

Joana Isabel Rodrigues Amaral

**Verdades únicas de percursos partilhados:
Conjugalidade e Problemas ligados ao álcool**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2011

Joana Isabel Rodrigues Amaral

**Verdades únicas de percursos partilhados:
Conjugalidade e Problemas ligados ao álcool**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Porto, 2011

Joana Isabel Rodrigues Amaral

**Verdades únicas de percursos partilhados:
Conjugalidade e Problemas ligados ao álcool**

Orientador: Prof. Doutora Zélia Teixeira

Dissertação apresentada à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde.

Porto, 2011

Resumo

O presente trabalho pretendeu aceder ao significado atribuído à conjugalidade caracterizada pelos problemas ligados ao álcool, através da exploração do discurso de 12 casais (24 participantes), nos quais apenas um dos cônjuges cumpria tratamento direccionado para os problemas ligados ao álcool.

Para tal, recorreu-se à abordagem de índole qualitativa, na medida em que esta metodologia permite obter uma compreensão holística e aprofundada do significado que os indivíduos atribuem à sua experiência vivencial (Fonte, 2006). Enquadrado nos pressupostos basilares desta abordagem qualitativa, elegeu-se a *Grounded Analysis*, método da *Grounded Theory*, que consiste num conjunto de procedimentos/orientações, sistemáticos mas flexíveis, de recolha e análise de dados qualitativos, com o objectivo de construir uma teoria fundamentada nos próprios dados, através de um processo indutivo (Chamaz, 2006; Fernandes e Maia, 2001).

Assim, a metodologia seleccionada para a presente investigação obedece aos pressupostos teóricos do Pós-Modernismo, operacionalizados através de procedimentos de análise de carácter exploratório, indutivo e interpretativo, com a finalidade de aceder à natureza qualitativa que define a experiência subjectiva de cada indivíduo.

Em traços gerais, podemos concluir, através da análise dos dados recolhidos, que os problemas ligados ao álcool exercem um impacto negativo em áreas relacionais essenciais à satisfação conjugal, como a comunicação, resolução de conflitos, cumplicidade, compatibilidade, intimidade, etc., apesar dos participantes terem assumido um nível de satisfação conjugal positivo. Este aspecto poderá justificar-se pelo processo terapêutico em que os utentes se encontram, na medida em que a abstinência é uma condição dominante, e permite aumentar os níveis de satisfação, visto que o problema está a ser alvo de intervenção.

Por fim, salienta-se a riqueza da informação obtida, que vem, mais uma vez, justificar a eficácia e a pertinência dos estudos de índole qualitativa.

Palavras-chave: Conjugalidade; Problemas ligados ao álcool; abordagem qualitativa; *Grounded Analysis*.

Abstract

The present work was intended to access the meaning associated with marriage characterized by problems associated with alcoholism, through analyses of the discourse from 12 couples - adding up to a total of 24 participants - within which only one of the spouses was attending treatment specifically directed to alcohol-related issues.

In order to achieve this purpose, a qualitative approach was used, given that this particular methodology would enable a holistic and in-depth understanding of the meanings individuals attribute to their own experiences (Fonte, 2006). Framed within this approach's base assumptions, *Grounded Analysis* was chosen, as a method subjacent to *Grounded Theory*, which consists of a set of systematic, yet flexible proceedings and guidelines regarding qualitative data collection and analysis, aiming towards the forming of a theory reasoned upon its own data through an inductive process (Chamaz, 2006; Fernandes e Maia, 2001).

Thus, the methodology selected for the investigation present here obeys Postmodernism's theoretical principles, operationalized resorting to exploratory, inductive and interpretative analysis proceedings, in order to access the qualitative nature that ultimately defines each individual's subjective experience.

We can generally conclude, through the analysis of the collected data, that alcohol-related issues have a negative impact in relational areas pivotal to conjugal satisfaction, such as communication, conflict resolution, complicity, compatibility, intimacy and others, albeit the participants assumed a positive level of marital satisfaction. This aspect may be explained by the therapeutic process the participants are currently undergoing, seeing as abstinence is dominant condition and that, solving the problem, it subsequently allows the level of satisfaction to arise.

Lastly, the riches and variety of the information obtained is worth emphasizing, as it justifies once again the effectiveness and pertinence of qualitative studies.

Keywords: conjugality; alcohol-related issues; qualitative approach, Grounded Analysis.

Resumen

El actual trabajo se propuso acceder al significado atribuido a la conyugalidad caracterizada por problemas vinculados al alcohol, explorando el discurso de 12 parejas (24 participantes), en los que sólo uno de los cónyuges cumplió con un tratamiento específico para los problemas de alcohol.

Para tal, se recurrió a un enfoque cualitativo pues esta metodología permite obtener una comprensión holística y profundizada del significado que los individuos atribuyen a su experiencia vivencial (Fonte, 2006). Enmarcado en los supuestos básicos de este enfoque cualitativo, se eligió la *Ground Analysis*, método de la *Ground Theory*, que consiste en un conjunto de procedimientos y directrices, sistemáticos pero flexibles, de recogida y análisis de datos cualitativos, con el objetivo de construir una teoría basada en sus propios datos a través de un proceso inductivo (Chamaz, 2006; Maia & Fernandes, 2001).

Por lo tanto, la metodología seleccionada para esta investigación sigue los fundamentos teóricos de la posmodernidad, operacionalizados por procedimientos de análisis exploratoria, inductiva y interpretativa, con el propósito de acceder a la naturaleza cualitativa que define la experiencia subjetiva de cada individuo.

En líneas generales, se puede concluir, por el análisis de los datos recogidos, que los problemas vinculados al alcohol tienen un impacto negativo en las áreas de la relación esenciales a la satisfacción conyugal, como la comunicación, la resolución de conflictos, la complicidad, compatibilization, la intimidad, etc., aunque los participantes han asumido un nivel positivo de satisfacción conyugal. Este aspecto podrá justificarse por el proceso terapéutico en lo cual los usuarios se encuentran, en la medida en que la abstinencia es una condición dominante, y permite aumentar los niveles de satisfacción, puesto que el problema se está en vías de resolución.

Por último, resaltar la riqueza de la información obtenida, que viene, una vez más, justificar la eficacia y adecuación de un estudio cualitativo.

Palabras-clave: Conyugalidad; Problemas vinculados al alcohol; Análisis cualitativa; *Ground Analysis*.

Aos meus pais, pelo apoio e disponibilidade...

Agradecimentos

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm as formas do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousamos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos...”

Fernando Pessoa

Quem me dera poder usar as palavras com a facilidade com que me aconchejo nos afectos dos que me são mais próximos... sabem sempre a pouco, quando se trata da preciosidade que caracteriza cada momento, cada etapa, em que todos os que nos são mais significativos, nos fazem acreditar que o Universo conspira a nosso favor!

Deixo o meu obrigado, por acreditarem e me ajudarem nesta importante etapa de crescimento profissional e pessoal.

Agradeço...

À minha orientadora, Prof. Doutora Zélia Teixeira, por se ter tornado uma referência, a todos os níveis, e por ter sempre a palavra certa no momento certo...

Aos meus pais, pelo apoio e compreensão...

À minha irmã, por encontrar sempre um equilíbrio óptimo entre o racional e o emocional...

Ao Luís, por tantas vezes me ter mostrado o sol a brilhar, quando se impunha o meu lado lunar...

Às minhas amigas, companheiras de jornada: Liliana, Verónica e Célia... obrigada por me fazerem sentir uma pessoa especial, apesar de eu saber que a amizade não se explica nem se agradece...

À Marta, pela sua capacidade contagiante de “descomplicar”, e por me mostrar que a vida é feita de pequenos momentos, que superam os grandes eventos...

À minha tia e amiga Fátima, pelos desabafos e pela cumplicidade...

À Bia, pela lufada de ar fresco em que as nossas longas conversas se transformaram...

Aos casais que participaram, que tão corajosamente disponibilizaram o seu testemunho, partilhando a sua história...

A todos no geral e a cada um em particular... Obrigada

Índice

Introdução	1
CAPÍTULO I – A família: sustentáculo relacional e emocional	2
1.1. Evolução histórica do conceito de família	4
1.2. Definir família	7
1.3. A família enquanto sistema	8
1.4. As crises familiares no ciclo vital familiar	10
CAPÍTULO II – O casal: individualidade partilhada	12
2.1. Evolução histórica do conceito de conjugalidade	14
2.2. Conjugalidade: conceito multifactorial	16
2.2.1. A escolha do cônjuge	17
2.2.2. Intimidade e Sexualidade	18
2.2.3. Satisfação conjugal	19
2.2.4. Comunicação conjugal e gestão de conflitos	20
2.2.5. Parentalidade	21
CAPÍTULO III – Família, conjugalidade e consumo de bebidas alcoólicas: um equilíbrio instável	22
3.1. Quando o álcool faz parte da família: interacção comprometida	25
3.2. O terceiro elemento numa relação a dois: conjugalidade e álcool	27
3.2.1. Intimidade e Sexualidade	27
3.2.2. Satisfação conjugal	28
3.2.3. Comunicação conjugal e gestão de conflitos	28
3.2.4. Violência conjugal	30
3.2.5. Parentalidade	31
CAPÍTULO IV – Parte prática: Em busca das verdades de cada percurso, das histórias de cada caminho...	32
4.1. Método	36
4.1.1. Caracterização da amostra	36
4.1.1.1. Utentes	38
4.1.1.2. Cônjuges	43
4.1.2. Material	46
4.1.3. Procedimento	47
4.1.4. Apresentação e discussão dos resultados	50
4.1.4.1. Análise categorial do grupo de utentes	51
4.1.4.2. Análise categorial do grupo de cônjuges	73
4.1.5. Discurso de grupo	96
Conclusão	101
Referências bibliográficas	102
Anexos	

Introdução

Assente nos pressupostos basilares do Pós-Modernismo, movimento que pretende encerrar todas as transformações sociais, pessoais e intelectuais que estão na base da sociedade “pós-moderna” em que actualmente vivemos (Teixeira, 2004), e que chama a atenção para o significado que cada Ser Humano, enquanto ser individual, atribui à sua experiência, a presente Dissertação de Mestrado tem como objectivo principal, aceder ao significado que os participantes atribuem à sua experiência no contexto do relacionamento conjugal, tendo em conta a influência que os problemas ligados ao álcool de um dos cônjuges pode apresentar na interacção conjugal. Assim, o trabalho que seguidamente se apresenta, dividiu-se da seguinte forma:

Inicialmente, o Capítulo I: “A família: Sustentáculo relacional e emocional” contempla a evolução histórica do conceito de família, assim como a actual dificuldade com que os autores de referência neste âmbito se deparam, em estabelecer uma definição única e efectiva, devido à complexidade que caracteriza o conceito. Constitui-se também por uma abordagem da Teoria Sistémica, corrente de destaque nos estudos direccionados para a família, que incrementa a noção de Sistema Familiar. Por fim, salientam-se as crises familiares, conceito enquadrado no ciclo vital familiar.

No Capítulo II, designado “O casal: individualidade partilhada”, exploram-se particularidades relacionadas à noção de conjugalidade, nomeadamente a sua evolução histórica, salientando-se o paradoxo conjugal verificado na sociedade vigente, entre a procura de autonomia e a necessidade de fusão conjugal. Por outro lado, abordam-se ainda algumas dimensões essenciais à compreensão do conceito de conjugalidade, tais como: a escolha do cônjuge, a intimidade e sexualidade conjugal, satisfação conjugal, comunicação conjugal e resolução de conflitos, e parentalidade.

O Capítulo III: “Família, conjugalidade e consumo de bebidas alcoólicas: um equilíbrio instável”, pretendeu mencionar as principais considerações teóricas acerca do impacto do consumo de bebidas alcoólicas nos contextos vivenciais anteriormente descritos (no contexto familiar e no contexto conjugal), contemplando todas as dimensões importantes na análise destes contextos.

A segunda parte, de índole prática, é constituída pela apresentação do estudo qualitativo, desde a sua planificação à discussão e interpretação dos resultados.

CAPÍTULO I

A família: sustentáculo relacional e emocional

*“Toda a doutrina social que visa destruir a família é má, e para mais inaplicável.
Quando se decompõe uma sociedade, o que se acha como resíduo final não é o
indivíduo mas sim a família.”*

(Victor Hugo, s/d.)

Esta frase de Víctor Hugo, reconhecido escritor francês, acerca do valor da família em sociedade, constitui o ponto de partida deste capítulo, na medida em que nos reporta para o papel determinante que a família assume como instituição social básica, construída com base nas relações de parentesco cultural e historicamente determinadas (Carvalho & Almeida, 2003), sendo considerada a unidade base da sociedade, o primeiro grupo humano organizado, que tem merecido uma constante centralização na vida em sociedade (Dias, 2000).

Deste modo, o ser humano deverá sempre ser entendido na sua globalidade, como uma unidade bio-psico-social, tendo em linha de conta o ambiente em que se insere, no qual a família assume especial relevo, e a cultura a que pertence, com as suas particularidades e formas de vinculação (Hintz, 2001).

A família é, actualmente, considerada pela ampla bibliografia subordinada ao tema, elemento crucial não só para a “sobrevivência” do indivíduo, mas também para a protecção e socialização dos seus elementos, transmissão do capital cultural e económico, sentido de pertença ao grupo, relações de género e solidariedade entre gerações (Carvalho & Almeida, 2003).

Assim, ao longo deste capítulo serão abordados, sucintamente, alguns aspectos cruciais, com base na literatura subordinada ao tema, para um enquadramento e compreensão do conceito de família, nomeadamente o seu carácter evolutivo e adaptativo a cada contexto e momento histórico, a complexidade de definição do conceito, a visão sistémico-relacional da família e a noção de ciclo vital familiar, destacando as crises familiares, características do seu desenvolvimento enquanto sistema. A abordagem destes aspectos servem de base ao segundo capítulo, que irá incidir no subsistema conjugal.

1.1. Evolução histórica do conceito de Família

Numa perspectiva histórica, a família é um produto da sociedade, e acompanha as suas mudanças. Por conseguinte, deverá enquadrar-se sempre na evolução do contexto sociocultural envolvente, não devendo ser considerada fora desta realidade (Dias, 2000; Minuchin, Lee & Simon, 2008). Contudo, apesar de todas as mudanças estruturais e funcionais que se têm observado a par da evolução das sociedades, e das diferenças decorrentes de cada cultura específica, em todas elas, a constituição da família assume-se como uma realidade importante, não só do ponto de vista individual, mas também social (Dias, 2000).

As modificações mais profundas correspondentes à evolução do conceito de família destacaram-se, essencialmente, na passagem da sociedade Pré-industrial para a sociedade Industrial (Dias, 2000; Hintz, 2001), em grande parte devido à crescente importância que se passou a atribuir aos valores e capacidades dos sujeitos, em detrimento das questões sociais, de género ou idade (Hintz, 2001).

Esta evolução estabelece-se, sobretudo, na reorganização de uma estrutura familiar hierárquica para uma estrutura cada vez mais igualitária, fundamentando-se na questão do poder (Hintz, 2001). Este poder, na estrutura familiar característica da sociedade pré-industrial era atribuído ao homem, que controlava todos os elementos da família e detinha também o poder económico, no qual todos se apoiavam. À mulher cabiam as tarefas domésticas, sob as ordens do “dono da casa” (Hintz, 2001; Minuchin, Lee & Simon, 2008). Prevalcia assim um modelo de família patriarcal ou de família extensa alargada, normalmente sob forte influência da família de origem, cabendo a esta o planeamento da constituição da nova família, independentemente dos noivos, que pouca influência exerciam (Dias, 2000). Era importante, também, para este modelo de família, que fosse numerosa, pois dela dependia não só a valorização económica, mas também social (Dias, 2000). No que diz respeito à sexualidade, as diferenças de género também eram bastante significativas. O homem possuía liberdade sexual, enquanto a mulher deveria manter-se fiel (Hintz, 2001). Para suportar esta hierarquização, a parentalidade era vivenciada com distanciamento entre ambas as gerações, sendo muito contidas e resguardadas as manifestações de afecto (Hintz, 2001). Podemos, assim, verificar uma componente estrutural bastante rígida, com uma divisão de papéis e

deveres bastante inflexíveis, notando-se uma forte estratificação, que espelhava a sociedade em que se inseria, igualmente rígida e estratificada (Dias, 2000).

Em consequência da evolução para uma sociedade Industrial ou Moderna, o conceito de família hierarquizada foi ultrapassado, e a igualdade passou a predominar, apoiada no surgimento de uma nova perspectiva sobre as questões de género (Hintz, 2001), assente no declínio do poder patriarcal e de princípios religiosos e comunitários (Carvalho & Almeida, 2003).

Assim, a família moderna passou a construir-se como base no amor conjugal, através da livre escolha do cônjuge e do poder das decisões pessoais, tendo em conta o afecto e o amor (Dias, 2000; Hintz, 2001). O matrimónio surge, então, como ponto de partida, e estabelece a ligação entre marido, mulher, filhos ou outros parentes, através de vínculos legais, económicos, parentais, religiosos, de direitos e deveres, onde predomina o modelo de família nuclear, verificando-se uma redução significativa do número de membros de cada família (Dias, 2000; Gimeno, 2001). Observa-se, também, uma substituição da decisão parental na constituição familiar, salientando-se a autonomia dos noivos como base da união (Dias, 2000). Por outro lado, o movimento feminista também contribuiu para a redefinição dos papéis de género na relação conjugal (Hintz, 2001; Minuchin, Lee & Simon, 2008). A sexualidade passa a ser vivida com maior naturalidade e liberdade, e a ser mais valorizada, desintegrada das responsabilidades de reprodução, consequência da diminuição das influências religiosas (Carvalho & Almeida, 2003; Gimeno, 2001), e a fidelidade um valor compartilhado pelo casal, contudo, com maior possibilidade de rompimento, dotando as relações de menor durabilidade (Hintz, 2001). A parentalidade também sofre modificações, existindo maior possibilidade de diálogo e expressão de afecto (Hintz, 2001).

Deste modo, os direitos e deveres vão tornando-se cada vez mais recíprocos (Hintz, 2001). As famílias detêm maior possibilidade de mobilidade social, alargando assim as relações restringidas à família, para um campo mais abrangente (Dias, 2000). De maneira geral, as características que se passaram a evidenciar no processo de constituição familiar, correspondem essencialmente a: variabilidade familiar; ciclo de vida; herança; escolha do cônjuge; idade do matrimónio (casamentos com uma média de idades mais elevada); papéis desempenhados pelos elementos da família; e grau de dependência dos cônjuges (Dias, 2000).

Mais recentemente, a partir da segunda metade do séc. XX, a evolução das sociedades e todas as modificações decorrentes, nomeadamente ao nível da percepção do conceito de família, têm-se desenvolvido de forma cada vez mais acelerada (Hintz, 2001; Gameiro, 1998), e as transformações na dinâmica demográfica, valores, comportamentos sociais e mercado de trabalho parecem estar na sua base (Carvalho & Almeida, 2003).

Cada vez mais, a mulher investe na carreira profissional para combater as necessidades económicas, e passa a fazer parte das actividades educativas, profissionais, culturais, artísticas e políticas (Hintz, 2001). Dada a maior ausência dos pais, a educação dos filhos passa a depender não só destes, mas também de instituições externas como as creches, escola, ou da disponibilidade dos avós (Hintz, 2001). Os avanços tecnológicos (computadores, internet, telemóveis) também exercem influência nos relacionamentos e na comunicação familiar, visto que promovem um maior distanciamento comunicacional entre os elementos familiares, somando a uma maior ausência decorrente das actividades profissionais (Hintz, 2001).

Com efeito, decorre da dinâmica da sociedade actual, a compreensão das mudanças na família, incluindo ainda a existência de diferenças, dependendo do contexto social em que se insere. Contudo, salienta-se, de forma geral, a mudança de um modelo tradicional de família alargada, para um modelo de família nuclear (Dias, 2000), concomitante à crescente industrialização das sociedades. Particularmente associado a este fenómeno, reconhece-se que o modelo actual apresenta algumas problemáticas, essencialmente relacionadas com os conceitos de instabilidade, separação, especialização aumentada dos deveres e factores a eles associados e permissividade consequente de uma concepção materialista em grande medida imposta pela sociedade (Dias, 2000). Desta forma, começa a assistir-se, de forma progressiva, a uma diminuição dos agregados familiares clássicos de pai-mãe-filhos (Gameiro, 1998).

Actualmente valorizam-se as funções pessoais, facto que explica em certa medida a instabilidade matrimonial, acrescentando a possibilidade de divórcio, que fez aumentar os casos de ruptura do vínculo conjugal (Dias, 2000). Contudo, as novas gerações parecem ter superado este aspecto, verificando-se uma difusão das “livres convivências”, rejeitando, assim, o estabelecimento formal e jurídico das relações

significativas, baseando-se apenas no sentimento de amor e esperança dos cônjuges (Dias, 2000).

Como consequência de todas as modificações decorrentes da evolução a que a família esteve sujeita ao longo dos tempos, a estrutura e funções familiares não desapareceram, mas apenas enfraqueceram ou modificaram, reduzindo, assim, as suas capacidades, encontrando-nos, actualmente, numa fase de transição, na qual a antiga tradição, estrutura e orientação não modificaram totalmente, mas as novas dinâmicas ainda não são efectivas, claras e influentes (Dias, 2000).

Em suma, a família continua a existir, desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento e apoio pessoais, mantendo-se como uma realidade e um projecto nos quais se acredita, e merecedora de grande investimento individual, devendo constituir-se como uma das principais fontes de satisfação pessoal (Gimeno, 2001).

1.2. Definir “Família”

Podemos então afirmar, pelo que foi referido até ao momento, que a família é uma instituição flexível, que tem sofrido várias modificações, adaptando-se às mais diversas formas de influências: sociais; culturais; psicológicas; biológicas; em diferentes épocas e contextos (Hintz, 2001). Estas mudanças aumentam a diversidade de modelos familiares, o que complexifica e dificulta o consenso de uma definição única (Gimeno, 2001; Ramos & Moreira, 2006).

