.

A Família 2 é constituída por três membros. “O”, o pai, com 36 anos, alcoolista há 14 anos, funcionário público, casado há 13 anos. Filho de ferroviário, também alcoolista, e mãe costureira, em remissão. A família de origem de “O” é constituída por cinco filhos, três homens e duas mulheres, sendo ele o terceiro filho. A esposa, “R”, com 36 anos, funcionária pública aposentada há quatro anos por problemas de saúde. Natural do Rio de Janeiro, alcoolista desde os 17 anos, no momento em abstinência há nove meses, filha de mãe alcoolista e com vida promíscua. Seus pais se separaram quando ela tinha seis anos, ficando os filhos sob a guarda do pai. Quando tinha oito anos, seu pai casou-se novamente. Os pais e um irmão são falecidos. Da família extensa resta um irmão que mora em Recife e é alcoolista e a madrasta que mora no Rio de Janeiro, do que se conclui que, aqui no Sul ela é sozinha. “T” é o único filho do casal, tem nove anos e, segundo os pais, está bem nos estudos, mas é tímido e inseguro.

A Família 3 é constituída por “R” 40 anos, do lar, casada há 16 anos, com “G”, 42 anos, funcionário público, alcoolista não-abstêmio, não participou dos atendimentos da família. “P” filho do casal com 14 anos, estudante. “G” é filho único, a mãe é falecida há um ano. Fez tratamento para o alcoolismo há cinco anos atrás, continua usando álcool. Não se obteve dados sobre o alcoolismo em sua família. “R” é a terceira filha de uma família de quatro filhos, dois homens e duas mulheres onde ela é a filha mais velha.

### 3.2 Padrões de vida semelhantes identificados nas famílias

Em relação à comunicação verbal e não verbal foi notada uma dificuldade quanto à manutenção de um diálogo claro e objetivo. Eram evidentes as distorções, ambivalências e falta de combinações em relação à condução das atividades e distribuição das tarefas. Desta dificuldade de comunicação também resultava uma sobrecarga da mulher, mesmo na Família 2 em que esta era alcoolista. Desta forma, mesmo sabendo que o alcoolismo leva a uma postura periférica em relação à família, este fato foi relacionado mais a uma outra posição cultural da mulher ao se colocar como responsável por “carregar o mundo nas costas”. Na relação dos casais a regra de reciprocidade é constantemente trapaceada em de-

trimento das mulheres. Os estudos a respeito das ocupações diárias dos casais mostram que o trabalho doméstico é menos eqüitativamente repartido segundo os sexos e este fato leva ao ressentimento das mulheres com os homens devido aos inconvenientes da vida conjugal<sup>(8)</sup>.

Em relação à visão da família quanto ao problema do alcoolismo, suas conseqüências e perspectivas, o alcoolismo é apontado como o problema, dando a entender que se não fosse este inconveniente a vida familiar seria perfeita.

Nas relações afetivas interpessoais e sociais, foi observada muita dificuldade de aproximação e manutenção de laços de intimidade, de confiança e de compartilhamento de experiências. Foi notório um sentimento de desconfiança, influenciando fortemente as relações familiares. As relações interpessoais são sempre atingidas, destacando a conduta impulsiva, o desempenho do papel, a sexualidade e a interação social<sup>(9)</sup>. Ocorrendo constantes modificações na família porque a mesma é um sistema e a existência de um membro dependente de substâncias faz com que a família movimente-se para adaptações, levando a dificuldades no desenvolvimento de seus membros e da família como uma unidade.

Em relação à interação social, foi perceptível nos alcoolistas sentimento de culpa e vergonha quanto às atitudes tomadas quando alcoolizados, as quais levaram a um isolamento social. Quanto a esta característica, há uma tendência a evitar o envolvimento social com indivíduos que não usam substância da qual a pessoa é dependente (no caso deste estudo, o álcool), sendo comum o isolamento social<sup>(9)</sup>. Este estudo evidencia que esse isolamento ocorre também em alguns dos familiares que tentam viver em um mundo à parte, em uma tentativa de proteger-se de algo doloroso que pudesse vir de fora do sistema familiar. Neste caso o familiar não tem energia para o convívio social efetivo, trata-se de um papel que a família desempenha para adaptar-se a uma situação provocada pelo comportamento anti-social do alcoolista<sup>(10)</sup>. Tal atitude facilita que o alcoolista se mantenha usando álcool.

### 3.3 Ação profissional

Para melhor entendimento da ação profissional foram pontuados os comportamentos preservados, acomodados e repadronização.

Em relação ao primeiro comportamento no que se refere aos ganhos obtidos independentes do alcoolismo, foram elogiados os esforços em relação a movimentos que a família fazia para a sua autonomia, como a construção de casa, busca de emprego, volta aos estudos, melhoria do relacionamento interpessoal, maior convivência com a família nuclear e de origem, entre outros.