Contudo, para além de todas as modificações que a família tem sofrido, e da complexidade que o seu conceito comporta, Hintz (2001) refere que será considerada família, sempre que se preservarem as funções de vínculo matrimonial com o objectivo de satisfação sexual e educação dos filhos. Assim, deverá manter-se como lugar de protecção, socialização e estabelecimento de vínculos (Hintz, 2001).

Alarcão (2006) refere ainda, atendendo à multiplicidade de definições existentes de família, que o mais importante é considerá-la como um todo, como uma emergência dos seus elementos, assumindo uma visão holística, o que a torna una e única.

Para Sampaio e Gameiro (1992), *“o termo família designa um conjunto de elementos emocionalmente ligados, compreendendo pelo menos três gerações, mas não só: de certo modo consideramos que fazem parte da família elementos não ligados por*

traços biológicos, mas que são significativos no contexto relacional do indivíduo, ou indivíduos” (p. 9). Atendendo a esta definição, os autores distinguem família nuclear (pais e filhos), família extensa (família alargada com várias gerações) e elementos significativos (amigos, professores, vizinhos, etc.).

Segundo Minuchin, Lee e Simon (2008), a família é um grupo de pessoas, ligadas entre si através de vínculos emocionais e/ou sanguíneos, que vivem juntos tempo suficiente para desenvolver padrões de interação e histórias que justificam e explicam esses padrões.

Em suma, como podemos verificar através das definições propostas pelos autores suprarreferenciados, ressaltam alguns aspectos transversais, tais como o seu carácter relacional, os vínculos emocionais entre os membros da família, assentes em padrões de interação, socialização e protecção.

1.3. A família enquanto sistema

Sendo a família uma rede complexa de relações e emoções, os sentimentos e comportamentos emergentes neste contexto, dificilmente poderão ser considerados numa lógica individual (Gameiro, 1998). Assim, a Teoria Sistémica surge como o modelo predominante nos estudos da família, definindo-a como um sistema, isto é, uma unidade formada por elementos em interação, existindo entre eles determinados vínculos e transacções (Gimeno, 2001).

Nesta linha teórica de abordagem da família, a mesma compõe-se por objectos e respectivos atributos e relações, constituindo-se através de subsistemas (unidades sistémico-relacionais) e faz parte de outros sistemas (supra-sistemas), todos organizados e ligados hierarquicamente, possuindo limites ou fronteiras que a distinguem do contexto em que se insere, ou seja, do exterior (Alarcão, 2006; Gameiro, 1998; Relvas, 1996), e delimitam os vários subsistemas que a compõem (Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006), ou seja, caracterizam os subsistemas em que a interação é mais intensa, por proximidade geracional (Gameiro, 1998).

Contudo, apesar da existência destes limites, é um sistema aberto, dadas as trocas que estabelece com o contexto em que se insere: influencia e é influenciado pelo exterior, (Alarcão, 2006; Gimeno, 2001), numa relação circular que afecta a sua

organização (Gameiro, 1998), sendo, por isso, permeável à influência de outros sistemas com que a família interage (Gimeno, 2001). Esta abertura ao exterior é, no entanto, regulada ao longo do processo evolutivo do ciclo vital familiar, dependendo das suas necessidades e características no momento (Alarcão, 2006). Por outro lado, constitui-se como um sistema auto-organizado e orientado para alcançar determinados objectivos, tornando-o assim agente do seu próprio desenvolvimento e mudanças, capaz de elaborar os seus próprios objectivos e metas específicas, alcançados através de estratégias, recursos e procedimentos levados a cabo pelos elementos que o compõem (Gimeno, 2001).

Vários autores referem a existência de quatro subsistemas ou unidades sistémico-relacionais fundamentais, que se podem encontrar na família: o subsistema individual (refere-se ao próprio indivíduo); o subsistema conjugal (constituído pelo casal); o subsistema parental (refere-se normalmente aos mesmos adultos, podendo variar na sua composição, como por exemplo a inclusão dos avós, tios, padrinhos); o subsistema fraternal (constituído pelos irmãos); poderá salientar-se ainda a existência do subsistema filial (caracteriza os sistemas familiares com um único filho e a sua relação com o sistema parental, ou para definir as relações dos filhos (subsistema fraternal) com os pais (subsistema parental)) (Alarcão 2006; Fernandes & Curra, 2006; Relvas, 1996).

Estes subsistemas podem ser mais ou menos delimitados, e funcionam em conjunto, como uma unidade básica ou núcleo estrutural familiar, exercendo, cada um, impacto nos restantes subsistemas que fazem parte da unidade familiar, estabelecendo, deste modo, uma reorganização do sistema familiar de forma contínua, tentando manter relativa estabilidade (Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006).

Os limites dentro de um sistema familiar variam no seu nível de permeabilidade, sendo as suas variações determinadas pelas condutas diárias da vida familiar (Minuchin; Lee & Simon, 2008). O limites entre os subsistemas familiares ou entre os elementos que o compõem podem, deste modo, ser mais permeáveis ou mais rígidos, dependendo do nível de proximidade (Minuchin; Lee & Simon, 2008).

1.4. As crises familiares na evolução do ciclo vital familiar

O desenvolvimento individual do ser humano, compreendido como uma unidade bio-psico-social, implica um processo de transformação em todos os seus domínios, num movimento espiral de avanços e retrocessos, em interação constante com o meio em que se insere, a que se dá o nome de ciclo vital (Alarcão, 2006).

Por sua vez, e adoptando a visão sistémica supramencionada, o ciclo vital familiar diz respeito às etapas ultrapassadas pela unidade/sistema familiar desde a sua constituição ao seu desaparecimento, englobando características, tarefas dificuldades e potencialidades (Sousa, 2006), constituindo-se como um referencial de inquestionável importância na vida familiar (Gameiro, 1998), no qual o indivíduo se insere.

As etapas deste ciclo representam momentos significativos da vida familiar no seu conjunto, podendo constituir-se como uma fonte de instabilidade, considerando as mudanças provocadas na organização familiar, que por si só desequilibram a organização da família, que terá de desenvolver respostas para ultrapassar estas etapas e alcançar uma nova organização (Sampaio & Gameiro, 1992).

Estas etapas de desenvolvimento familiar podem variar consoante os autores, contudo parecem consensuais os seguintes critérios diferenciais: aparecimento de novos elementos, de novos subsistemas; tarefas de desenvolvimento a realizar e mudanças estruturais e funcionais; e saída de elementos do núcleo familiar (Alarcão, 2006).

Todas as famílias experienciam, em determinadas fases do ciclo vital, acontecimentos *stressantes*, designados também por crises familiares, que podem ser facilmente geridas, ou podem atingir níveis considerados catastróficos (Coyle et al., 2009). Carter e McGoldrick (1995) referem que este stress familiar aumenta nos momentos de transição entre os estádios desenvolvimentais do ciclo vital familiar.

Segundo Alarcão (2006), estas crises familiares podem ocorrer devido às ameaças constituídas pela imprevisibilidade desencadeada pela mudança. Inerente a estas crises, a pressão existente, vai desgastando o sistema, podendo dividir-se em dois tipos: a pressão interna (resultado das mudanças desenvolvimentais dos membros e dos subsistemas) e a pressão externa (exigências de adaptação às instituições sociais).

Estes acontecimentos *stressantes* podem também surgir como crises naturais (esperadas e previsíveis, associadas às etapas do ciclo vital da família) ou acidentais (inesperadas, com carácter mais dramático, como é o caso dos problemas ligados ao álcool de um elemento) (Alarcão, 2006), e podem alterar a capacidade funcional dos elementos enquanto família (Coyle et al., 2009).

Neste sentido, o nível de flexibilidade que a família apresenta é um aspecto determinante na resolução das crises que a mesma enfrenta (Alarcão, 2006; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006). Face aos desequilíbrios que caracterizam as crises, originados pela introdução de novos dados internos ou externos, o sistema familiar necessita de ter capacidade de transformação para uma nova adaptação (Alarcão, 2006). Os sistemas familiares que conseguem ultrapassar satisfatoriamente as transformações no seu ciclo vital, mostram-se capazes de se ajustar, reorganizar e restabelecer a estabilidade, recorrendo à sua base sistémico-relacional, alcançando desta forma a homeostasia familiar (Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006). Os sistemas familiares rígidos, com regras de funcionamento demasiado restritivas, comprometem esta capacidade adaptativa e a própria evolução familiar, transformando a crise num sintoma (Alarcão, 2006).

Em suma, podemos constatar que a família é, qualquer que seja a forma que tome ou o contexto em que se enquadre, uma dimensão relacional e emocional que cada um de nós, enquanto ser humano, não consegue contornar nem negar, independentemente do benefício ou prejuízo que o prenda a este laço mais precoce. E se de normalidade se poderá falar, na visão de Gameiro (1998): *“Uma família normal é aquela onde nos podemos sentir bem e mal, mas em que somos igualmente aceites num e noutra caso”*(p.14).

CAPÍTULO II

O casal: individualidade partilhada

“Subjacente ao sistema humano que designamos casal existe toda uma complexidade relacional que não caberá, nunca, em qualquer definição ou numa única abordagem científica. Desde logo, porque, constituído por dois indivíduos, o casal desafia a lógica matemática na medida em que só acontece quando, como diz Caillé, $1+1=3$; ou seja, como diz Satir, quando aos dois se junta o nós.”

(Narciso & Ribeiro, 2009, p. 13)

Apesar de, nos dias de hoje, a noção de conjugalidade ter perdido algum peso em sociedade, e os laços conjugais se apresentarem cada vez mais frágeis, continua a ser uma entidade forte, sedimentada num carácter flexível e adaptativo a diferentes contextos e épocas históricas, acompanhando a evolução das sociedades, à semelhança do conceito de família (Bauman, 2006; Narciso & Ribeiro, 2009).

A justificar, por um lado, a incontornável importância dos laços conjugais e, por outro, as modificações a que foram sujeitos ao longo dos tempos, nomeadamente no que diz respeito à sua estrutura e funcionalidade, em Portugal, verifica-se, através da análise dos Censos de 2001, um aumento de pessoas a viver em casal, essencialmente casais sem filhos. Contudo, uma fracção significativa destas relações perderam a sua consumação legal traduzida na instituição denominada casamento, passando a existir um maior número de uniões de facto e de recomposições familiares (Ferreira, 2003). Podem-se assim assumir alterações na vivência da conjugalidade, não só na sua dimensão estrutural, mas também na sua dimensão funcional, o que espelha a tentativa de equilíbrio entre o individualismo e a fusão conjugal que caracteriza a actualidade, baseando as relações contemporâneas num “amor líquido”, como nos sugere Bauman (2006), no seu livro acerca da fragilidade dos laços humanos na actualidade, e que nos reporta para o paradoxo que os casais se deparam.

Apesar de tudo, o subsistema conjugal, tal como o sistema familiar que o engloba, constitui uma esfera transversal e universal ao ser humano, enquanto ser social. Desta forma, a conjugalidade apresenta-se como uma dimensão central, sendo a estabilidade e satisfação com a mesma determinante para o bem estar individual, físico e psicológico. É apontada pela bibliografia como a principal fonte de felicidade para os sujeitos (Narciso & Ribeiro, 2009; Orbuch & Sprecher, 2003; Waite, 2005), daí a elevada taxa de casamentos a nível mundial, estimando-se que cerca de 90% da população mundial casa pelo menos uma vez na vida, apesar da taxa de divórcios ser cada vez mais significativa, (Narciso & Ribeiro, 2009) o que nos desvenda também um nível de compromisso menor face ao casamento enquanto instituição e aos tipos de laços conjugais no geral.

Assim, torna-se imperativo atender às questões da conjugalidade, na medida em que a sua vivência acarreta um conjunto de implicações não só para cada um dos

cônjuges, mas também para o sistema familiar e para todas as dimensões em que o sujeito actua socialmente.

2.1. Evolução histórica do conceito de conjugalidade

Espelhando as modificações relativas à família, verificadas ao longo dos tempos, bem como o seu carácter adaptativo às diferentes culturas em que as instituições familiares se inserem, descritas no capítulo I, também a conjugalidade acompanha esta evolução histórica e assume um carácter flexível, que dá origem a uma panóplia de tipos de laços conjugais, determinando a sua estrutura e funções, consoante os papéis que desempenha em cada cultura, em cada sociedade, enquadrada historicamente, sem descorar a percepção vivencial de cada cônjuge face à relação (Narciso & Ribeiro, 2009).

As mudanças culturais e sociais mais significativas, relativas ao casamento e às relações conjugais, surgem na segunda metade do século XIX, com a introdução do amor romântico na esfera relacional, conceito que ganha maior protagonismo no início do século XX (Aboim, 2009; Magalhães & Féres-Carneiro, 2003; Oltramari, 2009; Putte & Matthijs, 2001). Até então, o amor aliava-se à paixão, e era considerado ameaçador para o casamento, um sentimento cortês que não se enquadrava nos valores de reprodução familiar a que o matrimónio se subjugava, na medida em que o amor paixão se associava à atracção sexual e, na época, a sexualidade não se enquadrava nos valores morais do cristianismo (Aboim, 2006; Giddens, 1995; Gimeno, 2003; Oltramari, 2009). Assim, a emergência do amor romântico, surge concomitantemente à crescente desvalorização dos princípios e crenças religiosas, enquanto factor socialmente estruturante que, por sua vez, influencia a vivência da sexualidade, conduzindo a uma diferenciação entre sexo e reprodução (Giddens, 1995; Gimeno, 2003; Jablonski, 2003).

A somar a esta mudança de paradigma, importa também salientar a emancipação feminina, factor promotor das transformações orientadas para as questões de género, com predominante influência nos papéis desempenhados pela mulher no subsistema conjugal, na medida em que a sua entrada no mundo do trabalho, permitiu uma maior individualização e partilha de responsabilidades e tarefas domésticas (Jablonski, 2003).

Deste modo, as relações baseadas nos afectos e nas emoções, promoveram o afastamento dos ideais antecedentes de casal e família tradicional, fortemente

institucionalizada, hierarquizada, orientada para a sobrevivência material e subjugada ao poder patriarcal, e, a partir desta nova concepção, as lógicas do individualismo começaram a emergir, apoiadas na liberdade individual, caracterizando a pós-modernidade no que concerne às relações conjugais (Aboim, 2009).

Esta mudança de paradigma conduziu a que a vivência da conjugalidade se encontre, actualmente, subjugada aos valores do individualismo, enredado numa lógica materialista vigente na economia e na política contemporânea, paralelamente à necessidade de investimento no ciclo de vida familiar, que ganha forma através do casamento ou das uniões baseadas no amor e nos afectos. Se, por um lado, os casais actuais dão primazia à autonomia e auto-realização, tendo dificuldade em abdicar destes objectivos em prole da conjugalidade, por outro lado, o desejo de vínculos afectivos, a necessidade de fusão conjugal, instituídos através do casamento e pautados pela supremacia da relação em detrimento dos valores individuais, conduz a uma constante busca de equilíbrio do casal entre estes dois factores, na tentativa de ultrapassar a ambivalência subjacente ao paradoxo instituído (Aboim, 2006, 2009; Bauman, 2006; Costa, 2005; Féres-Carneiro, 1998; Heilborn, 1993; Oltramari, 2009; Magalhães & Féres-Carneiro, 2003; Narciso & Ribeiro, 2009).

Apesar de toda a complexidade inerente, as relações conjugais mostram-se transversais a todas as culturas e épocas históricas, e constituem-se como uma etapa de desenvolvimento fulcral no ciclo vital de cada indivíduo, na medida em que, na generalidade, o casal constitui-se como subsistema nuclear do sistema familiar (Alarcão, 2006; Waite, 2005), e a sua formação é, ainda hoje, considerada um ritual de transição para a fase adulta (Morris & Carter, 1999; Nico, 2008).

Porém, dadas as exigências impostas aos casais actuais, face às constantes e aceleradas transformações que a sociedade pós-moderna encerra, torna-se fulcral a análise de alguns factores essenciais para a compreensão e análise deste complexo subsistema. Assim, de seguida abordaremos o conceito de conjugalidade para, posteriormente, incidir nos factores significativamente relacionados a esta temática.

2.2. Conjugalidade: conceito multifactorial

Tendo como pano de fundo a Teoria Sistémica, a união conjugal determina a formação de um novo subsistema, o conjugal, e origina um novo sistema familiar, o que exige uma adaptação das duas individualidades numa atitude cooperativa em benefício da relação, e uma desvinculação do modelo da família de origem, estabelecendo limites confortáveis e recomendáveis à sua autonomia (Alarcão, 2006; Relvas, 1996).

Tal condição nem sempre é fácil de gerir, já que a relação é construída com base no *background* familiar, ou seja, nas heranças perceptivas do modelo familiar de origem, que influenciam a formação da nova família, criando expectativas, muitas vezes, irrealistas (Alarcão, 2006; Relvas, 1996). Daí, a principal função deste subsistema ser o desenvolvimento de limites ou fronteiras que protejam o casal da intrusão de outros elementos, que permitirá uma maior complementaridade e adaptação do casal, factores fundamentais para a satisfação das necessidades a nível psicológico, funcionando como suporte para lidar com o *stress* intra e extra conjugal ou familiar. Por outro lado, dada a importância da herança familiar transportada entre gerações, este é também um espaço privilegiado para o crescimento dos filhos, servindo de modelo relacional para laços conjugais futuros (Alarcão, 2006; Gimeno, 2003; Relvas, 1996).

Adoptando o ponto de vista do ciclo vital familiar abordado no primeiro capítulo, o casamento ou a união enquanto casal assume um importante papel como ritual de transição normativo, logo, poderá constituir-se como fonte de *stress* dada a sua forte componente adaptativa, ou simplesmente pelo desequilíbrio que a mudança comporta, sendo um momento de crise por excelência, que gera mudança e que se pode ultrapassar facilmente ou com maior dificuldade, tendo em conta o nível de flexibilidade do sistema (Alarcão, 2006; Morris & Carter, 1999; Relvas, 1996; Sousa, 2006).

Por outro lado, na medida em que cada indivíduo é especial e único e que, a sua união enquanto casal é também única e irrepetível, aglomerando o *background* de cada cônjuge, justifica-se o carácter flexível e complexo que define o conceito de conjugalidade, na medida em que as particularidades e diversidade de cada um geram um leque infundável de tipos de laços e uniões conjugais (Alarcão, Narciso & Ribeiro, 2009)

Como já vimos, actualmente, este compromisso ou união conjugal, pode apresentar-se mais ou menos estruturado, e assume as mais diversas formas, em consequência da sua alta flexibilidade que conduz a uma múltiplos tipos de conjugalidade. Contudo, pode assumir-se a existência duas formas de união conjugal dominantes, e que se distinguem, essencialmente, na sua consumação legal. Deste modo, sendo a coabitação enquanto casal uma componente estrutural da maioria das relações, o estabelecimento de compromisso entre os dois cônjuges pode realizar-se através do casamento, que diz respeito ao contrato legal estabelecido entre os dois elementos com reconhecimento legal e social, acontecimento este que poderá obedecer aos valores religiosos ou não, dependendo da vontade dos mesmos (Dias, 2000; Waite, 2005). Ou, por outro lado, este compromisso poderá realizar-se apenas entre o casal que decide partilhar a sua individualidade através de uma relação baseada no amor e na confiança, não lhe atribuindo expressão legal, contudo, este compromisso poderá assumir-se perante a lei, designando-se de união de facto, depois de algum tempo de coabitação e solidificação relacional (Dias, 2000; Waite, 2005).

Em suma, e contrariando a complexidade que caracteriza este conceito e a impossibilidade de uma definição universal, é do senso comum que a conjugalidade, em traços gerais, diz respeito à relação entre duas pessoas que, intimamente ligadas através do amor e da atracção sexual, estabelecem um compromisso, tendo em vista a construção de uma nova família (Alarcão, 2006).

2.2.1. A escolha do cônjuge

A decisão da escolha do parceiro tendo em vista a união conjugal, deriva da ponderação de vários factores que diferem essencialmente consoante o género de cada indivíduo (Buss, 1989, 2007; Féres-Carneiro, 1997). Buss (1989), um dos autores mais destacados no estudo destes factores, adopta como base para a compreensão da escolha amorosa as teorias evolucionistas de investimento parental, selecção sexual, capacidade reprodutiva e assimetrias de género (Altafim, Lauandos & Caramaraschi, 2009; Buss, 1989, 2007).

Assim, a bibliografia subordinada ao tema, diferencia factores em destaque para o género feminino e para o género masculino (Altafim, Lauandos, Caramaraschi, 2009; Buss, 1989, 2007; Féres-Carneiro, 1997)

As mulheres tendem a valorizar a capacidade de ganho material na escolha do parceiro (Altafim, Lauandos, Caramaraschi, 2009; Féres-Carneiro, 1997), distinguindo essencialmente atributos como a ambição e o empreendedorismo (Buss, 1989). Por outro lado, e adoptando a noção de envolvimento parental, as mulheres, geralmente, são mais criteriosas na escolha do parceiro e mais preocupadas com a qualidade da prole, e não tanto com a quantidade, na medida em que despendem mais recursos durante a gravidez e na prestação de cuidados aos filhos (Altafim, Lauandos, Caramaraschi, 2009; Féres-Carneiro, 1997).

Os homens valorizam, de uma maneira geral, atributos relacionados com a capacidade de reprodução e fertilidade, características que se definem através da aparência física, juventude e aspecto saudável. Estes factores vão determinar a atracção sexual, baseada nos padrões de beleza adoptados (Buss, 1989; Féres-Carneiro, 1997).

2.2.2. Intimidade e Sexualidade

O conceito de intimidade, é definido como “*partilha do mais interior*”, evidenciando a sua origem etimológica do latim *intimus* que significa “*o mais interior*” (Narciso & Ribeiro, 2009).

A intimidade surge como característica essencial da conjugalidade, que abrange o amor e a sexualidade, componentes preponderantes das relações amorosas (Narciso & Ribeiro, 2009), exercendo grande influência no nível de satisfação conjugal, sendo que uma relação íntima e sexual satisfatória é preditiva de uma relação conjugal também satisfatória (Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009; Figueiredo, 2005). Por sua vez, défices a este nível, nomeadamente a incompatibilidade sexual, ou falta de intimidade, são apontados como fonte de insatisfação conjugal e constituem um das causas determinantes de dissolução dos laços conjugais (Pasquali & Moura, 2003).

Esta dimensão é indissociável da capacidade/habilidade comunicacional dos elementos do casal, ou seja, a comunicação conjugal, considerando-se que a sua qualidade determina a qualidade da intimidade e da sexualidade do casal, que, por sua vez, se constituem como factores importantes na determinação da satisfação conjugal (Féres-Carneiro, 1998; Figueiredo, 2005; Narciso & Ribeiro, 2009; Noller & Feeney, 1998).

2.2.3. Satisfação conjugal

A satisfação conjugal é um conceito de relevo nas questões direccionadas à conjugalidade, e encontra-se estreitamente relacionado com o conceito de qualidade conjugal, surgindo, várias vezes, com definições indiferenciadas (Mosmann & Wagner, 2006).

Assim, a qualidade conjugal refere-se ao desempenho na e da relação, ou seja, aos processos conjugais envolvidos, que se podem subdividir em: processos operativos ou comportamentais, que correspondem ao *modus operandi*, ao funcionamento da relação, e englobam a comunicação, os conflitos e sua resolução e o controlo relacional; processos afectivos que dizem respeito ao amor e dimensões relacionais como intimidade e compromisso; e processos cognitivos, ou seja, pressupostos, padrões, percepções, atributos e expectativas que influenciam a relação (Narciso & Costa, 2001/2002).

Por outro lado, a satisfação conjugal representa a percepção dos cônjuges acerca da qualidade da relação. Assim, cada cônjuge sente maior ou menor satisfação, dependendo da avaliação da qualidade da mesma. Deste modo, a satisfação conjugal diz respeito à percepção de cada indivíduo, conferindo-lhe um carácter pessoal e subjectivo (Mosmann & Wagner, 2006; Narciso & Costa, 1996; Narciso & Ribeiro, 2009; Norgen, Souza, Kaslow, Hammerschmidt & Sharlin, 2004).

As relações conjugais constituem uma etapa fulcral no ciclo de vida de cada indivíduo, estando a satisfação conjugal relacionada com o bem estar físico e psicológico, potenciando a qualidade de vida dos elementos do casal (Scorsolini-Comin & Santos, 2010), na medida em que se constitui como um refúgio dos *stressores* externos (Norgen et al., 2004).

Porém, visto que as relações conjugais não são estáticas, ocorrendo modificações ao longo do ciclo vital familiar e conjugal, também a satisfação com a relação sofre transformações ao longo do tempo (Scorsolini-Comin & Santos, 2010), dependendo de múltiplas variáveis, tais como: características de personalidade; valores; atitudes; necessidades; sexo; momento do ciclo da vida familiar; presença de filhos; nível de escolaridade; nível socioeconómico; nível cultural; trabalho remunerado; e experiência sexual anterior ao casamento (Norgen et al., 2004).

Alguns autores salientam determinados factores, que desempenham um papel fundamental na constituição de uma relação conjugal satisfatória, sendo eles: empatia, ou seja, a capacidade de perceber os sentimentos do cônjuge através da aceitação incondicional do outro; confiança e compromisso enquanto casal; amor; comunicação e capacidade de resolução de conflitos; satisfação com a relação sexual e com a intimidade no geral (Figueiredo, 2005; Norgen et al., 2004; Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009).

2.2.4. Comunicação conjugal e resolução de conflitos

A comunicação ocupa um lugar de destaque na vivência da conjugalidade, determinando a satisfação ou insatisfação com a mesma, sendo um factor estruturante da relação de intimidade estabelecida entre os cônjuges (Féres-Carneiro, 1998; Figueiredo, 2005; Narciso & Ribeiro, 2009; Noller & Feeney, 1998; Waite, 2005).

Noller & Feeney (1998) definem três dimensões comunicacionais essenciais para o desenvolvimento e manutenção das relações conjugais satisfatórias: a capacidade de resolução de conflitos; a capacidade de compreender o outro, principalmente as mensagens de cariz não verbal; e a frequência e qualidade da comunicação estabelecida na interacção diária do casal.

Na medida em que as emoções e os afectos são determinantes nas relações conjugais, a expressão dos mesmos, por parte dos cônjuges, torna-se essencial. Assim, a expressividade emocional dos cônjuges, através da comunicação verbal ou não verbal, relaciona-se com a satisfação conjugal na medida em que, a evidência científica salienta uma relação significativa entre estes dois constructos. Deste modo, a expressão de emoções positivas, como amor e alegria, são preditivas de satisfação conjugal, enquanto que a expressão de emoções negativas, como raiva ou aborrecimento, relacionam-se com a insatisfação conjugal (Baucom & Epstein, 1990; Rauer & Volling, 2005).

As situações de conflito são incontornáveis nas relações de intimidade, e, apesar de se verificarem tanto em casais satisfeitos como casais insatisfeitos, a sua gravidade e resolução depende do nível de satisfação percebido pelos elementos do casal (Narciso & Ribeiro, 2009; Baucom & Epstein, 1990), que, como já vimos, depende, em grande medida, da capacidade comunicacional manifestada pelos cônjuges.

A bibliografia subordinada ao tema revela que, no que diz respeito às estratégias de resolução de conflitos, casais satisfeitos com a relação utilizam estratégias mais positivas perante situações de conflito, que favorecem o desenvolvimento saudável da relação, visto que potenciam as emoções e os afectos, a percepção de auto-eficácia perante situações de conflito e a liberdade pessoal. Por outro lado, casais insatisfeitos, utilizam estratégias negativas, que contêm uma intenção de protecção, autodefesa em relação ao sofrimento emocional, e que se podem operacionalizar através do evitamento ou negação dos conflitos ou problemas, ou através do controlo, potenciando sentimentos como a culpa ou o medo no outro (Narciso & Ribeiro 2009; Baucom & Epstein, 1990).

2.2.5. Parentalidade

Apesar de todas as mudanças históricas observadas ao longo dos tempos no que diz respeito ao objectivo de reprodução dos casais que mantêm uma relação conjugal, actualmente, a opção de serem pais ainda é considerada e levada a cabo por muitos. E quando esta opção se concretiza, numa visão sistémica, forma-se um novo subsistema no sistema familiar, designado de subsistema parental, e que surge para caracterizar as relações entre pais (o subsistema conjugal) e filho(s) (Alarcão, 2006; Relvas, 1996).

Deste modo, o termo parentalidade refere-se às funções executivas de protecção, educação e integração das gerações mais novas. Estas funções, são, normalmente, desempenhadas pelos membros do subsistema conjugal, contudo, poderão ser desempenhadas por outros significativos, que não os pais biológicos, quando se verifica alguma impossibilidade (Alarcão, 2006; Relvas, 1996; Sousa, 2006).

O modelo de parentalidade exibido em cada família constitui-se como uma reelaboração do modelo parental da família de origem, adaptado às exigências vivenciais e ao momento do ciclo vital que o sistema familiar atravessa (Sousa, 2006).

Actualmente, a evidência científica mostra que existe uma forte relação entre qualidade/satisfação conjugal e parentalidade. O casal, na qualidade de pai e mãe, é responsável pelo desenvolvimento físico e psíquico dos filhos, e a sua estabilidade relacional enquanto casal, influencia directamente este desenvolvimento e a capacidade de desempenhar as funções parentais (Braz, Dessen & Silva, 2005; Jaswal, 2009), para além de servir de modelo para futuras relações de intimidade dos filhos (Alarcão, 2006).

CAPÍTULO III

Família, Conjugalidade e Consumo de bebidas alcoólicas: um equilíbrio instável

*“Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito
que sustenta o nosso edifício inteiro...”*

(Clarisse Lispector, s/d.)

Actualmente, Portugal é dos países membros da União Europeia com maior produção e consumos vinícolas, continuando a ocupar, a par da França, posições cimeiras entre os maiores produtores/consumidores mundiais, apesar de se ter verificado um aumento, nos últimos anos, em outros países Europeus, constituindo assim um grave problema de saúde pública (Mello, Barrias & Breda, 2001).

Apesar dos efeitos nefastos dos consumos de álcool serem do conhecimento geral, e se alertar para a necessidade de os evitar desde a Antiguidade, os fenómenos relacionados com o Alcoolismo, conceito introduzido somente no século XVIII, eram até então ignorados, sendo apenas a embriaguez referida como perturbação relacionada ao consumo de bebidas alcoólicas (Mello, Barrias & Breda, 2001).

No entanto, com o aumento da disponibilidade das bebidas alcoólicas, facilitada, por um lado, pela descoberta da destilação, e por outro, por todas as transformações económicas e sociais provocadas pela Revolução Industrial, onde se verificou um drástico aumento da produção e redução dos preços das bebidas, assiste-se a uma profunda mudança na relação da sociedade e do Homem com as bebidas alcoólicas e o acto de beber (Gigliotti & Bessa, 2004). Desta forma, os consumos tornam-se mais frequentes e abusivos, contrariando o carácter religioso ou festivo que detinham até então (Marques, 2001), o que, conseqüentemente, impulsionou o surgimento do conceito de Alcoolismo. Destacam-se neste âmbito, autores como Benjamin Rush, que define o uso disfuncional de álcool como um “transtorno da vontade”, e Thomas Rotter, que, pela primeira vez se refere ao Alcoolismo como doença (Gigliotti & Bessa, 2004).

Contudo, verifica-se que a produção científica divulgada desde o século XVI até ao movimento social que ocorreu nos EUA denominado de “Temperança”, assenta numa lógica moralista, o que tornava o acto de beber em excesso um acto pecaminoso e inibia o alcoólico de pedir ajuda e tratar-se, devido à culpa e vergonha que acarretava, e, conseqüentemente, limitava em grande escala a possibilidade do alcoólico na resolução do seu problema, pois o que se punha em causa era o défice de uma característica “vital” designada força de vontade (Rodrigues & Teixeira, 2010).

Assim, constatadas as limitações do modelo moral que predominava na época, a comunidade científica direccionada para estes assuntos, na sua maioria médicos, começam a discutir a influência do modelo moral versus o modelo médico e,

progressivamente, a consolidação do modelo médico atinge o seu pico na primeira metade do século XX (Marques, 2001). Neste contexto, destaca-se Jellinek (1940), pela sua visão do alcoolismo como doença, e pela influência no desenvolvimento da noção de dependência, considerando o Alcoolismo como doença apenas quando o consumidor apresenta tolerância, síndrome de abstinência e perda de controlo. Assim, propõe uma classificação em função do consumo, com as seguintes tipologias: processo de dependência (tipos gama e delta); sem dependência (tipos alfa, beta e épsilon) (Marques, 2001; Gigliotti & Bessa, 2004)

A Organização Mundial de Saúde refere-se, em 1982, pela primeira vez, aos Problemas Ligados ao Álcool, o que permitiu alargar o conceito de Alcoolismo, englobando não só os problemas relacionados com a Dependência, mas também as consequências decorrentes da complexidade da problemática, não só para o consumidor, mas também para família e sociedade em geral. Esta nova abordagem permitiu assim a emergência da Alcoologia, como disciplina dedicada ao estudo de todos os factores relacionados com as bebidas alcoólicas, e é ainda nos dias de hoje, uma abordagem actual e bastante adequada (Mello, Barrias & Breda, 2001).

Como podemos verificar com esta breve revisão histórica, o conceito de Alcoolismo e de Dependência Alcoólica sofreu, na sua evolução, diversas influências culturais, sociais, religiosas, políticas e científicas, o que determina o seu carácter multifactorial (Marques, 2001).

Actualmente, a abordagem associada aos problemas ligados ao álcool salienta o carácter gradual dos consumos, que podem ou não resultar em dependência, compreendendo em si vários níveis de gravidade (Rodrigues & Teixeira, 2010). Deste modo, a Dependência é vista como uma perturbação psiquiátrica que depende da interacção de múltiplos factores biológicos e culturais, que determinam o modo do sujeito se relacionar com a substância, num processo de aprendizagem individual e social do modo de consumo das bebidas (Gigliotti & Bessa, 2004).

Dada a forte influência que os problemas ligados ao álcool exercem em todas as esferas vivenciais, não só dos consumidores, mas também das pessoas do seu círculo relacional, o presente capítulo, tem como objectivo, atender à influência dos problemas

ligados ao álcool a nível familiar e, de forma mais particular, ao nível das relações conjugais.

3.1. Quando o álcool faz parte da família: interacção comprometida

Constituindo-se como um acontecimento inesperado no desenvolvimento do ciclo vital familiar, assumindo um carácter dramático, que influencia de forma negativa e põe em causa a estabilidade do sistema, os problemas ligados ao álcool acarretam consequências negativas para a convivência familiar e afectam os seus elementos (Filizola, Pavarini, Perón, Filho & Nascimento, 2006; Ramos & Moreira, 2006).

Um ambiente familiar pautado pela presença de problemas ligados ao álcool constitui uma fonte de *stress* intensa e constante, que envolve prejuízos a nível psicológico, social, cultural e económico, diminuindo a qualidade de vida e a estabilidade biopsicossocial (Miranda, Simpson, Azevedo & Costa, 2006), tanto do elemento consumidor, como dos restantes elementos da família, em particular do cônjuge e dos filhos, bem como na sua interacção enquanto sistema (Copello, Velleman & Templeton, 2005; Krishnan, Orford, Bradbury, Copello & Velleman, 2001), sendo reconhecido como um factor de ruptura conjugal (Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998).

A investigação orientada para a interacção familiar e o impacto dos consumos de álcool nessa interacção, revela que existem discrepâncias entre as famílias que apresentam esta problemática, dependendo do padrão e do lugar que os consumos ocupam no seio familiar, o que permite uma distinção efectiva na interacção de famílias que apresentam consumos episódicos e as que apresentam consumos excessivos ou dependência (Epstein, McCrady & Hirsch, 1997; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006).

Adoptando uma visão sistémica, destacam-se, neste âmbito, os estudos realizados por Steinglass (1976). Este autor incidiu a sua investigação em famílias sujeitas ao impacto negativo dos problemas ligados ao álcool de um elemento, ao longo do tempo, e verificou que o álcool se vai constituindo como foco central das relações e interacções estabelecidas entre os elementos do sistema familiar, e sua estabilidade passa a depender directamente deste factor estruturante. Deste modo, o desenvolvimento familiar começa a deformar, dada a reorganização forçada que a introdução deste elemento na vida familiar provoca. Neste contexto, o autor propõe um

modelo de manutenção dos problemas ligados ao álcool, na medida em que o álcool desempenha uma importante função adaptativa neste tipo de famílias. Mais especificamente, os consumos, promovendo desinibição ou inibição necessária à ocorrência de certos comportamentos, constituem-se como uma solução eficaz e imediata para problemas familiares, e, conseqüentemente, promovem estabilidade, deixando a esfera familiar sob controlo dos outros elementos da família, nomeadamente o cônjuge, dada a “incapacidade” do elemento consumidor. (Epstein, McCrady & Hirsch, 1997; Jacob, Dunn & Leonard, citado por Haber & Jacob, 1997; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006; Steinglass, 1987, citado por Ramos & Moreira, 2006; Steinglass, 1976, citado por Haber & Jacob, 1997). Quando o álcool se torna o foco principal da interacção conjugal e se constitui como factor adaptativo e modelo de funcionamento, prevê-se um pior prognóstico de tratamento dos problemas ligados ao álcool, e existe uma maior probabilidade de passar para as gerações seguintes, na medida em que a família serve de modelo relacional para os seus descendentes (Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006).

Por outro lado, e contrastando com a teoria dos sistemas familiares acima descrita, o fenómeno dos problemas ligados ao álcool a nível familiar pode também ser entendido à luz do modelo “*stress-coping*”. Esta perspectiva parte do pressuposto de que os elementos da família sofrem de *stress* resultante da convivência com um indivíduo com problemas ligados ao álcool, e que respondem a esse *stress* através de estratégias de *coping*. As estratégias utilizadas podem exercer uma influência positiva no consumidor, encorajando e apoiando a sua mudança, porém, os membros da família podem tornar-se vítimas do seu próprio *stress*, e, conseqüentemente, acentuarem a gravidade dos consumos do elemento dependente (Krishnan et al., 2001). Neste sentido, destacam-se os trabalhos levados a cabo por Orford (1976, 1992, 1998), nos quais o autor desenvolveu uma tipologia de funcionamento de oito estratégias de *coping* utilizadas pelos indivíduos para lidar com problemas ligados ao álcool no seio familiar, sendo elas: controlo, emoções, evitamento, inactividade, tolerância, suporte, assertividade e independência. O mesmo autor explorou ainda as estruturas subjacentes às estratégias de *coping*, distinguindo três: tolerância, proximidade ou afastamento (Krishnan et al., 2001). Idealmente, os familiares de consumidores problemáticos de álcool deverão ser capazes de lidar com o *stress* através de estratégias de *coping* predominantemente de suporte, dando oportunidade aos consumidores de discutir os

seus problemas, devem adoptar uma atitude tolerante quando estes não se mostram disponíveis a alterar o seu comportamento, e assertividade. Não devem envolver-se emocionalmente, ter uma atitude de controlo, evitamento ou inactividade (Krishnan et al., 2001).

Pelo exposto, podemos concluir que os problemas ligados ao álcool exercem um forte impacto no sistema familiar e em todos os processos a ele associados, tais como: os rituais familiares; os papéis desempenhados por cada elemento do sistema; as rotinas; a comunicação; a vivência social; e a gestão financeira da família (Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006).

3.2. O terceiro elementos numa relação a dois: conjugalidade e álcool

À semelhança do impacto que os problemas ligados ao álcool exercem na esfera familiar, também a interacção conjugal sofre esta influência (Epstein, McCrady & Hirsch, 1997; McCrady & Epstein, 1995), que se torna particularmente significativa, em casais nos quais apenas um cônjuge é consumidor, na medida em que as suas expectativas relativamente à conjugalidade diferem, bem como os valores e padrões de interacção, desenvolvendo um ambiente conflitual decorrente do stress provocado pela convivência com o cônjuge consumidor (Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001).

As interacções conjugais influenciadas pelos problemas ligados ao álcool caracterizam-se, essencialmente, pelo evitamento da responsabilidade de comunicação, externalização das responsabilidades, competição entre cônjuges, e incapacidade de trabalhar cooperativamente em benefício da relação (Fals-Stewart & Birchler, 1998).

De seguida, serão abordadas as dimensões conjugais, nas quais os problemas ligados ao álcool exercem impacto significativo.

3.2.1. Intimidade e sexualidade

A intimidade e a sexualidade do casal, como já vimos, sendo uma dimensão essencial das relações conjugais, exerce forte influência no nível de satisfação do casal.

A evidência científica, revela que os problemas ligados ao álcool exercem uma influência negativa na proximidade íntima do casal, na medida em que a capacidade comunicacional, condição essencial ao desenvolvimento saudável desta dimensão relacional, se encontra comprometida, imperando um clima conflitual e de tensão, que

inibe a proximidade íntima dos cônjuges (Fals-Stewart, O'Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006).

Por outro lado, para o cônjuge consumidor, o álcool acarreta consequências físicas relevantes ao nível da performance sexual (Escribano, Madruga, Ulacia & Fidalgo, 2004; O'Farrel, Choquette, Cutter & Birchler, 1997; MacDonald, Zana & Holmes, 2000; Moura & Teixeira, 2003).

Este desinvestimento íntimo poderá também apoiar-se na baixa auto-estima característica de consumidores de álcool, e que os impedem de se relacionar de forma saudável e satisfatória (MacDonald, Zanna & Holmes, 2000).

3.2.2. Satisfação conjugal

Actualmente, sendo a dependência de bebidas alcoólicas considerada uma desordem psiquiátrica, esta condição, por si só, é apontada pela evidência científica como um factor com forte influência na satisfação conjugal, diminuindo-a (Whisman, Sheldon & Goering, 2000; Haber & Jacob, 1997).

No entanto, verifica-se que, em casais nos quais apenas um elemento consome, apresentam níveis mais baixos de satisfação conjugal, em comparação com casais em que os dois ou nenhum consomem. Por outro lado, a insatisfação com a relação torna-se mais significativa, quanto mais graves e frequentes se tornam os consumos (Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001).

Por outro lado, a associação entre problemas ligados ao álcool e insatisfação conjugal parece ser recíproca. Decorrente do stress inerente aos problemas ligados ao álcool, a satisfação conjugal tende a diminuir, da mesma forma que, a insatisfação conjugal pode potenciar os problemas ligados ao álcool (Davis et al., 1974, citado por Dethier, Counerotte & Blairy, 2011).

3.2.3. Comunicação conjugal e Gestão de conflitos

Como já vimos, a comunicação é um factor preponderante nas relações conjugais, nomeadamente no estabelecimento de laços íntimos e no desenvolvimento da sexualidade do casal, estando implicitamente relacionada com a capacidade de gestão de conflitos conjugais e é, conseqüentemente, um factor determinante da satisfação com a

relação (Féres-Carneiro, 1998; Figueiredo, 2005; Narciso & Ribeiro, 2009; Noller & Feeney, 1998; Waite, 2005).

Neste sentido, os problemas ligados ao álcool, exercem uma influência negativa na capacidade de comunicação do elemento consumidor que, por sua vez, compromete a comunicação conjugal e familiar (Handson, Sands & Sheldon, 1968; Fals-Stewart & Birchler, 1998).

Alguns estudos comparativos entre casais com problemas ligados ao álcool e casais sem esta problemática, revelam que os casais com problemas ligados ao álcool apresentam mais queixas e demonstram mais hostilidade, apresentam menor capacidade de desenvolver uma atitude cooperativa entre os cônjuges e evitam a comunicação, demonstrando assim, défices comunicacionais significativos e, concomitantemente, maior dificuldade na resolução de conflitos (Fals-Stewart & Birchler, 1998).