Foram identificados esforços e investimentos em direção a saúde e qualidade de vida, esta situação apareceu em relação aos cuidados com a saúde como consultas médicas, exercícios físicos, alimentação adequada, sono e repouso. Houve nesta situação dedicação para a manutenção da abstinência alcoólica e reflexão sobre o uso do fumo. Foi observado comprometimento em relação aos encaminhamentos das sessões terapêuticas como a realização das tarefas nos intervalos das sessões.

Em relação aos comportamentos acomodados identificou-se a preservação do ambiente terapêutico, como os atendimentos em sua maioria foram feitos a domicílio, foram tomados cuidados para que não se tornassem “domésticos”, ou seja, não fossem confundidos com suas rotinas. Os momentos das sessões eram únicos, não se permitindo outras atividades como telefonemas, visitas, alimentação, entre outros.

Buscou-se também a acomodação no que se refere à procura, conexão e ampliação das relações sociais, a necessidade de ampliação das relações sociais foi observada nas famílias alcoolistas. Foram feitas sugestões de alternativas para que o grupo ampliasse ou participasse de momentos em que pudessem se envolver com a comunidade, como em atividades escolares ou mesmo religiosas, quando manifestadas essas vontades.

Identificou-se como elemento importante neste processo à adesão ao tratamento mais significativo, entre o uso, abstinência do álcool e novas recaídas, houve várias tentativas de tratamento, assim como vários profissionais envolvidos. As famílias já têm experiência quanto a tratamentos, a qual oportunizou o aproveitamento dessas experiências na escolha do tratamento que mais respondesse às necessidades familiares.

Pontuou-se a importância da manutenção da abstinência e prevenção de recaída, foram analisadas as possibilidades e armadilhas que envol-

vem as recaídas, como trajetos realizados diariamente, amigos, ambientes, mecanismos de defesa, entre outros. Assim como foi feito o reforço e delimitação do subsistema conjugal, com a identificação das situações de conflitos em que um cônjuge não apoiava o outro, havendo interferência de outras pessoas indiretamente ligadas, o que criou, muitas vezes, situações desconfortáveis.

A acomodação dos comportamentos foi feita com a compreensão e revisão de traumas da infância onde foi necessária a construção de um espaço para que as pessoas reconstruíssem sua história, repensassem suas relações, bem como falassem sobre o mal-estar que sentiam quando lembravam alguns acontecimentos.

Os comportamentos encaminhados para uma repadronização foram a divisão, a responsabilização e o pertencimento de papéis no interior da família nuclear, com conseqüente individualização em relação à família ampliada, foram estimulados o fortalecimento de laços na família nuclear, uma aproximação com a família de origem, principalmente entre o sistema fraternal, para que os irmãos pudessem contar uns com os outros. Em relação aos pais foram encaminhadas tentativas de separação/individualização nas relações filhos-pais, pois se configuravam como que de proteção e temor, sugerindo comportamentos infantilizados.

Percebeu-se a necessidade de mudanças em relação ao tratamento e acompanhamento para o alcoolismo, pois em geral o alcoolista nega a gravidade do problema como também racionaliza sua não aderência ao tratamento. Foram enfatizadas as necessidades de continuidade do tratamento e as várias modalidades disponíveis.

Identificou-se a necessidade de postura franca e respeitosa em relação a cada indivíduo do sistema terapêutico e família enfocada, os papéis nas famílias são confusos, os problemas são crônicos talvez pela dificuldade de enfocá-los de forma objetiva. A comunicação também é dificultada, tudo isto leva a desgastes, atropelos e invasões em espaços indevidos. Foi trabalhado o respeito, a importância de cada membro no grupo e os limites necessários ao relacionamento.

Oportunizou-se espaço para que fossem ventilados os sentimentos de inadequação e culpa, relativos à história evolutiva do alcoolismo, que ao lamentar suas perdas e culpas recebeu apoio

no sentido de que era importante o esforço que estava fazendo no presente momento.

Em relação às famílias atendidas os limites, fronteiras e hierarquias entre os subsistemas familiares não estavam claros. Havia dificuldades de diálogo sobre a administração das responsabilidades de cada integrante do grupo, bem como as expectativas de cada um em relação ao outro.

Foram identificados os aspectos culturais da transgeracionalidade do alcoolismo e a possibilidade de construção de um novo modelo, discutido sobre o histórico familiar do alcoolismo, sendo visualizado por meio da construção do geneograma das famílias, no qual foram identificadas as pessoas que eram alcoolistas. Foi considerado em cada grupo familiar o medo, principalmente da mãe, que os filhos homens busquem identificação com o alcoolismo do pai. Tais preocupações levaram a discutir e refletir sobre a necessidade de criar outros modelos mediante posturas mais rigorosas quanto às relações construídas prevendo, por exemplo, a não utilização de álcool devido aos riscos de identificação.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os consideráveis ganhos obtidos com este trabalho, assinalam-se alguns aspectos que trouxeram maiores benefícios às famílias atendidas, como o atendimento domiciliar do grupo familiar favoreceu a adesão das famílias ao tratamento, criou certo compromisso da família com o aproveitamento da oportunidade proposta e possibilitou mais facilmente a formação de vínculo.