Na medida em que, nas relações conjugais, a expressividade afectiva e emocional dos cônjuges, ganha especial importância (Baucom & Epstein, 1990; Rauer & Volling, 2005), a evidência científica alerta para a dificuldade dos cônjuges consumidores em expressar os seus sentimentos, em transmitir como se sentem, em relação à problemática ou em relação ao outro (Handson, Sands & Sheldon, 1968).

O estudo levado a cabo por Handson, Sands e Sheldon (1968), que pretendeu aceder aos aspectos comunicacionais em casais com problemas ligados ao álcool, revelou, em traços gerais, que a comunicação entre estes casais é, essencialmente, unidireccional, na medida em que, neste caso, as esposas de consumidores de álcool, expõe com maior frequência e intensidade os seus sentimentos e emoções, o que sentem acerca da relação e do outro, do que os cônjuges consumidores, que apresentam uma comunicação fraca ou mesmo inexistente, neste âmbito.

Importa ainda salientar, que, apoiando-nos nas teorias sistémicas, referidas no capítulo anterior, que defendem a existência de um modelo de manutenção dos consumos, verifica-se uma distinção entre os períodos de sobriedade e os períodos de consumo quando atendemos às situações conflituais nas relações conjugais. Deste modo, quando se instala um padrão de consumo intenso e estável, os períodos de sobriedade não são esperados e alteram o equilíbrio familiar, aumentando assim a tensão e as situações de conflito. Em contrapartida, quando os consumos são

esporádicos ou imprevisíveis, as situações de conflito são mais salientes nas fases de consumo, atenuando com as fases de sobriedade (Epstein, McCrady & Hirsch, 1997).

3.2.4. Violência conjugal

Diversos estudos revelam uma associação significativa, entre consumos de álcool e episódios de violência, nomeadamente violência conjugal (Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Caetano, Schafer, Fals-Stewart, O'Farrell & Miller, 2003; Chan, 2005; Garcia-Más, 2002; O'Farrell, Murphy, Neavins & Hutton, 2000; Oliveira et al., 2009; Finney, 2004; Zaleski, Pinsky, Laranjeira, Ramisetty-Mikler & Caetano, 2010).

Sendo o álcool uma substância psicoactiva, intimamente relacionada com mudanças comportamentais, na medida em que produz no consumidor efeitos desinibidores ao nível da percepção e cognição, o risco de violência torna-se maior, facilitando a escalada do conflito que culmina em actos violentos (Finney, 2004; Oliveira et al., 2009; Chan, 2005)

As estatísticas relacionadas com esta temática, revelam que as situações violentas se observam, com maior frequência, quando o consumidor é do sexo masculino, cabendo, na maioria das vezes, às esposas, o papel de vítimas de violência conjugal (Oliveira et al., 2009).

Relativamente à associação, estabelecida em algumas investigações, entre a quantidade de álcool consumido e episódios de violência conjugal, verifica-se que, todo o tipo de violência, tanto perpetrada por homens ou por mulheres, aumenta significativamente, com uma frequência de cinco ou mais bebidas por ocasião (Zaleski et al., 2010).

Não esquecendo as influências históricas e culturais que ainda se mostram significativas neste âmbito, ressalta-se o facto do consumo de bebidas alcoólicas desempenhar um papel importante em sociedade, na medida em que serve, muitas vezes, de desculpa para a ocorrência de delitos, essencialmente pela incapacidade de muitos homens não conseguirem lidar com as exigências económicas e laborais, sem recorrer ao álcool. Assim, a sociedade, foi desenvolvendo uma atitude de tolerância face à violência doméstica e ao consumo de álcool (Garcia-Más, 2002).

3.2.5. Parentalidade

Num ambiente familiar pautado pelos consumos de álcool de um dos progenitores, são inevitáveis os conflitos, o clima de tensão e *stress*, a imprevisibilidade do comportamento e a falta de responsabilidade dos pais relativamente às funções a desempenhar. Salienta-se, neste tipo de ambientes familiares a falta de coesão e comunicação, falta de suporte, negligência dos cuidados básicos e falta de controlo enquanto progenitores (Fischerman, 2000; Weed & Ryff, 1996).

Neste contexto, os filhos estão expostos a um maior risco de desenvolverem problemas, ao mais diversos níveis, tais como: problemas somáticos tais como problemas de estômago, dores de cabeça, infecções e maior risco de acidentes; problemas psicológicos, como ansiedade e quadros depressivos, problemas de sono, pesadelos e problemas de comportamento, nomeadamente comportamentos desviantes e problemas escolares (Fischerman, 2000; Weed & Ryff, 1996).

Por outro lado, a evidência científica sugere que, crianças expostas a um ambiente familiar influenciado pela presença de problemas ligados ao álcool, apresentam uma maior probabilidade de, em adultos, se tornarem consumidores, não só pela repetição dos modelos familiares de origem, mas também pela carga genética que esta problemática acarreta (Crum & Harris, 1996; Jacob & Johnson, 1997).

Para finalizar, importa salientar que, atendendo ao tema proposto para esta dissertação, a abordagem teórica pode ser imensa. Contudo, as contingências formais, nomeadamente na quantidade de páginas permitida, limitou uma abordagem em maior profundidade.

Assim sendo, a informação apresentada, constitui a base de referência ao trabalho empírico que se segue.

CAPÍTULO IV

PARTE PRÁTICA

Em busca das verdades de cada percurso, das histórias da cada caminho...

“Todas as verdades são potencialmente válidas, mas nenhuma delas é necessariamente melhor que as demais.”

(Monteiro, 2000)

O conceito de Pós-Modernismo apresenta dois sentidos distintos, como movimento artístico e como movimento histórico-filosófico. Surge inicialmente no âmbito da Arquitectura entre 1959 e 1980, adoptado, posteriormente, para as Ciências Humanas em meados de 1970, com maior relevo em 1980 (Peters, 2000 citado por Gallo, 2006).

Este movimento Pós-Moderno incrementa um conjunto de transformações, abrangendo todos os aspectos da vida social, individual e intelectual, e no qual a Psicologia, enquanto disciplina e ciência, também emerge (Teixeira, 2004). É um movimento de definição complexa e pouco coeso, na medida em que os seus pressupostos não são universalmente partilhados pelos autores que o seguem. Porém, a divergência de ideias e conceitos é uma característica do próprio movimento, sendo desejável que a sua presença seja uma constante, contrastando com os conceitos gerais e consensuais, típicos dos paradigmas anteriores: o Iluminismo e o Modernismo (Monteiro, 2000).

Contudo, apesar desta flexibilidade de pressupostos e carácter divergente, destacam-se alguns pressupostos basilares, preconizados pelo Pós-Modernismo (Monteiro, 2000):

- Relativismo: resistência em aceitar a existência de objectos organizadores da experiência humana e atitude crítica relativa à noção de essência dos objectos ou pessoas, focando a atenção na relação, no discurso entre indivíduos cingidos a determinado contexto.
- Visão da realidade como processo activo, que decorre da negociação assente no discurso entre indivíduos. “Em vez de descoberta, a realidade seria inventada” (Watslavick, 1984, citado por Monteiro, 2000).
- Defende que os indivíduos co-constroem a sua realidade, apoiados nos modelos e papéis sociais vigentes.
- Rejeita a existência de uma verdade universal e definitiva, contrapondo a co-existência da proliferação e multiplicidade de estilos de vida, correspondentes aos contextos sociais em que se enquadram.

Esta corrente Pós-Moderna fomenta, na Psicologia, o surgimento de duas novas orientações teóricas: o Construtivismo e o Construcionismo. Estas duas correntes, em traços gerais, dão primazia à natureza construída do conhecimento, e defendem o pressuposto da mente individual como capaz de reflectir sobre o mundo exterior, independente (Quartilho, 2001 citado por Teixeira, 2004). Como nos sugere Monteiro (2000), de modo sucinto, poderá assumir-se que estas duas correntes teóricas se conjugam, no que respeita à construção de conhecimento. O Construtivismo salienta a exteriorização do interno e o Construcionismo a internalização do externo. Assim, nesta visão pós-moderna, passa-se a encarar o indivíduo como construtor de significado, e não apenas processador de informação, como até ao momento era encarado (Fonte, 2006).

Ao nível da investigação nas Ciências Humanas, onde a Psicologia se enquadra, verifica-se, com o movimento Pós-Moderno, uma maior divulgação das metodologias qualitativas, visando corresponder à subjectividade decorrente dos seus pressupostos (Monteiro, 2000), na medida em que os objectivos de índole qualitativa orientam-se para resultados que não são passíveis de alcançar através de procedimentos estatísticos ou outras formas de quantificação, como os significados, dimensão a que esta investigação se propôs aceder (Strauss & Corbin, 2008).

Assim, considerando os princípios orientadores do Pós-Modernismo como fio condutor da presente investigação, optou-se pela metodologia qualitativa. Esta decisão metodológica teve por base, para além da primazia que usufrui na corrente Pós-Moderna, a consideração de vários aspectos, que se prendem essencialmente com a natureza do objecto de estudo e a subjectividade que daí decorre.

Deste modo, se, por um lado, o comportamento humano, é objecto de estudo da Psicologia, desde as suas mais discretas particularidades aos fenómenos mais perceptíveis, torna-se imprescindível que os investigadores foquem a sua atenção nos dados qualitativos relacionados com a experiência e com os significados, alcançados através do discurso, das palavras (Fernandes & Maia, 2001).

Por outro lado, tendo como objectivo central da presente investigação perceber o significado do impacto que os problemas ligados ao álcool representa na vivência da conjugalidade dos indivíduos, a metodologia de investigação qualitativa mostrou-se

como a mais viável tendo em conta a natureza do problema (Strauss & Corbin, 2008), na medida em que se baseia na fenomenologia e na hermenêutica, nos permite, deste modo, obter uma compreensão holística e aprofundada do significado que os indivíduos atribuem à sua experiência vivencial (Fonte, 2006).

Esta metodologia focaliza-se na contextualização do conhecimento, incluindo o próprio processo de construção do conhecimento como dimensão a ter em conta (Fernandes & Maia, 2001), e parte do pressuposto de que a investigação dos fenómenos humanos, enredados em significados, podem ser descritos e analisados, contrapondo-se às quantificações estatísticas (Chizzotti, 2003).

Trata-se de um conjunto de metodologias e técnicas de carácter interpretativo, direccionadas para a descrição dos componentes de um sistema complexo de significações. Visam aceder ao contexto e, se possível integrar, de forma empática, o objecto em estudo, para uma melhor compreensão do fenómeno (Neves, 1996). Deste modo, pressupõe que o conhecimento aprofundado de um fenómeno/experiência, só pode ser desvendado através do “*insight*” dos indivíduos sobre a sua experiência pessoal (Coutinho, 2008).

Do ponto de vista ontológico (natureza da realidade), a investigação qualitativa assume uma posição relativista, postulando a existência de múltiplas realidades, definidas a níveis mental e social. Do ponto de vista epistemológico (relação do investigador com o indivíduo em estudo), tem por base a subjectividade, enaltecendo o papel do investigador/construtor de conhecimento, sendo que o seu *background* pessoal e profissional se encontra incontornavelmente implícito nos resultados, servindo de referencial, transformando-os numa visão subjectiva (Coutinho, 2008; Fernandes e Maia, 2001; Neves, 1996).

Para garantir a qualidade científica face ao seu carácter subjectivo, o paradigma qualitativo adopta um quadro metodológico de tipo indutivo, exploratório (Fonte, 2003). Nesta linha de investigação, as hipóteses não são definidas *a priori*, mas emergem progressivamente à medida que o investigador avança, com base na familiarização/regularidades, descrição e análise das situações ou fenómenos (Coutinho, 2008; Fonte, 2003).

Nesta linha de investigação, elegeu-se a *Grounded Analysis*, método enraizado na *Grounded Theory* proposta por Glaser e Strauss (1967). Este modelo surge com a finalidade de criar uma ligação mais estreita entre teoria e realidade, sem descuidar o papel do investigador (Fernandes e Maia, 2001), e decorre dos pressupostos ontológicos e epistemológicos da investigação qualitativa supramencionados, salientando-se um aspecto específico, que se prende com o objectivo de construção de teoria, baseada nos dados obtidos (Fernandes e Maia, 2001; Fonte, 2003). Isto é, indo para além da descrição dos dados, tem o intuito de, através de procedimentos específicos, conceptualizar e estabelecer relações significativas e viáveis entre conceitos e conjuntos de conceitos, com vista à construção de uma teoria (Fernandes e Maia, 2001).

A *Grounded Analysis*, método da *Grounded Theory*, consiste num conjunto de procedimentos/orientações, sistemáticos mas flexíveis, de recolha e análise de dados qualitativos, com o objectivo de construir uma teoria fundamentada nos próprios dados, através de um processo indutivo (Chamaz, 2006; Fernandes e Maia, 2001). A comparação constante é a sua premissa básica, que se reflecte num movimento contínuo entre a construção da teoria e o retorno aos dados, até este processo ficar saturado, daí a sua flexibilidade, associada ao facto de manter uma constante e satisfatória ambiguidade (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 2008).

Assim, a metodologia seleccionada para a presente investigação obedece aos pressupostos teóricos do Pós-Modernismo, operacionalizados através de procedimentos de análise de carácter exploratório, indutivo e interpretativo, com a finalidade de aceder à natureza qualitativa que define a experiência subjectiva de cada indivíduo.

4. 1. Método

4.1.1. Caracterização da Amostra

O objectivo primordial da presente investigação visa aceder ao discurso dos elementos que constituem casais, no que diz respeito às vivências afectivas/emocionais, aos aspectos relacionados com a interacção, e ao desempenho dos papéis conjugais, na presença de uma condição específica que é a dependência de álcool, ou seja, tendo em linha de conta a forma como estas dimensões são afectadas pelos consumos do utente, não só na sua individualidade, mas também na sua conjugalidade.

Sendo uma investigação de índole qualitativa, como nos sugere Fonte (2003), procedeu-se a uma selecção não probabilística intencional da amostra, uma vez que os indivíduos foram escolhidos intencionalmente, tendo em consideração a informação a obter do fenómeno em estudo.

Por conseguinte, a amostra é constituída por 12 casais (24 indivíduos no total), seleccionados aleatoriamente, dependendo da disponibilidade para participarem no estudo. Como requisito de inclusão, consideraram-se apenas os casais em que só um dos elementos apresentava problemas ligados ao álcool e frequentava a consulta de ambulatório da Unidade de Alcoologia da Delegação Regional do Norte do IDT, I.P..

Para aceder à caracterização socio-demográfica dos participantes, de seguida fornece-se a informação recolhida junto dos mesmos, conseguida através da administração do questionário sócio-demográfico elaborado para o efeito (cf. Anexo D). Desta descrição fazem parte não só dados relativos aos aspectos sócio-demográficos dos indivíduos, mas também questões relativas à relação conjugal e, no caso dos utentes, questões direccionadas para os problemas ligados ao álcool.

Para facilitar a descrição da amostra, esta foi dividida em dois grupos de análise. Assim, a primeira parte irá direccionar-se para a descrição do grupo dos utentes (N=12), e a segunda parte irá direccionar-se para o grupo dos cônjuges (N=12).

Salienta-se ainda um aspecto transversal aos casais constituintes da amostra, que se prende com o facto dos utentes serem na sua totalidade do género masculino e os cônjuges do género feminino. Este aspecto emergiu espontaneamente ao longo da recolha de dados, dependendo apenas do critério de disponibilidade, não tendo sido um requisito considerado inicialmente. Poderá desta forma assumir-se, que a maior visibilidade de casos do sexo masculino, que recorrem ao tipo de serviço disponibilizado, espelha a proporcionalidade real da problemática no que se refere à predominância do género masculino. Com efeito, os dados epidemiológicos relativos aos problemas ligados ao álcool, apontam para uma maior prevalência do sexo masculino. Mas, este aspecto é, ainda hoje, foco de discussão científica, na medida em que são conhecidas as diferenças de hábitos de consumo entre homens e mulheres, e a sua visibilidade social, o que poderá, de algum modo comprometer a procura de tratamento nos serviços de saúde especializados por parte das mulheres consumidoras

(Cesar, 2006; Escribano & Parra, 2007; Mumenthaler, Taylor, O'Hara & Yesavage, 1999).

Deste modo, actualmente, a produção científica, tem vindo a realçar a alteração cada vez mais evidente dos hábitos de ingestão alcoólica, nomeadamente o aumento do consumo nas mulheres (Costa & Teixeira, 2005; Escribano & Parra, 2007; Mello, Barrias & Breda, 2001), apesar de não recorrerem com tanta frequência aos serviços de saúde especializados, logo, a sua visibilidade social não ser tão significativa comparativamente ao sexo masculino, como se verificou na recolha de dados levada a cabo na Unidade de Alcoologia da Delegação Regional do Norte - IDT, I.P.

De seguida descrevem-se os dados sócio-demográficos obtidos. Por uma questão de economia de espaço, as tabelas relativas à descrição socio-demográfica da amostra, elaboradas tendo em vista uma mais rápida e fácil consulta dos resultados obtidos, encontram-se disponíveis em Anexo (cf. Anexo II).

4.1.1.1. Utentes

O grupo de utentes (N=12) apresenta uma média de idades de 51 anos (M=50,58; DP=8,71), compreendidas entre os 36 anos (idade mínima) e os 68 anos (idade máxima).

Relativamente ao nível de escolaridade, verifica-se que metade dos utentes, ou seja, 6 destes, concluíram o 1º ciclo (4º ano), e 4 (33,3%) concluíram o 2º Ciclo (6º ano). Apenas um utente frequentou o ensino secundário, tendo concluído o 12º ano de escolaridade.

A profissão de trabalhador da construção civil, “trollha”, é a mais recorrente (33,3%). No restante grupo verificam-se profissões diversas, tais como: empresário; vendedor; serralheiro; pescador; etc. (cf. Anexo III, Tabela 1 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – idade, escolaridade e profissão*).

No que diz respeito à situação profissional actual, a mais frequente, referenciada por 4 utentes, é o desemprego (33,3%), seguindo-se as situações de reforma por invalidez e por tempo de trabalho (25%) e a actividade profissional (25%). Em situação de baixa médica encontram-se 2 utentes (16,6%). Assim, pode-se verificar uma

percentagem de absentismo (desemprego, reforma, baixa) que ronda os 75%, significativamente superior à percentagem de utentes profissionalmente activos (25%).

A situação económica, que se refere aos rendimentos de que usufruem, corresponde, na sua maioria, à situação profissional em que os utentes se encontram, verificando-se apenas um utente que, em situação de desemprego, não recebe qualquer tipo de vencimento e outro ainda, também desempregado, usufrui do rendimento social de inserção (RSI). (cf. Anexo III, Tabela 2 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – situação profissional e económica*).

À pergunta acerca dos antecedentes psiquiátricos, 8 utentes (66,6%), ou seja, mais de metade do grupo, responderam não terem, no seu historial, problemas a este nível. No entanto, verificam-se três referências a perturbações do espectro do humor (25%), nomeadamente Depressão, referida por 2 utentes, e Ansiedade, referida por um utente. Salienta-se que estes utentes referiram cumprir tratamento para as referidas perturbações. Apenas um utente relata um internamento, por volta dos 15 anos de idade, no Hospital Conde Ferreira, mas não especifica o motivo do mesmo, apontando apenas “problemas de cabeça”.

No que diz respeito à presença de problemas ligados ao álcool na família, 8 utentes (66,6%) referem a existência desta problemática. Destes 8 utentes, 5 (41,6%) assumem a presença de problemas ligados ao álcool na família nuclear (pais, irmãos) e 3 (25%) referem a presença deste problema na família alargada (tios, primos, avós). A percentagem de utentes que referem ausência de problemas ligados ao álcool na família é de 33,3% (4 utentes) (cf. Anexo III, Tabela 3 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – antecedentes psiquiátricos e presença de problemas ligados ao álcool na família*).

De seguida fornece-se a descrição da informação recolhida junto do grupo de utentes relativamente à relação conjugal. Como iremos verificar, a informação será repetida, em alguns momentos, aquando da descrição do grupo de cônjuges, visto estarmos a tratar de um casal, contudo, cada elemento foi questionado separadamente em relação aos mesmos aspectos, nomeadamente relativos à conjugalidade. Esta repetição, irá, assim, permitir aceder a possíveis diferenças na informação ou a

incongruências que se podem mostrar significativas e que serão alvo de análise numa fase posterior.

Atendendo agora às questões direccionadas para a relação conjugal, encontramos uma média de 24 anos ($M=24,1$; $DP=10,18$) de duração da relação conjugal, salientando-se a relação mais longa, com a duração de 41 anos e a mais curta, de 8 anos.

A média do tempo de namoro é de, sensivelmente, 2 anos ($M=1,84$; $DP=1,16$), tendo a relação de namoro mais longa 4 anos de duração e a mais curta um ano.

Salienta-se que não existem relações conjugais anteriores à actual relação (cf. Anexo III, Tabela 4 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – duração da relação conjugal, do tempo de namoro e relações conjugais prévias*).

Quando se pergunta se já existiu algum episódio de separação conjugal, 9 utentes (75%) negam tal facto, e apenas 3 (25%) assumem episódios de separação. Dos 3 utentes que referem a separação, um refere a existência de vários episódios, de alguns dias cada, outro inquirido refere apenas uma separação com a duração de 8 dias, e ainda outro assume a ocorrência de 2 episódios de separação com um período de tempo mais alargado, de 3 meses cada.

Verifica-se uma percentagem de 41,6% (5 inquiridos) com apenas um filho, 33,3% (4 inquiridos) com 2 filhos e 25% (3 inquiridos), não têm filhos da relação conjugal actual (cf. Anexo III, Tabela 5 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – episódios de separação conjugal e existência de filhos da relação conjugal actual*).

Não se verifica, entre os entrevistados, a existência de filhos, fruto de outras relações.

Metade do grupo, refere que o seu agregado familiar se circunscreve apenas ao casal, e 5 dos restantes (41,6%) referem que o seu agregado familiar é constituído pelo casal e pelos filhos. Apenas um dos indivíduos refere que o seu agregado familiar é constituído para além do casal e dos filhos, pelo genro e pelos netos (cf. Anexo III, Tabela 6 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – existência de filhos de outras relações e composição do agregado familiar*).

Por fim, o último grupo de questões, foi elaborado exclusivamente para o grupo de utentes, e destina-se a caracterizar os seus consumos.

Quando inquiridos acerca do encaminhamento para tratamento, metade dos utentes referem que o encaminhamento foi realizado pelo seu Médico de Família. Salienta-se ainda que, destes 6 utentes, 2 deles procuraram o Médico de Família por iniciativa própria, enquanto que outros 2 referem ter procurado o Médico de Família apenas pelo incentivo e insistência dos familiares. 25% dos participantes (3 utentes) referem que o encaminhamento surge depois de episódios de urgência, realizado por parte do Hospital. Apenas 2 utentes (16,6%) assumem ter procurado tratamento por iniciativa própria e ainda um utente refere ter sido encaminhado pelo Tribunal.

Em relação aos motivos basilares que despoletaram o tratamento, salientam-se problemas conjugais e familiares, mencionados por 4 utentes (33,3%) e problemas comportamentais e psicológicos, tais como o descontrolo e agressividade, e tentativas de suicídio, apontados por 4 utentes (33,3%). 25% assumem como motivo principal o facto de quererem abandonar os consumos por considerarem ser um exagero (3 utentes). Ainda 2 utentes (16,6%) revelam uma motivação extrínseca face ao tratamento, um por exigência do Tribunal, o outro por insistência de familiares. Apenas um refere um problema físico (AVC) como impulsionador para tratamento (cf. Anexo III, Tabela 7 a): *Caracterização dos consumos – encaminhamento para tratamento e motivo*).

Para 9 indivíduos (75%) o actual tratamento é o primeiro, não se verificando tratamentos anteriores. Para os 3 restantes participantes (25%) é o segundo tratamento, tendo realizado um anteriormente, com a duração de, sensivelmente, um ano.

Como consequências dos consumos, mais de metade do grupo, 8 utentes (66,6%) mencionam problemas físicos, nomeadamente: Esteatose Hepática (33,3%, 4 utentes); Hepatomegalia (um utente); Hepatite B (um utente), Varizes Esofágicas (um utente) e AVC (um utente). 33,3% (4 participantes) negam qualquer tipo de consequência dos consumos e 3 dos participantes (25%) referem problemas psicológicos e comportamentais, tais como agressividade e humor irritável (16,6%, 2 utentes) e “cismas” mencionadas por um utente (cf. Anexo III, Tabela 8 a): *Caracterização dos consumos – tratamentos/internamentos prévios e consequências dos consumos*).

Constata-se que os utentes iniciaram os consumos de bebidas alcoólicas em média aos 13 anos de idade ($M=13,3$; $DP=4,17$), salientando-se os 6 anos, como idade mais precoce e os 19 anos, como idade mais tardia para o início dos consumos no grupo de utentes em análise.

Os motivos mais salientes do discurso dos utentes, para o início dos mesmos são: a curiosidade, referida por 5 utentes (41,6%); e o incentivo por parte de familiares, também apontado por 5 utentes (41,6%). Dois utentes (16,6%) referem ainda a socialização como motivo impulsionador do início dos consumos. Convém mencionar o facto de, nesta questão, alguns indivíduos referirem mais do que um motivo.

O contexto social mostrou ser o mais propício à ocorrência de primeiros consumos, mencionado por metade do grupo. Segue-se o contexto familiar, referido por 5 utentes (41,6%) e o contexto laboral referido por 4 utentes (33,3%). À semelhança da questão supramencionada, também nesta se verifica, em algumas respostas, a referência a mais de um contexto de início de consumos.

Conclui-se ainda que, em média, no início dos consumos, os utentes entrevistados ingeriam, diariamente, um total de 3 unidades de medida padrão de álcool ($M=3,38$; $DP=2,64$), verificando-se um intervalo compreendido entre o total máximo de 10 unidades de medida padrão diárias de álcool, e o mínimo de uma unidade de medida padrão de álcool (cf. Anexo III – Tabela 9 a): *Caracterização dos consumos – início dos consumos*).

Relativamente aos consumos excessivos, estes surgiram, em média, aos 26 anos de idade ($M=26,6$; $DP=10,75$). A idade mínima de constatação de consumos excessivos é de 17 anos e a idade máxima de 50 anos de idade.

Como motivo mais frequente na base dos consumos excessivos, 6 utentes (50%) referem a socialização. Salientam-se ainda perturbações de ordem psico-emocional em 3 participantes (25%), que se podem dividir em conflitos familiares, mencionados por apenas um utente, e sintomas depressivos, destacados por 2 utentes (16,6%). Destacam-se ainda outros motivos para os consumos excessivos, tais como: o hábito; o ambiente e as exigências laborais; o alcance de independência; e a banalização dos consumos.

No que diz respeito ao contexto de ocorrência dos consumos excessivos, metade do grupo (6 utentes) salienta o contexto laboral. Dos restantes, 5 utentes (41,6%) referem o contexto social e 2 (16,6%) referem o contexto familiar. Relevam-se ainda 2 utentes que referem contextos mais específicos e menos frequentes, como o serviço militar e o Hospital (na sequência de um internamento de longa duração).

Tal como acontece nas questões direccionadas ao início dos consumos também nas duas anteriores, em alguns entrevistados, verificam-se referências a mais de um motivo e contexto de consumos excessivos.

Conclui-se ainda que, aquando dos consumos excessivos, os utentes entrevistados ingeriam, diariamente, em média, um total de 12 unidades de medida padrão de álcool ($M=12,6$; $DP=4,47$), verificando-se um intervalo compreendido entre o total máximo de 20 unidades de medida padrão diárias de álcool, e o mínimo de 6 unidade de medida padrão de álcool (cf. Anexo III, Tabela 10 a): *Caracterização dos consumos – consumos excessivos*).

4.1.1.2. Cônjuges

O grupo dos cônjuges, ou esposas, visto que a totalidade do grupo é do género feminino ($N=12$), apresenta uma média de 48 anos de idade ($M=48,08\%$; $DP=11,73$), compreendidas entre os 32 anos (idade mínima) e os 74 anos (idade máxima).

Mais de metade das participantes, ou seja, 7 destas (58,3%) concluíram o 1º ciclo (4º ano), e 4 (33,3%) concluíram o 2º ciclo (6º ano). Apenas uma participante frequentou o terceiro ciclo, tendo concluído o 7º ano de escolaridade.

Entre as profissões mencionadas, salienta-se a profissão de empregada de limpeza (25%, 3 utentes) e costureira (25%, 3 utentes). Existem também 2 operárias fabris (16,6%) e 2 domésticas (16,6%), uma bancária e uma empregada de escritório (cf. Anexo III, Tabela 1 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – idade, escolaridade e profissão*).

Relativamente à situação profissional, destaca-se o desemprego, presente em 5 respostas (41,6%); as situações de reforma por invalidez e antecipada (25 %, 3 cônjuges); e uma situação de baixa médica; deste modo, verifica-se uma percentagem

total de 75% (9 cônjuges) de participantes em situação de absentismo laboral. Apenas 3 (25%) encontram-se activas na profissão.

Na sua maioria, a situação económica, ou seja, o rendimento obtido, reflecte a situação profissional em que cada uma se encontra. Contudo, salienta-se a existência de 4 participantes (33,3%) que não recebem qualquer tipo de vencimento (cf. Anexo III, Tabela 2 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – situação profissional e económica*).

Metade das inquiridas negam a existência de antecedentes psiquiátricos. As restantes referem perturbações do espectro do humor e cumprem terapêutica para tal, que se podem dividir em sintomas depressivos, referenciados por 3 cônjuges (25%), depressão pós-parto, referenciada por uma participante, ansiedade e tentativa de suicídio, as duas últimas também apenas com uma referência.

Relativamente à presença de problemas ligados ao álcool na família, 7 cônjuges (58,3%), referem a existência desta problemática. A percentagem de cônjuges que referem ausência de problemas ligados ao álcool na família é de 41,6% (5 cônjuges) (cf. Anexo III, Tabela 3 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – antecedentes psiquiátricos e presença de problemas ligados ao álcool na família*).

Atendendo agora às questões direccionadas para a relação conjugal, encontramos uma média de 25 anos ($M=25$; $DP=9,4$) de duração da relação conjugal, salientando-se a relação mais longa com a duração de 41 anos, e a mais curta com a duração de 8 anos.

A média do tempo de namoro é de, sensivelmente 2 anos ($M=1,91$; $DP=1,25$), tendo a relação de namoro mais longa 5 anos de duração e a mais curta um ano.

Salienta-se que não existem relações conjugais anteriores à actual relação (cf. Anexo III, Tabela 4 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – duração da relação conjugal e do tempo de namoro e relações conjugais prévias*).

Face à pergunta “já existiu algum episódio de separação conjugal”, 9 esposas (75%) negam tal facto e apenas 3 (25%) assumem episódios de separação. Das 3 que referem a separação, uma refere a existência de 4 episódios, de sensivelmente um mês cada, outra assume a ocorrência de 2 episódios de separação, com um período de tempo

de 2 semanas cada, e ainda outra esposa refere apenas uma separação, com a duração de 15 dias.

Verifica-se que 5 inquiridas (41,6%) têm apenas um filho, 4 (33,3%) têm 2 filhos e 25% (3 utentes) não têm filhos da relação conjugal actual (cf. Anexo III, Tabela 5 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – episódios de separação conjugal e existência de filhos da relação conjugal actual*).

Apenas 2 esposas (16,6%) referem a existência de filhos de outras relações, sendo que na sua maioria (83,3%) não têm. Das 2 participantes com filhos de outras relações, uma tem apenas um filho, e a outra tem 2 filhos.

Metade do grupo, referem que o seu agregado familiar se circunscreve apenas ao casal, e 5 das restantes (41,6%) referem que o seu agregado familiar é constituído pelo casal e respectivos filhos. Apenas uma refere que o seu agregado familiar é composto para além do casal e dos filhos, englobando também o genro e os netos (cf. Anexo III, Tabela 5 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – existência de filhos de outras relações e composição do agregado familiar*).

Por fim, emergem algumas questões que importa salientar, nomeadamente as diferenças observadas nas respostas de alguns casais, no que diz respeito à relação conjugal.

Assim, relativamente à duração da relação conjugal, 3 casais não deram a mesma resposta, verificando-se em 2 destes uma diferença de um ano e noutra a diferença de dois anos. Apesar destas diferenças não serem muito significativas, é interessante verificar que, são os utentes que dão uma resposta que aponta para um maior número de anos de relação.

Relativamente à duração do tempo de namoro, também se verificam diferenças nas respostas de 4 casais. Observam-se diferenças de um ano de duração do tempo de namoro, entre as respostas, mas quando se procura quem deu a resposta que aponta para a duração maior, verifica-se que estas se encontram tanto nos homens como nas mulheres, não havendo predominância neste aspecto (cf. Anexo III, Tabela 6 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – existência de filhos de outras relações e composição do agregado familiar*).

4.1.2. Material

Para a recolha de dados levada a cabo para o presente estudo, foi elaborado um protocolo específico para o efeito (cf. Anexo I), que engloba três partes, apresentadas de seguida por ordem de administração.

Inicialmente, procedeu-se à elaboração do consentimento informado, tendo em linha de conta que, em investigação, se devem salvaguardar os direitos, garantias e liberdade dos indivíduos seleccionados para a mesma (Ribeiro, 2002). Na forma de um documento escrito que contempla a apresentação e finalidade da investigação ao participante, e solicita a autorização para a recolha de informação, salienta o carácter confidencial do mesmo, bem como a garantia de anonimato, que os interessados deveriam assinar depois da sua leitura e concordância. Este documento contempla, ainda, o pedido de autorização para a gravação da entrevista semi-estruturada que será apresentada posteriormente.

O questionário sócio-demográfico divide-se, por sua vez, em três partes essenciais, constituídas por questões que visam a recolha de informação considerada necessária e pertinente para a caracterização da amostra, tendo em conta os objectivos da investigação (Fonte, 2006). Numa primeira parte, abordam-se as questões mais gerais da caracterização socio-demográfica, tais como: o género; a idade; o nível de escolaridade; a profissão; a situação profissional e a situação económica; os antecedentes psiquiátricos; e a presença de problemas ligados ao álcool na família. Numa segunda parte, as questões direccionam-se para a recolha de informação relevante no que concerne à relação conjugal, sendo elas: a duração da relação conjugal actual e a duração da relação de namoro correspondente; a existência de relações conjugais prévias; a existência de episódios de separação conjugal na actual relação; existência de filhos da relação actual e existência de filhos de outras relações; e constituição do agregado familiar. A terceira e última parte destina-se apenas para administração ao utente, com a finalidade de aceder à informação relativa aos consumos e aos problemas daí decorrentes. É composta por questões relativas: ao encaminhamento para tratamento; ao motivo impulsionador do tratamento; à existência de tratamentos ou internamentos anteriores, direccionados para a problemática do álcool; às consequências físicas e/ou psicológicas associadas aos consumos; e à caracterização dos consumos

iniciais e dos consumos excessivos (idade, motivo, contexto e unidades de medida padrão diárias).

Por fim, optou-se pela entrevista enquanto instrumento de recolha de dados qualitativos, na medida em que permite aceder em profundidade ao modo como cada indivíduo percebe e dá significado à sua realidade (Duarte, 2004; Fonte, 2006), e permite também a exploração em profundidade de um tema ou experiência específica, que se pretenda investigar qualitativamente (Chamaz, 2006). Tendo por base o modelo de entrevista semi-estruturada, a sua realização orienta-se através de um guião, composto por perguntas abertas direccionadas para a temática em estudo (Belei, Gimenez-Paschoal, Nascimento & Matsumoto, 2008; Fonte, 2005). O facto de se optar por este tipo de entrevista, baseia-se na premissa de que as questões colocadas em aberto, sem qualquer tipo de julgamento, encorajam o participante a partilhar experiências e temáticas imprevistas, facilitando a emergência de histórias e acontecimentos significativos (Chamaz, 2004). Para que o guião fosse elaborado de forma adequada e, tendo em vista a eficácia da entrevista, seguiram-se alguns procedimentos anteriores à sua realização, tais como: a definição rigorosa dos objectivos da investigação; o conhecimento, com a maior profundidade possível, do contexto em que se pretendia realizá-la; a assimilação do guião de entrevista realizado; segurança e auto-confiança; e alguma “informalidade”, sem nunca deixar de considerar os objectivos de recolha de informação a que a entrevista se destina (Duarte, 2004).

Para uma melhor e mais eficaz recolha de dados, recorreu-se à gravação áudio das entrevistas, para se conseguir uma transcrição integral do discurso dos indivíduos, tentando assim que a informação fosse o mais possível fiel ao testemunho dos mesmos (Belei, et al., 2008).

4.1.3. Procedimento

Inicialmente, o projecto de investigação foi apresentado à Direcção da Unidade de Alcoologia (U. A.), num documento escrito (cf. Anexo II), no qual se pediu permissão para a sua implementação. Foi aprovado a 11 de Fevereiro de 2010, e considerado tema de interesse para a U. A. Depois de diferido, iniciou-se a recolha de dados recorrendo ao material apresentado anteriormente, entre os dias 9 de Março e 1 de Junho de 2010.

Foram seleccionados apenas os casais em que só um dos elementos apresentava problemas ligados ao álcool e frequentava a consulta de ambulatório, das valências disponibilizadas na U. A. (psiquiatria, psicologia, serviço social, enfermagem, nutrição). Estes foram abordados quando se dirigiam para as consultas de ambulatório e, apresentando este requisito inicial, foi-lhes questionada a disponibilidade e interesse para participar no estudo. Assim, aos casais que se mostraram disponíveis a participar, foi realizada a recolha de dados nesse mesmo dia, depois de terem comparecido às consultas que tinham marcadas para aquele dia. Alguns casais que mostraram interesse, mas que, no dia em que foram abordados, não tinham disponibilidade de tempo, foi adiada a recolha para o dia das próximas marcações de consultas.

A recolha de dados foi realizada no gabinete destinado às consultas de Psicologia, local que reunia boas condições, nomeadamente de temperatura, luminosidade, conforto e concentração.

Tendo em conta o interesse em recolher o mesmo tipo de informação aos dois elementos que compõem um casal (utente e cônjuge), esta recolha foi realizada separadamente, cada um na sua vez, e sem a presença do outro. Não se seguiu nenhuma ordem, tendo sido deixado ao critério do casal, qual dos dois o primeiro a dar o seu testemunho, ficando o outro a aguardar a sua vez. Para cada elemento do casal, despendeu-se, em média, 45 minutos, somando um total de 90 minutos para a administração do protocolo de recolha de dados (consentimento informado, questionário sócio-demográfico e entrevista) a cada casal.

Assim, individualmente, num primeiro momento, procedeu-se à obtenção do consentimento informado para participar no estudo. Para tal, foi lido, em voz alta, o documento elaborado para o efeito, onde constam aspectos importantes para dar seguimento à recolha de dados, nomeadamente: os objectivos da investigação; o carácter anónimo e confidencial da informação recolhida; o carácter voluntário do mesmo, salientando a possibilidade de poder desistir a qualquer momento se assim o desejar; a necessidade de gravação da entrevista, explicando que as gravações e serão destruídas após transcrição apenas pelo investigador, preservando o seu anonimato.

Só depois do participante aceitar as condições e assinar o consentimento informado, e o investigador se certificar que não restavam dúvidas, se pôde passar à

administração do questionário sócio-demográfico. Este foi preenchido pelo investigador, que ia questionando o participante, lendo as perguntas em voz alta, e assinalando as respostas.

Por fim, administrou-se a entrevista semi-estruturada, registada em gravação áudio. No final da mesma, o investigador deixou algum espaço ao sujeito para dar a sua opinião em relação à sua participação, fazer um balanço geral de todos os procedimentos, e colocar dúvidas que tenham surgido e/ou dar sugestões, como nos sugerem alguns autores (Belei et al., 2008). Mostrou-se também disponibilidade para revelar os resultados do estudo aquando da sua conclusão. O guião da entrevista, é constituído por 17 questões, elaboradas com base na pesquisa prévia de temas frequentemente associados, na literatura especializada, à relação álcool/conjugalidade.

À medida que a recolha de dados foi realizada, foi-se procedendo à transcrição das entrevistas pelo próprio investigador (Belei et al., 2008), visando o registo integral dos conteúdos obtidos junto de cada um dos participantes da investigação (Fonte, 2003) facilitando desta forma a posterior análise e codificação.

Deste modo, obedecendo à metodologia adoptada, nomeadamente o método *Grounded Analysis*, seguiram-se os seus pressupostos teóricos e práticos com vista à elaboração de uma teoria fundamentada nos dados obtidos, objectivo final deste método de índole qualitativa e da presente investigação (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 2008).

Tendo como premissas básicas que a recolha de dados, a análise e a eventual teoria mantêm uma relação próxima entre si, e que a análise é a interacção entre o investigador e os dados (Strauss & Corbin, 2008), o processo de investigação cumpriu os seguintes passos, detalhados por Fonte (2003):

1 – Selecção do material relevante: leitura das transcrições das entrevistas, seguindo-se da elaboração de resumos de cada uma, mencionando os principais temas abordados, com vista à obtenção de uma ideia geral dos temas dominantes;

2 – Categorização descritiva: categorização das unidades de análise (frase ou ideia), respeitando a terminologia dos participantes;

3 – Memorandos: registo de ideias e hipóteses de significado que poderão emergir ao longo da construção de categorias;

4 – Categorização conceptual: categorias que englobem as diferentes categorias descritivas, sendo de carácter mais abstracto;

5 – Categorização central: categorias que englobam as categorias conceptuais;

6 – Hierarquização de categorias: categorização cumulativa e processo de questionamento entre as diversas categorias conceptuais e centrais ;

7 – Clarificação estrutural: como o objectivo da presente investigação visa aceder ao discurso de grupo, procedeu-se à integração de categorias expressas por um só participante, noutras categorias mais frequentes, com significado similar. Quando tal não se mostrou viável, essas categorias foram mantidas temporariamente separadas da estrutura hierárquica até ao final da codificação, para avaliar a possibilidade de se enquadrarem em alguma categoria idêntica.

8 – Construção do discurso de grupo: síntese descritiva do discurso do grupo.

Salienta-se, para além da codificação e análise dos dados qualitativos obtidos, premissa básica desta metodologia, a importância da criatividade em todo este processo (Fernandes & Maia, 2001; Strauss & Corbin, 2008). Esta dimensão criativa do investigador a que os autores se referem, e que se tentou implementar ao longo desta investigação, deve estar sempre presente, na medida em que suporta a sensibilidade teórica, isto é, a capacidade de dar sentido e significado aos dados, através do questionamento, e promove a atitude de comparação constante, que, como já vimos, também é uma dimensão essencial em todo o processo (Fernandes & Maia, 2001).

Por fim, a afirmação de Polkinghorne (1988, citado por Fernandes & Maia, 2001), retrata, de forma bastante simples e assertiva o propósito da investigação qualitativa, e, por conseguinte, o desta investigação em especial: *“procura um conhecimento que aprofunda e alarga a compreensão da existência humana”*.

4.1.4. Apresentação e discussão dos resultados

Visto que os casais entrevistados se encontravam em processo de mudança aquando da recolha de dados, na medida em que o cônjuge com problemas ligados ao

álcool (homem) se encontrava a cumprir tratamento direccionado para os mesmos, logo, em abstinência ou a trabalhar para a alcançar, a análise dos resultados obtidos teve em linha de conta todas as particularidades que este processo comporta, nomeadamente as diferenças relativas ao impacto dos problemas ligados ao álcool, que difere do impacto dos mesmos em fases anteriores de consumo.