O ambiente terapêutico informal e contextualizado facilitou o conhecimento da situação, das rotinas, compreensão dos seus padrões de funcionamento, as normas e valores da vida familiar. Ainda pode-se citar, que o ambiente físico e cultural da família tornou as questões éticas mais facilmente manipuláveis, pois se restringiu o número de pessoas envolvidas e as relações paralelas. Ainda, foi possível observar "*in loco*" as mudanças ocorridas no período do atendimento. A reunião de todos os membros da família num único espaço terapêutico permitiu que se esclarecessem os diferentes pontos de vista, melhorando a comunicação, fazendo com que os membros familiares exercitassem o respeito pela individualidade e fossem estabelecidas combinações, tendo como mediador o profissional.

O atendimento individual propiciou um espaço único, no qual foram aprofundadas questões da história de vida das pessoas que estavam interferindo nos padrões de relações atuais. As 10 sessões propostas oportunizaram à família a perspectiva de uma nova modalidade de tratamento, considerando que, até então, apresentavam dificuldade de adesão a outras formas de atendimento. A focalização em determinados problemas (selecionados) permitiu um número significativo de mudanças de comportamento, trazendo uma melhor qualidade de vida à família. A proposta de um atendimento terapêutico breve criou a expectativa de uma “solução do problema” em curto prazo por parte da família. Do ponto de vista técnico-profissional exigiu mais dedicação e compromisso no sentido de responder às expectativas criadas.

A avaliação permanente mostrou que o alcance dos objetivos estava relacionado à motivação dos membros familiares para o tratamento. Foi reforçada a idéia da importância de uma relativa flexibilidade metodológica, pois houve ajustes do contato terapêutico para garantir a continuidade do acompanhamento.

A utilização de referencial teórico<sup>(6)</sup> possibilitou à equipe uma atuação contextual, sistemática e operacional, proporcionando o reconhecimento da necessidade de diferentes intervenções. Estas foram utilizadas com a intenção de preservação dos aspectos considerados saudáveis e a necessária negociação de questões polêmicas, obscuras e arriscadas. O reconhecimento da necessidade de intervenção terapêutica urgente foi oportunizado pela conduta de repadronização de comportamentos. A construção teórica inicial sobre o alcoolismo, a família alcoolista e uma compreensão cultural deste comportamento, foram fundamentais para a organização dos atendimentos e os desfechos positivos na intervenção proposta.

O atendimento às famílias, em um curto espaço de tempo, exigiu disponibilidade, organização, estudo, discussão, registro e sistematização dos dados coletados. Avaliou-se esta experiência, a do atendimento terapêutico domiciliar de famílias alcoolistas, como inovadora, pois se pesquisou em um campo pouco conhecido. Sabe-se, entretanto, que não se está nem no ponto de partida nem no de chegada. É preciso uma busca contínua de processos de comunicação para descobertas sobre o ser humano, esse ser plurissignificativo em uma sociedade plurissimbolizada.

## REFERÊNCIAS

- 1 Vaissamann M. Alcoolismo como problema de saúde no trabalho: avaliação de um programa de tratamento para funcionário de uma universidade [tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998. 243 f.
- 2 Ramos SP, Ferreira ME. A família alcoólica e seu tratamento. *In*: Ramos SP, Bertolote JM. Alcoolismo hoje. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1990. p. 198-210.
- 3 Hintz H. Alguns conceitos básicos da Teoria Sistêmica. Porto Alegre (RS): Centro de Terapia de Casal e de Família (DOMUS); 1996. 156 p.
- 4 Rapizo R. Terapia sistêmica de família: da instrução à construção. Rio de Janeiro: Instituto Noos; 1996. 118 p.
- 5 Steinglass P, Bennett LA, Wolin SJ, Reiss D. La familia alcohólica. Barcelona: Gedisa; 1989. 64 p.
- 6 Leininger M. Teoria do Cuidado Transcultural: diversidade e universalidade. *In*: Anais do Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem; 1985 maio 15; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): UFSC; 1985. p. 255-76.
- 7 McGoldrick M, Gerson R. Genetogramas en la evaluación familiar. Buenos Aires: Gedisa; 1987. 142 p.
- 8 Badinter E. Um é o outro: relações entre homens e mulheres. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. 126 p.
- 9 Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992. 102 p.
- 10 Krupnick L, Krupnick E. Do desespero à decisão: como ajudar um dependente químico que não quer ajuda. São Paulo: Bezerra; 1995. 122 p.

---

### Endereço da autora/Author's address:

Verginia Medianeira Dallago Rossato  
Rua Adriano Chaves, 209, Camobi  
97.105-010, Santa Maria, RS.  
E-mail: [verginiar@terra.com.br](mailto:verginiar@terra.com.br)

Recebido em: 05/11/2004

Aprovado em: 14/03/2006