4.1.4.1. Análise categorial do grupo de utentes

Respostas dos utentes obtidas na questão 1:

- **Como avalia o seu nível de satisfação com a relação conjugal?**

Das respostas obtidas junto dos utentes à primeira pergunta, surgiram duas categorias centrais: “Nível de satisfação positivo” (N=17) e “Nível de satisfação inespecífico” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 1 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 1 aos utentes entrevistados*).

Salienta-se que a maioria das referências, quase na sua totalidade (N=17), sugerem um nível de satisfação positivo quanto à relação conjugal: *“Eu estou satisfeito, estou satisfeitíssimo. Damo-nos bem (...) (U.4)”*; *“Bem, bem, nem posso ter melhor (U.11)*. Contudo, esta satisfação aparece essencialmente apoiada no processo terapêutico em que os utentes se encontravam quando inquiridos, desvendando assim a centralidade que os problemas ligados ao álcool assumem nas dimensões vivenciais do sujeito (Ramos & Moreira, 2006), nomeadamente na esfera conjugal, visto que a satisfação se mostra dependente do tratamento, convertendo os problemas ligados ao álcool na temática central e único foco de tensão e conflito conjugal. Deste modo, a satisfação conjugal aparece associada à fase de abstinência, enquanto que a insatisfação conjugal se associa a fases anteriores de dependência, indo ao encontro da produção científica neste âmbito (Dethier, Counerotte & Blairy, 2011; Floyd et al., 2006; Fals-Stewart, Birchler & O’Farrell, 2004; Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001; Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998). Efectivamente, das referências que se enquadram nesta categoria, em três delas, verifica-se uma distinção entre a fase de dependência e a fase de abstinência, sendo que uma maior satisfação se encontra associada à fase de abstinência: *“Agora sim, agora estou satisfeito (U. 10)”*; *“(…) depois que deixei de beber, acho que comecei a ficar mais, prontos, mais satisfeito com a família (...) (U.12)”*.

Realçam-se ainda as respostas de dois utentes, que não especificaram o seu nível de satisfação, dando apenas respostas vagas, como: “*Sim (U.7)*”; “*Normal (U.1)*”.

Respostas dos utentes obtidas na questão 2:

- **Quais os aspectos que avalia como mais positivos na relação conjugal?**

Da análise da segunda pergunta, emergiram duas categorias centrais. A primeira, “Convivência/Envolvimento conjugal” (N=8), compreende duas categorias de segunda ordem: “Interacção/Comunicação conjugal” (N=4) e “Dimensão afectiva/emocional” (N=3). A segunda a surgir designou-se “Acomodação à relação conjugal” (N=4) (cf. Anexo IV, Quadro 2 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidos na questão 2 aos utentes entrevistados*).

Deste modo, como aspectos mais positivos da relação conjugal, a maioria dos utentes (N=8) apontaram para a convivência e envolvimento do casal, salientando, por um lado, a interacção e a comunicação conjugal (N=4), corroborando, desta forma, a produção científica que defende uma forte associação entre comunicação e casamento, na qual a qualidade comunicacional é um indicador de qualidade da interacção e da satisfação conjugal (Féres-Carneiro, 1998; Figueiredo, 2005; Narciso & Ribeiro, 2009; Noller & Feeney, 1998). Por outro lado, distinguem também os afectos e as emoções orientadas para a esposa, indo ao encontro da importância atribuída ao amor romântico na vivência da conjugalidade, saliente na literatura subordinada ao tema (Aboim, 2009; Oltramari, 2009; Magalhães & Féres-Carneiro, 2003; Narciso & Ribeiro, 2009): “*Damo-nos bem. (U.4)*”; “*É um amor forte, um amor verdadeiro. (U.12)*”.

A acomodação à relação conjugal, surge como outro aspecto considerado positivo pelo grupo de utentes (N=3). Importa salientar que este factor se apresenta, não tanto com uma conotação negativa de rotina ou hábito, mas, sobretudo, num sentido de segurança, de certeza de apoio emocional e presença incondicional da parceira, revestindo-se assim de carácter positivo para os utentes: “*Se fosse outra, deixava-me ficar, isso não havia hipótese, porque eu chegava a casa, eu destruí tudo (...) (U.3)*”; “*Porque ela começa a dizer: ah... eu um dia qualquer deixo-te, e isto é aquilo por exemplo, e até hoje não o fez (U.10)*”. Este aspecto encontra-se descrito na literatura, assente no conceito de apoio emocional, que engloba várias dimensões, tais como: preocupação, valorização, respeito, cuidado, atenção, compreensão do cônjuge,

genericamente, o sentir-se amado. Várias investigações sustentam a ideia que casais que revelam níveis mais elevados de apoio emocional estão mais satisfeitos com a relação, comparando com os que apresentam níveis baixos (Narciso & Ribeiro, 2009). Este apoio emocional poderá ainda enquadrar-se numa habilidade social mais abrangente, a empatia, considerada uma importante fonte de satisfação conjugal, englobando a compreensão, compaixão e preocupação com o bem estar do cônjuge (Falcone, 1999 citado por Figueiredo, 2005; Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009).

Resposta dos utentes obtidas na questão 3:

- **Quais as áreas da sua vida mais afectadas pelos PLA's?**

A terceira pergunta revelou quatro categorias centrais: “Prejuízos a nível psicológico e comportamental” (N=6) que engloba a “Agressividade” (N=4) e “Perturbações psicológicas inespecíficas” (N=2) como categorias de segunda ordem; “Interacção na família nuclear” (N=5); “Ausência de áreas afectadas” (N=3); e “A nível laboral” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 3 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 3 aos utentes entrevistados*).

Observa-se, deste modo, que os problemas ligados ao álcool afectaram de forma negativa a vida dos utentes, nomeadamente a nível psicológico e comportamental (N=6), traduzidos num aumento dos comportamentos agressivos (N=4), indo ao encontro dos dados disponibilizados na bibliografia subordinada ao tema, que salientam uma forte associação entre consumo de álcool e episódios de violência/agressividade (física e verbal) conjugal, mais frequentemente quando o consumidor é do sexo masculino, verificando-se uma maior percentagem de vítimas do sexo feminino, o que se verifica na amostra do presente estudo, constituindo-se como um factor de risco à ocorrência de episódios violentos, na medida em que, não se podendo estabelecer uma relação causal, funciona como potenciador através do seu carácter desinibitório e da perda de auto-controlo subjacente (Albajes & Aleu, 2005; Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Chan, 2005; Finney, 2004; Garcia-Más, 2002; Lange, 2002; McCord, 1999; Stanley, 2008; Tavares & Oliveira, 2005; Zaleski et al., 2010).

Esta influência negativa dos consumos a nível psicológico e comportamental, traduz-se também em perturbações psicológicas não especificadas (N=2): “*Distúrbios. Eu se me enervasse partia tudo. Cheguei-lhe a bater (...) (U.2)*”; “*O que o álcool mais*

afectou foi o sistema nervoso (U.9)”, que surgem, assentes no discurso dos utentes, como consequência dos consumos excessivos, aprovando assim o conceito de comorbilidade descrito por vários autores, que se refere à co-ocorrência de condições psicopatológicas associadas aos problemas ligados ao álcool, neste caso, provocadas pelos consumos (Alves, Kessler & Ratto, 2004; Callejo, 2000; Mann, Hintz & Jung, 2004; Petrakis, Gonzalez, Rosenheck & Krystal, 2002; Portugal, Corrêa & Siqueira, 2010; Shivani, Goldsmith & Anthenelli, 2002). Contudo, na medida em que os utentes se encontravam em tratamento, e referem sintomatologia decorrente de perturbações psicológicas, seria necessário explorar mais aprofundadamente esta questão, visto que as perturbações a nível psicológico surgem, na sua percepção, como consequência dos consumos excessivos de álcool, estas deveriam desaparecer aquando da cessação dos mesmos. Se tal não se verifica, era importante apurar se estas perturbações não seriam anteriores aos problemas ligados ao álcool, e os consumos as tenham potenciado, se haveria, por outro lado, a possibilidade de traçar um diagnóstico duplo, no qual o consumo de álcool e a psicopatologia se apresentam de forma independente, ou se o período de tempo de abstinência ainda não permitiu o seu desaparecimento.

De acordo com a literatura, que associa os consumos excessivos de um dos elementos do casal a problemas generalizados ao nível das relações estabelecidas na família nuclear, onde se engloba o carácter conflitual decorrente da pressão e do stress associado à presença de problemas ligados ao álcool no seio familiar (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006), algumas referências (N=5) salientam que a interacção na família nuclear também foi afectada, imperando um carácter conflitual: *“Desavença com a minha esposa (U.4)”*; *“Problemas com a minha esposa, e depois com os meus filhos (U.10)”*.

A área laboral destaca-se também como uma das mais afectadas pelos problemas ligados ao álcool (N=2), indo ao encontro da produção científica orientada para o impacto negativo dos problemas ligados ao álcool neste domínio, salientando-se a diminuição da produtividade e do rendimento, como uma das consequências mais significativas, que por sua vez podem levar a situações de absentismo (Barros, Carvalho, Almeida & Rodrigues, 2009; Bastida, 2002; Mello, Barrias & Breda, 2001, p.74; Rossato & Kirchhof, 2004): *“Não me apetecia fazer nada, não tinha forças, andava sem forças, era isso (U.9)”*. Estes resultados espelham-se nos dados obtidos na

pergunta direccionada para a situação profissional do questionário sócio-demográfico, na qual o desemprego foi a situação mais referenciada pelos utentes (33,3%).

Por fim, do discurso dos utentes, embora em menor proporção (N=3), evidenciase a ausência de áreas afectadas pelos problemas ligados ao álcool: “*Acho que, praticamente foi nada (U.7)*”; “*(...) é uma vida normal (U.8)*”. Tendo como linhas orientadoras os pressupostos da Teoria Motivacional, esta ausência de áreas afectadas pelos consumos, poderá levantar a questão do *insight* que os utentes revelam do seu problema, da fase motivacional em que se encontram. Assim, esta ausência poderá apenas representar o ponto de vista dos utentes, o que não implica que estas não existam, sendo apenas desvalorizadas, negadas ou irrelevantes para os mesmos, dependendo do estágio de motivação em que se encontram (Breslin, Cunningham, Gavin, Sobell & Sobell, 1997; Hobdon, Wild & Cunningham, 1998; Miller, 1993; Miller & Tonigan, 1996).

Resposta dos utentes obtidas na questão 4:

- **Até que ponto considera que os problemas ligados ao álcool modificaram a sua relação conjugal?**

Na questão 4, apuraram-se três categorias centrais: “Impacto negativo a nível emocional e sexual” (N=6) constituída pelas categorias de segunda ordem “Prejuízos na interacção conjugal” (N=4) e “A nível sexual” (N=2); “Ausência de modificação” (N=6); e “Modificações efectivas inespecíficas” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 4 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 4 aos utentes entrevistados*).

O impacto negativo aos níveis emocional e sexual dos problemas ligados ao álcool, constituíram-se como as modificações conjugais mais referenciadas pelos utentes (N=6). Nesta categoria evidenciam os prejuízos na interacção conjugal (N=4): “*Eu desatinava, perdia o controlo das coisas (U.4)*”; “*Eu já não lhe ligava, por exemplo. Já não tínhamos aquelas conversas que devíamos ter, estava afastado (U.9)*”, indo ao encontro da produção científica que aponta para modificações de carácter negativo na interacção conjugal, nomeadamente o ambiente conflitual despoletado pelos problemas que surgem no âmbito dos consumos excessivos de álcool, que se mostram prejudiciais não só para o utente, mas também para a esposa e para a família nuclear

(Fals-Stewart, O'Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006), e modificações a nível sexual (N=2): “*Acho que sim, na forma sexual (U.10)*”, também descritas na literatura, essencialmente, as disfunções sexuais decorrentes dos consumos excessivos, salientando-se a incapacidade fisiológica (Escribano et al., 2004; Moura & Teixeira, 2003), dificuldades ao nível da cognição, julgamento e memória, bem como o bloqueio da intimidade e do acto sexual propriamente dito, por parte da esposa (Moura & Teixeira, 2003): “*(...) não podia ter relações com ela (U.3)*”.

Por outro lado, algumas referências (N=6), revelam ausência de modificações na relação conjugal provocadas pelos seus consumos excessivos: “*Não, olhando à compreensão dela, não é? (U.11)*”. Porém, mais uma vez, e como os estudos realizados na área referem, é necessário ter em conta a distinção que emerge em algumas repostas obtidas: “*Em tempos sim, agora não (U.2)*”, entre a fase de consumos e a fase de abstinência, sendo o conflito uma característica da fase de consumos (Fals-Stewart, O'Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006) e a satisfação/qualidade conjugal característica da fase de abstinência (Dethier, Counerotte & Blairy, 2011; Floyd et al., 2006; Fals-Stewart, Birchler, and O'Farrell, 2004; Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001; Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998). Assim, verificam-se modificações conjugais de carácter negativo apenas em períodos de consumo problemático, que desaparecem quando os utentes entram em abstinência, não se verificando, a persistência destas modificações depois dos utentes cumprirem tratamento.

Por fim, algumas referências (N=3) direccionam-se para a existência de modificações efectivas, contudo inespecíficas: “*Acho que sim e muito (U.12)*”; “*Em tudo (U.5)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 5:

- **Normalmente como lida com os conflitos / problemas?**

Da questão 5, salientaram-se três categorias centrais: “Agressividade manifestada pelo utente” (N=4), que se divide em duas categorias de segunda ordem – “Agressividade física” (N=2) e “Agressividade verbal” (N=2); “Não responde – ausência de conflitos” (N=3); e “Positivamente” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 5 a):

Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5 aos utentes entrevistados).

A agressividade manifestada pelo utente (N=4), física (N=2) e verbal (N=2), constituem-se como as formas mais comuns, entre os utentes, de lidar com os conflitos ou problemas com que se deparam: *“Não muito bem não! Eu às vezes passava-me um bocado com o álcool (U.2)”*; *“Cheguei a bater-lhe, quando era as vindimas, bati-lhe (U.4)”*, distinguindo o efeito potenciador das bebidas alcoólicas em relação aos comportamentos agressivos, amplamente descrito na bibliografia dedicada ao tema (Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Chan, 2005; Garcia-Más, 2002; Ito, Miller & Pollock, 1996; Lange, 2002; Tavares & Oliveira, 2005; Zilberman & Blume, 2005).

As respostas obtidas revelam também, em alguns casos (N=3), ausência de conflitos. Esta ausência de conflitos, diz respeito ao momento que atravessavam aquando da recolha de dados para o presente estudo, em contexto terapêutico, tendo este processo influência na vida dos utentes e na sua conjugalidade, como de resto, temos observado em questões anteriores. Assim, estabelecem uma relação de causalidade entre a abstinência e a ausência de conflitos, pressupondo-se que os conflitos eram despoletados apenas em torno da problemática do álcool, e quando esta desaparece, desaparecem também os conflitos conjugais (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006): *“Eu discutia mais com o álcool (...) agora já ando mais calmo (U.3)”*; *“Agora não há problema nenhum. Era só o álcool (U.5)”*.

Por último, salienta-se a resolução positiva dos conflitos e problemas, referenciada por três utentes: *“Com calma (U.8)”*; *“Bem (U.6)”*, que, mais uma vez, se poderá relacionar com a fase de abstinência que ultrapassam, livre de conflitualidade.

Resposta dos utentes obtidas na questão 5.1:

- **E como os resolvem?**

Na questão 5.1, surgiram três categorias centrais: “Desistência sem resolução” (N=6); “Afastamento/Agressividade” (N=4), da qual fazem parte “Afastamento” (N=2) e “Agressividade” (N=2) enquanto categorias de segunda ordem; e “Resolução assente

na comunicação verbal” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 5.1 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5 aos utentes entrevistados*).

As referências à desistência sem resolução, enquanto estratégia de resolução de conflitos e problemas conjugais, foi a mais frequentes entre o grupo de utentes (N=6): *“Eu por vezes viro as costas, olhe, deixo-a ficar (U.4)”*; *“Virava as costas, saía porta fora (U.5)”*. Verificam-se também, referências ao afastamento e agressividade (N=4), como forma de resolução de conflitos mais utilizada pelos utentes, o que, por sua vez, poderá relacionar-se com o consumo de álcool, considerando-se como consequência. A este nível distingue-se o afastamento (N=2): *“Andava dois ou três dias sem falar (U.2)”* e a Agressividade (N=2): *“Às vezes, à chapada (U.5)”*.

Assim, através dos resultados obtidos, genericamente, salientam-se as dificuldades de resolução de conflitos/problemas conjugais, um dos principais motivos de ruptura conjugal apontados na literatura (Waite, 2006). Se, por um lado, algumas referências apontam para a desistência dos utentes perante situações de conflito, sem encontrarem resolução, como que se negassem a existência dos mesmos, como nos sugerem alguns autores (Noller & Feeney, 1998), outros optam pelo afastamento, que mais uma vez exige a negação ou alienação face aos mesmos, ou por reagir agressivamente, corroborando a associação entre ingestão de bebidas alcoólicas e comportamentos agressivos (Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Chan, 2005; Garcia-Más, 2002; Ito, Miller & Pollock, 1996; Lange, 2002; Tavares & Oliveira, 2005; Zilberman & Blume, 2005), deixando em qualquer das formas, pendente a sua resolução.

Uma pequena parte das referências obtidas, apontam uma resolução positiva dos conflitos ou problemas, nomeadamente através da comunicação verbal (N=3): *“Conversar e tentar arranjar uma solução (U.6)”*; *“É com boas palavras (U.11)”*, factor descrito na literatura como preditor de qualidade/satisfação conjugal, positivo para a interacção do casal (Féres-Carneiro, 1998; Figueiredo, 2005; Narciso & Ribeiro, 2009; Noller & Feeney, 1998).

Resposta dos utentes obtidas na questão 6:

- **Quais os temas mais recorrentes nas conversas que mantém no dia a dia com o seu cônjuge?**

Na questão 6, as respostas obtidas determinaram a elaboração de três categorias centrais: “Questões familiares e quotidianas” (N=17), constituída pelas categorias de segunda ordem: “Questões de organização quotidiana” (N=7), “Banalidades” (N=6), “Questões relativas à parentalidade” (N=2) e “Questões laborais” (N=2); “Comunicação verbal efectiva inespecífica” (N=4); e “Comunicação verbal pobre” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 6 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 6 aos utentes entrevistados*).

Constatamos então, no que diz respeito à comunicação verbal entre o casal, no dia a dia, mantêm conversas orientadas para questões familiares quotidianas (N=17), nomeadamente: questões de organização quotidiana (N=7): “*Oh, coisas da vida. Poupar (...) (U.7)*”, “*Fala-se o que é preciso, o que é preciso para casa, onde é preciso ir (...) (U.8)*”; Banalidades (N=6): “*É política ou futebol, falamos de tudo (U.11)*”, “*Estamos a ver televisão e comentamos o futebol, ou isto ou aquilo, política (...) (U.6)*”; questões relativas à parentalidade (N=2): “*É, às vezes conversamos muito, é o bem estar dos nossos filhos, não é? (U.4)*”; “*(...) ajudar os filhos no que puder (U.7)*”; e questões laborais (N=2): “*Trabalho (U.1)*”, “*(...) do correr do dia de trabalho (U.7)*”. Salientam-se também respostas em que os utentes assumem que a comunicação verbal com o seu cônjuge está presente no seu dia a dia (N=4), contudo, não especificam os temas de conversa dominantes: “*Falamos um pouco de tudo (U.2)*”; “*Olhe nós conversamos sobre todos os assuntos (U.11)*”. Por fim, alguns utentes relatam uma comunicação verbal pobre com o seu cônjuge (N=3): “*Poucas, não falamos muito (...) (U.5)*”; “*Nós agora até falamos pouco (U.10)*”.

Pelo acima exposto, podemos verificar que, no dia a dia, os assuntos dominantes nas conversas entre o casal, direccionam-se para o contexto familiar na sua globalidade, nomeadamente questões de organização orientadas para a prática, não se verificando a presença de temas directamente relacionados com a relação conjugal, o que, de algum modo, se poderá justificar pelas dificuldades comunicacionais verificadas em utentes com problemas ligados ao álcool, nomeadamente no que concerne à expressão de

afectos e sentimentos ligados à relação conjugal e ao cônjuge (Copello, Velleman & Templeton, 2005; Hanson, Sands & Sheldon, 1967). Por outro lado, a evidência científica destaca as dificuldades comunicacionais como preditivas de problemas a nível conjugal, sendo a qualidade da comunicação um factor determinante na qualidade/satisfação conjugal, independentemente dos problemas ligados ao álcool que os casais apresentem (Figueiredo, 2005; Garcia & Tassara, 2003; Norgen et al., 2006).

Resposta dos utentes obtidas na questão 7:

- **Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de compatibilidade (temperamento e personalidade, preferências e objectivos)?**

A análise da questão 7, deu origem à divisão das respostas em duas categorias centrais: “Relacionamento predominantemente de compatibilidade” (N=8) e “Relação predominantemente de incompatibilidade/Valorização do temperamento e teimosia” (N=5), subdividida nas duas categorias de segunda ordem “Incompatibilidade de temperamento” (N=3) e “Teimosia” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 7 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7 aos utentes entrevistados*.

A maioria dos utentes considerou ser compatível com o seu cônjuge, referindo que a relação conjugal é predominantemente compatível ao nível do temperamento, personalidade, preferências e objectivos (N=8): “*Estamos bem um para o outro (U.3)*”; “*Eu acho que somos parecido (U.12)*”, distinguindo as características pessoais, essencialmente ao nível da personalidade, como factor determinante da mesma, indo ao encontro da produção científica, que dá especial relevo às semelhanças ao nível da personalidade na interacção conjugal satisfatória (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Por outro lado, a incompatibilidade também é evidente no discurso dos utentes e traduz-se, essencialmente, em incompatibilidade de características pessoais dos elementos constituintes do casal (N=5), como temperamento (N=3) e a teimosia (N=2): “*Acho que temos os feitios diferentes, um bocadinho (U.1)*”; “*A minha esposa tem um feitio muito diferente do meu (U.4)*”; “*Eu sou mais teimoso (U.6)*”. Assim, os utentes que consideraram manter uma relação incompatível, apesar de associarem este facto às diferenças em relação ao cônjuge, no que diz respeito ao temperamento, em específico a teimosia, dimensões que se poderão englobar nas características de personalidade do

parceiro, que mais uma vez destacam a importância das semelhanças ao nível da personalidade acima descrita, poderão pressupor também, como nos referem os estudos neste âmbito, que esta incompatibilidade se associa à presença de problemas ligados ao álcool, mesmo sem referências directas dos utentes (que podem estar em negação face aos mesmos), na medida em que, sendo um comportamento desviante, é gerador de conflitos e provoca tensão no seio familiar, prejudicando a interacção e salientando ou despoletando a incompatibilidade entre parceiros (Fals-Stewart, Birchler, & O'Farrell, 1999; Garcia & Tassara, 2003).

Resposta dos utentes obtidas na questão 7.1:

- **Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?**

Quando se pediu aos utentes para caracterizarem os seus cônjuges relativamente às questões de compatibilidade abordadas na questão anterior, obtiveram-se quatro categorias de segunda ordem, por sua vez agrupadas em duas categorias centrais: “Interacção conjugal positiva” (N=4) e “Características individuais favoráveis do cônjuge” (N=2), categorias de segunda ordem aglutinadas na categoria central “Compatibilidade assente na interacção conjugal positiva e características individuais favoráveis do cônjuge” (N=6); e “Teimosia” (N=3) e “Características individuais desfavoráveis do cônjuge” (N=2), categorias de segunda ordem que formam a categoria central “Incompatibilidade assente em características individuais desfavoráveis do cônjuge” (N=5) (cf. Anexo IV, Quadro 7.1 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7.1 aos utentes entrevistados*).

Cerca de metade das referências apontam para características compatíveis dos cônjuges (N=6), e esta compatibilidade assenta principalmente numa interacção conjugal positiva (N=4), e em características individuais do cônjuge que se mostram favoráveis à compatibilidade (N=2): “*É boa mulher (U.8)*”; “*Damo-nos muito bem (U.11)*”. Estes dados salientam a interacção conjugal positiva como um factor essencial da compatibilidade conjugal, e focam mais uma vez as semelhanças de personalidade como determinantes da mesma, espelhando os dados da pergunta anterior. Assim, estes dois factores mostram-se indissociáveis, na medida em que a compatibilidade é descrita na literatura, como uma dimensão que engloba as semelhanças que cada um apresenta, ao nível das características pessoais, que por sua vez se reflectem numa interacção

conjugal positiva, que reforça a compatibilidade conjugal (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Os restantes inquiridos referiram a teimosia (N=3) e características do cônjuge desfavoráveis (N=2), como factores que justificam a relação predominantemente incompatível com o seu cônjuge (N=5): “*Às vezes é um bocado para o teimoso, e chocamos um bocado (U.1)*”; “*É um bocado enervada (U.12)*”. Esta incompatibilidade pode, de igual modo, analisar-se à luz da importância dos traços de personalidade na definição da compatibilidade, uma vez que as semelhanças reforçam esta compatibilidade, enquanto que as diferenças a diminuem (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Resposta dos utentes obtidas na questão 8:

- **Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de cumplicidade (afinidade, companheirismo, admiração, complementaridade ou extensão do outro)?**

Na questão 8, emergiram duas categorias centrais: “Cumplicidade/Valorização das semelhanças” (N=8), formada pelas categorias de segunda ordem “Semelhanças” (N=3), “Cumplicidade efectiva específica” (N=3) e “Cumplicidade efectiva inespecífica” (N=2); e “Ausência de cumplicidade” (N=6) (cf. Anexo IV, Quadro 8 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8 aos utentes entrevistados*).

Do discurso dos utentes salientam-se relações conjugais que são avaliadas pelos mesmos como sendo de cumplicidade (N=8), onde se verifica a valorização das semelhanças com o cônjuge como factor preponderante desta cumplicidade (N=3): “*No fundo, somos bem parecidos (U.6)*”; “*Eu acho que nós somos. Felizmente sempre fomos (U.11)*”. Tal como acontece na pergunta anterior, a cumplicidade é caracterizada, essencialmente, pelas semelhanças com o cônjuge, o que poderá revelar alguma sobreposição, na medida em que as respostas dos utentes não se distinguem quando se abordam estes dois conceitos, apontando as semelhanças com o parceiro, como um factor abonatório para a cumplicidade, espelhando os resultados da pergunta anterior (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Por outro lado, a ausência de cumplicidade também se encontra em algumas respostas (N=6), e uma delas mostra a influência negativa dos problemas ligados ao álcool, que estão na base desta ausência de cumplicidade: “*Não, acho que é cada um por si (U.12)*”; “*Não! Porque o álcool é um travão demasiado grande entre nós (U.10)*”. Deste modo, apesar da maioria não associar a ausência de cumplicidade aos problemas ligados ao álcool, salienta-se uma resposta que faz esta associação directa, o que, apesar de não se encontrar descrito na literatura, poderá ser justificado através do défice na interacção conjugal que os consumos podem provocar, devido ao carácter conflitual subjacente em muitos casos (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006), e que, conseqüentemente, terá interferência nas dimensões cumplicidade e compatibilidade.

Resposta dos utentes obtidas na questão 8.1:

- **Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?**

Na pergunta 8.1 surgiram duas categorias centrais: “Cumplicidade assente no envolvimento e interacção conjugal” (N=7) que engloba as categorias de segunda ordem “Presença” (N=5) e “Interacção conjugal positiva” (N=2); e “Cumplicidade assente em características individuais favoráveis do cônjuge” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 8.1 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8.1 aos utentes entrevistados*).

Assim, verifica-se que as respostas obtidas acerca da caracterização do cônjuge relativamente à cumplicidade convergem maioritariamente para a presença da mesma. Este facto não se coaduna com as respostas dadas na pergunta antecedente, que se direccionava para a avaliação da relação conjugal em termos de cumplicidade, nas quais sensivelmente metade das referências apontavam para ausência da mesma, o que denota que os utentes consideram a sua parceira cúmplice, mas não têm a mesma opinião quando falam da sua relação, que se poderá fundamentar no facto de eles não se caracterizarem desta forma perante a esposa. Assim, quando os utentes caracterizam o seu cônjuge, revelam que a cumplicidade está presente (N=7), essencialmente representada pelo companheirismo/presença da esposa (N=5): “*Sim, ela está à minha beira (U.3)*”; “*Ela é muito companheira (U.6)*”. Por outro lado, a interacção conjugal positiva também se mostrou um factor determinante para a cumplicidade (N=2):

“*Damo-nos bem (U.9)*”, bem como as características individuais do cônjuge (N=3): “*Ela é muito amiga de mim (U.1)*”; “*Admiro-a em tudo (U.2)*”.

Como podemos verificar, a cumplicidade é caracterizada pelo companheirismo e presença da esposa, reportando-nos para o apoio emocional e empatia descritos na literatura (Falcone, 1999 citado por Figueiredo, 2005; Narciso & Ribeiro, 2009; Sardinha, Falcone & Ferreira, 2009), conceitos que, no nosso ponto de vista, não poderão ser analisados separadamente da interacção conjugal positiva também apontados pelos utentes como factor determinante da cumplicidade. Assim, podemos concluir que a interacção conjugal, o apoio emocional/empatia e a cumplicidade se mostram dimensões indissociáveis.

Resposta dos utentes obtidas na questão 9:

- **Como caracteriza a vossa vida sexual?**

Da análise das respostas obtidas na questão 9, obtiveram-se três categorias centrais: “Inexistente/Referência a problemas físicos” (N=6), constituída pelas categorias de segunda ordem “Inactividade sexual” (N=4) e “Problemas físicos percebidos como causa da inactividade sexual” (N=2); “Vida sexual percebida como satisfatória” (N=4); e “Actividade sexual inespecífica” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 9 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 9 aos utentes entrevistados*).

Metade das referências obtidas relativamente a esta questão apontaram para a inactividade sexual (N=6). Esta inactividade mostra-se, em alguns casos, como consequência dos consumos excessivos do utente, nomeadamente por estes promoverem afastamento ou inibição a este nível, tanto por parte do utente como do cônjuge (N=4): “*Já não... não (U.9)*”; “*Eu acho que como... evitava (U.10)*”, o que, na literatura aparece frequentemente associado à conflitualidade conjugal, que inibe tanto o utente como o cônjuge a investir sexualmente no parceiro (Escribano et al., 2004; O’Farrel et al., 1997; MacDonald, Zana & Holmes, 2000; Moura & Teixeira, 2003), bem como à baixa auto-estima do utente, que o inibe de investir nessa dimensão relacional (MacDonald, Zanna & Holmes, 2000). Por outro lado, a referência à inactividade sexual comporta também problemas físicos tanto dos utentes (que poderão ser consequências dos consumos excessivos), como dos cônjuges, que os utentes

consideram estar na base desta inactividade (N=2): “*Ela tem um problema na vagina, vai para o mês que vem ser operada (...) (U.10)*”; “*Agora fala-se muito disso também, como se chama... falta de erecção (U.10)*”. A este nível, pode constatar-se na bibliografia relacionada, que o consumo problemático de álcool poderá influenciar negativamente a performance sexual dos utentes (Escribano et al., 2004; Moura & Teixeira, 2003).

Existem também referências, no discurso dos utentes, a uma actividade sexual satisfatória (N=4): “*Para mim é boa, agora para ela não sei (U.1)*”; “*Está bem (U.6)*”.

Encontram-se ainda respostas que apontam para uma actividade sexual inespecífica (N=2), nas quais os utentes apenas se referem à frequência da mesma, mas não a caracterizam: “*Normal (U.2)*”; “*Todos os dias (U.7)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 10:

- **Em que medida os PLA’s influenciam/influenciaram a vossa intimidade?**

Da questão 10, decorreram três categorias centrais: “Impacto negativo ao nível do desempenho sexual e proximidade íntima” (N=5), constituída pelas categorias de segunda ordem “Consequências negativas no desempenho do utente a nível sexual” (N=3) e “Bloqueio da intimidade pelo cônjuge” (N=2); “Influência inespecífica” (N=5); e “Ausência de influência” (N=4) (cf. Anexo IV, Quadro 10 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 10 aos utentes entrevistados*).

A categoria com maior destaque referente à influência do álcool na intimidade do casal revela o seu impacto negativo (N=5), nomeadamente no desempenho sexual do utente (N=3) e no bloqueio da intimidade/afastamento por parte do cônjuge (N=2): “*Eu não tinha apetite (U.4)*”; “*Agora também não temos. Deve ser das pastilhas que eu tomo (...) (U.5)*”; “*Não se sente à vontade (...) também não está muito puxada para isso (U.12)*”. Como podemos verificar, os utentes voltam a referir a *performance* sexual nesta pergunta, que se direcciona para a intimidade, o que denota alguma confusão entre sexualidade e intimidade, pois não fazem uma distinção entre as mesmas. Deste modo, à semelhança da questão anterior, sobressai o impacto negativo dos problemas ligados ao álcool na performance sexual (Escribano et al., 2004; Moura & Teixeira, 2003), e o afastamento íntimo e sexual do cônjuge impulsionado pelo carácter conflitual

dominante nestes casais (Escribano et al., 2004; O'Farrel et al., 1997; Moura & Teixeira, 2003).

Alguns participantes assumem também esta influência, contudo não especificam a mesma (N=5): “*Sim prejudicou (U.1)*”; “*Influenciaram (U.2)*”.

Contudo, sensivelmente metade das referências declinam qualquer tipo de influência do álcool na intimidade do casal (N=4): “*Nada, nada (U.8)*”; “*Não (U.9)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 11:

- **Qual dos dois está encarregue da maioria das tarefas domésticas?**

Relativamente à questão 11, duas categorias centrais surgiram: “Cônjuge” (N=10) e “Participação do utente” (N=5) (cf. Anexo IV, Quadro 11 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 11 aos utentes entrevistados*).

A maioria das tarefas domésticas é do domínio exclusivo da esposa, sendo este facto assumido pela maioria dos utentes (N=10): “*É a minha esposa (U.3)*”; “*É quase tudo ela (U.10)*”. Esta responsabilidade adquirida pelas esposas relativamente ao trabalho doméstico tem vindo a mudar ao longo dos tempos, concomitantemente com as mudanças nos papéis de género que a sociedade contemporânea tem vindo a demonstrar, essencialmente pelo cada vez mais intenso investimento da mulher a nível profissional. Contudo, os resultados obtidos não espelham esta mudança, apesar de se ter em linha de conta que não acedemos ao motivos para esta distribuição assimétrica de tarefas domésticas, e onde os problemas ligados ao álcool poderão exercer uma influência significativa. Apesar de tudo, a investigação realizada nesta área aponta para uma diminuição da satisfação conjugal e maiores níveis de conflitualidade por parte das esposas que estão encarregues das tarefas domésticas e não recebem ajuda dos homens (Blair, 1998). Estes dados necessitam ser conjugados com as respostas das esposas a esta pergunta, que serão disponibilizados mais à frente, paralelamente à constatação do tipo de casais entrevistados, que apresentam uma média de 24 anos de relacionamento conjugal, o que poderá denotar ainda um modelo de casal e sistema familiar tradicional, que ainda não reflecte na sua estrutura e padrões de funcionamento, as mudanças sociais mais recentes, orientadas para os papéis de género no casamento.

Alguns utentes referem ainda que ajudam nas tarefas (N=5): “*Eu ajudo (U.3)*”, contudo apenas um assume responsabilidade pelas mesmas e as realiza na totalidade: “*Actualmente sou eu (U.6)*”. Esta ajuda por parte dos utentes poderá associar-se à situação de desemprego, o que lhes deixa mais tempo livre, e poderá justificar um maior envolvimento.

Resposta dos utentes obtidas na questão 12:

- **Em que medida a gestão financeira da família foi influenciada pelos PLA’s?**

A análise da questão 12 originou a formação de quatro categorias centrais: “Gestão financeira influenciada pelos problemas ligados ao álcool/Referência a gastos abusivos do utente” (N=6) que engloba as categorias de segunda ordem “Influência inespecífica” (N=4) e “Gastos abusivos” (N=2); “Ausência de influência” (N=5); “Gestão financeira a cargo do cônjuge” (N=2); e “Gestão financeira partilhada” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 12 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 12 aos utentes entrevistados*).

Os problemas ligados ao álcool influenciaram negativamente a gestão financeira do casal (N=6) nomeadamente pelos gastos abusivos que os seus consumos comportavam (N=2): “*Sim. Só no caso dos prejuízos que eu dei (...) (U.1)*”; “*Também, porque eu gastava demais dinheiro, quanto mais tinha mais gastava (U.3)*”; “*Sim (U.5)*”. Estes dados corroboram a produção científica que estabelece uma associação entre problemas ligados ao álcool e dificuldades financeiras no seio familiar (Copello, Velleman & Templeton, 2005; Filizola et al., 2006; Krishnan et al., 2001).

Das restantes referências, sensivelmente metade alega que a gestão financeira não foi influenciada pelos consumos excessivos (N=5): “*Não foi... eu tenho o meu cartão multibanco, ela tem o dela (U.4)*”; “*Não, não, graças a Deus não (U.6)*”.

Por fim, importa salientar algumas referências, que, não respondendo directamente à pergunta colocada, mostram o seu interesse, na medida em que dizem respeito à responsabilidade dos elementos do casal na gestão financeira da família. Assim, alguns utentes revelam que a gestão financeira está a cargo exclusivo das esposas (N=2): “*Ah, está muito boa. Mas entrego tudo a ela (U.7)*”; “*É ela que controla. Eu recebo, dou-lhe o dinheiro, desenrasca-te (U.12)*”. O facto dos utentes

delegarem responsabilidades, neste caso de gestão financeira, à esposa, poderá basear-se na evidência científica, que evidencia a incapacidade dos dependentes de álcool, em assumir responsabilidades, exteriorizando-as e bloqueando a sua capacidade de ter uma atitude cooperativa em relação aos papéis conjugais (McCrary & Epstein, 1995).

Verificam-se ainda referências à gestão financeira partilhada pelo casal (N=2): “*É tudo junto (U.8)*”; “*Não, isso é mais ou menos partilhado (U.10)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 13:

- **Como se vê no papel de pai?**

Na questão 13 apuraram-se três categorias centrais: “Percepção positiva do papel de pai” (N=11), “Percepção negativa do papel de pai” (N=4) e “Inespecífico” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 13 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 13 aos utentes entrevistados*).

A maioria das referências convergem no sentido de uma percepção positiva do papel de pai (N=11): “*Eu sou um rico pai para os meus filhos (U.4)*”; “*Ah, considero-me ser um bom pai, sim (U.7)*”. Tendo em linha de conta que, acedendo apenas à percepção, a subjectividade da resposta tem de ser considerada, supõe-se que a percepção positiva do papel de pai desvenda uma interacção parental positiva e satisfatória para o mesmo, não se verificando o impacto negativo dos problemas ligados ao álcool a este nível. Contudo, estes dados deverão ser cautelosamente analisados, na medida em que a produção científica a este nível, demonstra uma forte associação entre o consumo de álcool e dificuldades no exercício da parentalidade, devido a toda a instabilidade decorrente do contexto familiar pautado pelo conflito (Coyle et al., 2009; Fischerman, 2000; Ritter, Stewart, Bernet, Coe & Brown, 2002; Tweed & Ryff, 1996), facto que pode não ser perceptível ao olhos dos utentes, mas que o poderá ser aos olhos dos filhos. Ainda assim, algumas referências apontam neste sentido, em que os pais apresentam uma percepção negativa (N=4), relacionada, na maioria das referências que a constituem, com o ambiente familiar conflituoso: “*(...) eu acho que chateio um bocado por causa disto (U.3)*”; “*Eu vejo-me como o meu pai. Também não era famoso, batia muito (...) eu bati neles, também bati (U.10)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 14:

- **Como relaciona o desenvolvimento global do seu(s) filho(s) e os consumos de álcool?**

Na questão 14, surgiram três categorias centrais: “Problemas de carácter psicológico/emocional” (N=6), composta pelas categorias de segunda ordem “Sofrimento” (N=4) e “Afastamento” (N=2); “Ausência de relação” (N=6); e “Prejuízos inespecíficos” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 14 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 14 aos utentes entrevistados*).

Os problemas ligados ao álcool apresentam prejuízos de carácter psicológico e emocional para os filhos, em cerca de metade das referências obtidas (N=6). Estes prejuízos traduzem-se essencialmente em sofrimento (N=4), nomeadamente na preocupação e tristeza, e no afastamento (N=2), impulsionado pela vergonha que os consumos do progenitor provocavam: “*Ela pronto, só diz que tem vergonha de mim de quando eu bebo (U.1)*”; “*Ela preocupa-se (U.3)*”; “*(...) ela ficava triste de me ver assim (U.9)*”, tal como descreve a literatura subordinada ao tema, que destaca os prejuízos a nível psicológico decorrentes dos problemas ligados ao álcool que caracterizam o ambiente familiar, traduzidos num maior risco de desequilíbrios psicológicos e emocionais para os filhos (Edwards, Eiden & Leonard, 2004; Fischerman, 2000; Ritter et al., 2002; Sher, 1997; Windle, 1997).

Metade dos utentes referem não existir qualquer relação entre os seus consumos e o desenvolvimento global do(s) filho(s) (N=6): “*Eu acho que não (U.4)*”; “*Ah, não, não, não (U.11)*”.

Verificam-se ainda referências a prejuízos a este nível, contudo, estes não são especificados pelos utentes que o referem (N=3): “*Afectaram e muito (U.6)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 15:

- **No início da relação conjugal, que expectativas tinha?**

As referências obtidas na questão 15, proporcionaram a formação de duas categorias centrais: “Expectativas positivas direccionadas para a família/lar” (N=13) constituída por três categorias de segunda ordem “Convivência conjugal *normal*”

(N=6), “Construção do lar” (N=5) e “Parentalidade” (N=2); e “Ausência de expectativas” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 15 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15 aos utentes entrevistados*).

Quase a totalidade das referências revelam expectativas positivas no início da relação conjugal (N=13). Estas expectativas orientavam-se essencialmente para a convivência conjugal “normal” (N=6): “(...) *fazer uma vida normal (U.1)*”; construção do lar (N=5): “*A minha vida era ter uma casa (U.3)*”; e Parentalidade (N=2): “*Olhe, queria ter para aí uma dúzia de filhos (U.12)*”. Estes dados salientam o que alguns autores chamam a atenção, quando se referem às diferenças de género no que concerne à escolha do parceiro para uma relação conjugal duradoura. Como podemos verificar, para além de esperarem uma interacção conjugal “normal”, que se supõe satisfatória, a relação parental constitui-se também como um objectivo central do casamento, tal como nos refere a literatura, que aponta para o exercício da parentalidade, como uma das características com maior peso para os homens, na escolha da esposa e conseqüente casamento (Altafim, Lauandos & Caramaschi, 2009; Buss, 2007; Féres-Carneiro, 1997). Curiosamente, a construção do lar, que nos remete para um objectivo mais material, é apontado pela literatura como um objectivo especialmente característico das mulheres na escolha do parceiro (Altafim, Lauandos & Caramaschi, 2009; Buss, 2007; Féres-Carneiro, 1997), contudo é referido também por alguns homens, o que, poderá denotar alguma adaptação destes aos objectivos das esposas.

Apenas dois utentes demonstraram ausência de expectativas nas suas respostas: “*Não, nunca pensámos (U.5)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 15.1:

- **Essas expectativas têm-se cumprido?**

Na questão 15.1, emergiram três categorias centrais: “Cumprimento efectivo das expectativas” (N=8), “Incumprimento efectivo” (N=2) e “Cumprimento parcial” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 15.1 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15.1 aos utentes entrevistados*).

Mais de metade dos participantes refere que as expectativas que tinham no início da relação conjugal se cumpriram com o desenvolvimento da mesma (N=8): “*Têm sim*

senhora (U.3)”; *“Sim (U.7)”*. Observam-se ainda algumas respostas em que os utentes referem que essas expectativas não se cumpriram (N=2): *“Não (U.11)”*; *“Ainda não (U.12)”*. Por fim, algumas respostas apontam para um cumprimento parcial das expectativas (N=2): *“Totalmente não (U.6)”*; *“Isso mais ou menos cumpriu-se (U.10)”*.

Importa, perante estes dados, salientar que, apoiados na literatura, a incongruência das expectativas iniciais e a realidade da relação podem constituir-se fonte de insatisfação conjugal (Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Morris & Carter, 1999; Norgen et al., 2004), e este incumprimento das expectativas iniciais poderá associar-se à introdução do elemento stressor, os problemas ligados ao álcool do utente, que, não considerados à partida, influenciam o decorrer da relação.

Resposta dos utentes obtidas na questão 16:

- **Quais os objectivos que espera alcançar com a continuidade da relação conjugal?**

As respostas à questão 16 originaram três categorias centrais: “Objectivos direccionados para a manutenção da relação e melhoria da interacção conjugal” (N=10), subdividida nas duas categorias de segunda ordem: “Manutenção da relação actual” (N=6) e “Melhoria na interacção conjugal” (N=4); “Objectivos individuais” (N=5); e “Ausência de objectivos” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 16 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 16 aos utentes entrevistados*).

A manutenção da relação conjugal é um dos objectivos mais referidos pelos utentes, que estes esperam alcançar com a continuidade da relação conjugal (N=6). Esta manutenção comporta ainda uma melhoria da interacção com o cônjuge (N=4): *“Como até agora, não penso mais nada (U.7)”*; *“(…) procurar dar-lhe bom estar (U.11)”*. Assim, contrapondo estes dados com os obtidos na segunda questão, que abordou os aspectos considerados mais positivos da relação conjugal, na qual os utentes referem o apoio emocional e a empatia demonstrada pelos cônjuges, aspectos que representam a acomodação conjugal, a manutenção desta relação surge como um objectivo, na medida em que os utentes encontram nas esposas o suporte e apoio necessários e dele não abdicam, querendo mantê-lo. Deste modo, justifica-se a necessidade de manutenção da relação, visto que a acomodação apresenta um carácter positivo, indo ao encontro da

produção científica que refere a acomodação conjugal como uma fonte de bem estar conjugal (Rusbult, Bissonette, Arriaga & Cox, 1998).

Por outro lado, quase metade das referências salientam objectivos individuais (N=5), onde se verifica também a recuperação da problemática do álcool: “*Vou mudar (U.7)*”; “*Deixar de fumar (U.2)*”, reiterando a centralidade que os problemas ligados ao álcool apresentam na vida dos utentes (Ramos & Moreira, 2006).

Por último, salienta-se também a ausência de objectivos por parte de alguns utentes (N=3): “*Acho que não (U.11)*”; “*Não gosto de fazer assim grandes planos (U.12)*”.

Resposta dos utentes obtidas na questão 17:

- **Considera que existe algum aspecto que poderia ser melhorado na relação conjugal?**

Por último, na questão 17 apuraram-se duas categorias centrais: “Ausência de aspectos a melhorar” (N=8) e “Aspectos orientados para a recuperação dos problemas ligados ao álcool” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 17 a): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 17 aos utentes entrevistados*).

A maioria dos utentes considera que não existem aspectos a melhorar na sua relação conjugal (N=8): “*Até ver está tudo bem (U.5)*”; “*Não, não. Sinto-me bem com a minha mulher (U.6)*”.

Observam-se ainda algumas referências a aspectos a melhorar, direccionados para a recuperação dos problemas ligados ao álcool (N=3), que não dizem respeito à relação conjugal propriamente dita, mas são incontornáveis as suas implicações na mesma: “*Eu acho que sim, se eu bebesse menos (U.10)*”, na medida em que a abstinência se mostra benéfica para a interacção conjugal (Dethier, Counerotte & Blairy, 2011; Floyd et al., 2006; Fals-Stewart, Birchler & O’Farrell, 2004; Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001; Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998).

4.1.4.2. Análise categorial do grupo de cônjuges

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 1:

- **Como avalia o seu nível de satisfação com a relação conjugal?**

A análise das respostas dos cônjuges à questão 1, revelou três categorias centrais: “Nível de satisfação positivo” (N=10), “Insatisfação” (N=3) e “Indefinição” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 1 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 1 aos cônjuges entrevistados*).

O nível de satisfação positivo relativamente à relação conjugal, aparece em maior número de referências no discurso dos cônjuges (N=10): “*Estou, agora estou*” (C.5); “*Estou, estou muito contente*” (C.8). À semelhança das respostas obtidas junto dos utentes, a satisfação conjugal associa-se à fase de abstinência do utente, corroborando, mais uma vez, a importância da recuperação dos problemas ligados ao álcool na interação conjugal satisfatória (Dethier, Counerotte & Blairy, 2011; Floyd et al., 2006; Fals-Stewart, Birchler & O’Farrell, 2004; Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001; Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998).

Contudo, algumas referências apontam para um sentimento de insatisfação com a relação conjugal mantida (N=3): “*Agora, neste momento não estou satisfeita, com as coisas que têm acontecido não!*” (C.1). Esta insatisfação decorre da problemática dominante nestes casais, os problemas ligados ao álcool, que não só influenciam o bem estar do utente mas também da família nuclear e do cônjuge e, paralelamente, comprometem a satisfação conjugal (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006). Por outro lado, e apesar do processo terapêutico orientado para a sua recuperação, podemos verificar ainda referências em que a abstinência não se mostrou significativamente benéfica ao ponto de se sentirem satisfeitas com o seu companheiro. Este facto vai ao encontro do poder adaptativo e estabilizador que os problemas ligados ao álcool podem representar na conjugalidade, dependendo da função que desempenham na relação. Segundo alguns autores, verifica-se uma correlação positiva entre a satisfação conjugal das esposas e os consumos continuados de álcool dos seus maridos, ao contrário do que seria de esperar, na medida em que estas detêm a responsabilidade e controlo da esfera familiar em consequência da “incapacidade” dos maridos, e quando estes entram em abstinência, a

perda desta hierarquia disfuncional pode colocar em risco a homeostasia familiar e, consequentemente, a satisfação conjugal diminui (Epstein, McCrady & Hirsch, 1997; Jacob, Dunn & Leonard, citado por Haber & Jacob, 1997; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006; Steinglass, 1987, citado por Ramos & Moreira, 2006; Steinglass, 1976, citado por Haber & Jacob, 1997). Contudo, estes dados podem ainda ser analisados, tendo em linha de conta a falta de confiança na recuperação, um dos factores característicos nas esposas, segundo alguns autores (Filizola et al., 2006). Assim, estando os utentes ainda em processo de tratamento e as melhorias ainda não se mostrarem efectivas, estas podem ter perdido a esperança na melhoria dos seus maridos, ou ainda não tiveram tempo necessário para restabelecer a confiança, o que compromete a satisfação com a relação conjugal.

Por fim, embora em número mais reduzido, distinguem-se respostas que revelam indefinição em relação ao nível de satisfação conjugal (N=2): “*Agora mais ou menos*” (C.3); “*Mais ou menos*” (C.7).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 2:

- **Quais os aspectos que considera mais positivos na relação conjugal?**

Na questão 2, emergiram três categorias centrais: “Relação de proximidade afectiva e emocional” (N=9); “Impacto da abstinência no relacionamento conjugal” (N=8) que compreende as categorias de segunda ordem “Melhoria na interacção” (N=3), “Melhoria na comunicação” (N=3), “Aumento da satisfação conjugal” (N=2); e “Envolvimento familiar” (N=5), composta pelas categorias de segunda ordem “Preocupação demonstrada pelo utente com a família” (N=3) e “Parentalidade” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 2 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 2 aos cônjuges entrevistados*).

As referências à proximidade afectiva e emocional aparecem no discurso dos cônjuges em maior proporção (N=9): “*Eu estou com ele porque gosto dele*” (C.5); “*Eu acho que continua a ser a união que agente tem um pelo outro.*” (C.1). Estes dados corroboram a importância que os afectos e o amor romântico, constituintes de uma relação de intimidade, assumem no estabelecimento e continuidade das relações conjugais na actualidade, constituindo-se como um factor estrutural e promotor de qualidade e satisfação relacional (Aboim, 2009; Oltramari, 2009; Magalhães & Féres-

Carneiro, 2003; Narciso & Ribeiro, 2009), sendo um dos factores que as mulheres dão especial relevo, não só a sua presença, como também a sua expressão (Negreiros & Féres-Carneiro, 2004; Rauer & Volling, 2005).

O impacto da abstinência no relacionamento conjugal também ocupa um lugar de destaque no discurso dos cônjuges (N=8). Este impacto de carácter positivo da abstinência na conjugalidade reflecte-se, essencialmente na melhoria da interacção entre o casal (N=3), na melhoria na comunicação conjugal (N=3) e no aumento da satisfação conjugal (N=2): *“Neste momento é que sou mais feliz, ele dá-me carinho, que há outro convívio em casa, já há anos atrás não havia.”* (C.9); *“Foi ele deixar o álcool, foi a coisa melhor.”* (C.12); *“Agora conversamos e ele compreende.”* (C.4). Constatam-se, deste modo, os benefícios da abstinência no relacionamento conjugal global, verificando-se melhorias nas dimensões consideradas primordiais neste âmbito, como a interacção, a comunicação e a qualidade/satisfação conjugal, tal como podemos verificar através dos estudos realizados na área (Dethier, Counerotte & Blairy, 2011; Floyd et al., 2006; Fals-Stewart, Birchler & O’Farrell, 2004; Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001; Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998).

Por fim, algumas referências sugerem ainda o envolvimento familiar como um dos aspectos mais positivos da conjugalidade (N=5). Este envolvimento familiar corresponde, com base no discurso dos cônjuges, à preocupação demonstrada pelo utente em relação à família nuclear (N=3): *“Preocupa-se muito connosco, com a família”* (C.6), e ao exercício da parentalidade (N=2): *“(…) bom pai, nunca lhes faltou com nada”*(C.10). Nestes dados, importa salientar, para além do envolvimento familiar, que constitui uma premissa básica para uma relação conjugal satisfatória, a importância do exercício da parentalidade que, como já vimos, é um dos principais objectivos dos cônjuges do sexo masculino aquando da escolha amorosa e compromisso marital (Altafim, Lauandos & Caramaschi, 2009; Buss, 2007; Féres-Carneiro, 1997).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 3:

- **Quais as áreas da sua vida mais afectadas pelos problemas ligados ao álcool?**

A análise categorial das respostas obtidas para a pergunta 3, que pretendeu aceder à influência do álcool na vida das esposas, proporcionou a formação de seis

categorias centrais: “Relacionamento social” (N=5); “Sofrimento” (N=4) subdividida nas categorias de segunda ordem “Intranquilidade” (N=2) e “Sofrimento” (N=2); “Dificuldades financeiras” (N=3); “Relacionamento sexual” (N=2); “Violência conjugal” (N=2); e “Prejuízos/Perdas generalizadas” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 3 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 3 aos cônjuges entrevistados*).

Atendendo às referências obtidas através do discurso das esposas, o relacionamento social aparece como a área de vida mais afectada pelos problemas ligados ao álcool, nomeadamente o isolamento e a diminuição da convivência com outras pessoas (N=5): *“A convivência com outras pessoas, porque eu isolo-me, eu evito ir para a beira das outras pessoas” (C.1)*, corroborando a evidência científica, que assume o isolamento e diminuição de contacto social das esposas, como consequência dos problemas ligados ao álcool dos seus maridos (Krishnan et al., 2001; Peled & Sacks, 2008; Singh, Bahattacharjee & Kumar, 2009).

O sofrimento também é referido numa proporção considerável pelos cônjuges, (N=4), essencialmente direccionado para a falta de sossego e tranquilidade (N=2): *“Eu passei a não ter tranquilidade em mim mesma.” (C.6)*, e para a tristeza e sofrimento (N=2): *“Na relação foi, era todos os dias uma pessoa a sofrer (C.2).”*, indo ao encontro da literatura, que salienta os desequilíbrios emocionais observados em esposas de dependentes de álcool (Peled & Sacks, 2008; Miranda et al., 2006; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006; Singh, Bahattacharjee & Kumar, 2009).

A nível financeiro, os problemas ligados ao álcool também exerceram uma influência de carácter negativo, na visão de algumas esposas (N=3): *“(…) porque o meu marido também era para destruir dinheiro, era uma loucura” (C.4)*; *“(…) ele gastava bastante (...) tínhamos que praticamente viver de ajudas” (C.11)*, indo ao encontro da literatura, que refere os problemas de cariz financeiro como consequência dos problemas ligados ao álcool, que se reflectem na esfera familiar (Copello, Velleman & Templeton, 2005; Filizola et al., 2006; Krishnan et al., 2001).

Verificam-se também referências à influência negativa do álcool no relacionamento sexual do casal (N=2): *“Ter relações, cortou logo.” (C.5)*; *“Muitas, por exemplo a sexual, eu sou viúva há muitos anos” (C.10)*, corroborando a associação

verificada nos estudos entre consumo de álcool e défices a nível sexual (Escribano et al., 2004; O'Farrel et al., 1997; MacDonald, Zana & Holmes, 2000; Moura & Teixeira, 2003).

Tal como vem sendo sobejamente documentado na literatura correspondente (Albajes & Aleu, 2005; Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Chan, 2005; Finney, 2004; Garcia-Más, 2002; Lange, 2002; McCord, 1999; Stanley, 2008; Tavares & Oliveira, 2005; Zaleski et al., 2010), a violência conjugal também se mostra uma dimensão relevante no discurso dos cônjuges, associada ao consumo de álcool (N=2): *“Quando ele bebia muito e quando me batia”* (C.3); *“Ele partia tudo, tudo.”* (C.12).

Por fim, verificam-se algumas referências a prejuízos generalizados, provocados pelos consumos excessivos dos maridos, na vida das esposas (N=2): *“Muitas”* (C.10); *“Transtornou tudo”* (C.6).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 4:

- **Até que ponto considera que os problemas ligados ao álcool modificaram a sua relação conjugal?**

Na questão 4, apuraram-se quatro categorias centrais: “Impacto negativo na relação conjugal” (N=12), constituída pelas categorias de segunda ordem “Modificações negativas inespecíficas” (N=4), “Prejuízos no relacionamento/convivência conjugal” (N=4), “Prejuízos a nível sexual” (N=2), e “Vergonha” (N=2); “Não interferiram” (N=4); “Modificações inespecíficas” (N=3); e “Impacto positivo na relação conjugal” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 4 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 4 aos cônjuges entrevistados*).

Verifica-se que o impacto negativo dos problemas ligados ao álcool na relação conjugal é tema dominante (N=12). Este impacto negativo traduz-se essencialmente em modificações negativas inespecíficas dos problemas ligados ao álcool na relação conjugal (N=4): *“Quando ele começou a beber, as coisas começaram a agravar-se novamente”* (C.4); *“Vai-se agravando”* (C.10). Traduz-se também em modificações de carácter negativo ao nível do relacionamento/convivência conjugal (N=4): *“(…) agente era uma convivência, ele agora qualquer coisinha implica”* (C.1); *“Muitos anos de infelicidade”* (C.2), chamando a atenção para o carácter prejudicial dos consumos na

interacção conjugal (Fals-Stewart, O'Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006)

Estas modificações negativas predominam também a nível sexual (N=2): *“Ele ficou sem (...) sem apetite sexual”* (C.12), tal como é assinalado na bibliografia (Escribano et al., 2004; O'Farrel et al, 1997; MacDonald, Zana & Holmes, 2000; Moura & Teixeira, 2003).

Por outro lado, impera um sentimento de vergonha em relação ao utente (N=2): *“Eu apanhei vergonha de andar com ele. Agente via-o e fazia de conta que nem o via”* (C.5), sentimento este que se mostra recorrente na descrição das mulheres que vivem relacionamentos pautados pela presença de consumos excessivos do marido (Peled & Sacks, 2008).

No entanto, verificam-se ainda referências no discurso dos cônjuges, que negam a interferência do álcool na relação conjugal (N=4): *“Nada, não!”* (C.8); *“Há uns tempos sim. Agora não.”* (C.9), que têm de ser analisadas tendo em linha de conta o processo terapêutico que os utentes cumpriam, até porque se verificam respostas em que é evidente uma distinção entre a fase de abstinência e a fase anteriores de consumos, sendo que as modificações conjugais negativas se associam apenas à fase de consumos, desaparecendo quando os utentes entram em abstinência, tal como nos descrevem os estudos realizados na área (Dethier, Counerotte & Blairy, 2011; Floyd et al., 2006; Fals-Stewart, Birchler & O'Farrell, 2004; Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001; Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998).

Por outro lado, salientam-se referências às modificações provocadas pelo álcool na relação conjugal, contudo, não são específicas, não sendo possível aceder ao sentido destas modificações, nomeadamente, se apresentam carácter positivo ou negativo (N=3): *“Mudou, sim, a cem por cento.”* (C.5); *“Modificou e muito.”* (C.12).

Por fim, o carácter positivo dos problemas ligados ao álcool, também se salienta no discurso dos cônjuges (N=3): *“Uniu-nos mais.”* (C.6), o que nos remete para a função que o álcool poderá assumir em famílias que mantêm um equilíbrio disfuncional em relação aos mesmos, na medida em que as esposas assumem as responsabilidades e controlo familiar perante a “incompetência” dos maridos, decorrente dos problemas com o álcool, e avaliam a sua relação como positiva e satisfatória, assente nesta

homeostasia ilusória (Epstein, McCrady & Hirsch, 1997; Jacob, Dunn & Leonard, citado por Haber & Jacob, 1997; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006; Steinglass, 1987, citado por Ramos & Moreira, 2006; Steinglass, 1976, citado por Haber & Jacob, 1997).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 5:

- **Normalmente como lida com os conflitos/problemas?**

A questão número 5, originou a formação de três categorias centrais: “Tensão/afastamento” (N=6), constituída pelas categorias de segunda ordem “Discussão” (N=3) e “Afastamento/Separação” (N=3); “Positivamente/Assente na comunicação” (N=5), que engloba as categorias de segunda ordem “Comunicação” (N=3) e “Resolução positiva inespecífica” (N=2); e “Não responde/Centralização nos problemas ligados ao álcool” (N=4) (cf. Anexo IV, Quadro 5 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5 aos cônjuges entrevistados*).

O clima de tensão e o afastamento a nível conjugal, constituem as formas mais comuns para lidar com os conflitos/problemas com que o casal se depara, referidas pelo grupo de esposas (N=6). Esta categoria engloba referências direccionadas para as discussões que estão na base do clima de tensão instalado, e representam uma das formas mais utilizadas em situações conflituais (N=3): *“Agente ralha e discute mas logo já passa” (C.4)*; e também se direccionam para o afastamento/separação, a nível físico, sexual e íntimo (N=3): *“Afastávamo-nos muito (...) não tínhamos relações nem nada (...)” (C.3)*. Deste modo, mais uma vez, o discurso das esposas corrobora o clima de tensão e conflito que caracteriza as relações conjugais pautadas pelos problemas ligados ao álcool, amplamente descrito na produção científica (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006), no qual o afastamento íntimo e sexual é uma das soluções recorrentes (Escribano et al., 2004; O’Farrell et al., 1997; MacDonald, Zana & Holmes, 2000; Moura & Teixeira, 2003).

Por outro lado, destacam-se referências direccionadas para a resolução positiva dos conflitos (N=5), assente na comunicação conjugal como forma mais comum (N=3): *“Dantes era muito complicado, mas agora estamos melhor, já falamos sobre as coisas” (C.5)*; e para uma resolução positiva inespecífica (N=2): *“(...) como Deus com os anjos” (C.11)*. Assim, a comunicação, tal como os estudos na área assumem (Féres-Carneiro, 1998; Figueiredo, 2005; Narciso & Ribeiro, 2009; Noller & Feeney, 1998), é

essencial para uma resolução positiva dos conflitos e, concomitantemente, preditiva de satisfação conjugal.

Por fim, importa salientar algumas referências (N=4), que, não respondendo à pergunta de forma directa, mostram interesse na medida em que se verifica uma certa centralização do discurso nos problemas ligados ao álcool, em que estes aparecem como único motivo impulsionador dos conflitos ou problemas conjugais, desaparecendo quando os utentes se encontram em fase de abstinência de bebidas alcoólicas: “*Os únicos conflitos que agente tem e assim, é mais o facto de ele beber e eu resmungar com ele por ele beber.*” (C.1); “*É, de facto, só este do álcool.*” (C.10), indo ao encontro da literatura (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 5.1:

- **E como os resolvem?**

Na pergunta 5.1, os resultados obtidos convergiram para a elaboração de quatro categorias centrais: “Dificuldades de resolução, assentes na indiferença/desistência” (N=10), constituída pelas categorias de segunda ordem “Indiferença do utente face aos conflitos” (N=6) e “Desistência sem resolução” (N=4); “Tensão/Agressão” (N=7), subdividida nas categorias de segunda ordem “Discussões de carácter negativo sem resolução” (N=4) e “Agressividade” (N=3); “Resolução positiva através da comunicação” (N=5); e “Cônjuge como único elemento activo na resolução de problemas” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 5.1 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5.1 aos cônjuges entrevistados*).

As dificuldades na resolução de conflitos são salientes no discurso das esposas (N=10), nomeadamente associadas à indiferença dos utentes perante situações conflituais (N=6): “*(...) eu falo mais do que ele, que ele não fala (...) às vezes dá-me a sensação que estou a falar para o boneco*” (C.1); e à desistência dos conflitos sem resolução (N=4): “*Às vezes viro as costas e deixo (...)*” (C.4), o que nos remete para uma certa alienação/negação característica de indivíduos com problemas ligados ao álcool (Noller & Feeney, 1998).

O clima de tensão (N=4): “(...) não falava para ele, tinha dias que nem o podia ver” (C.3); e os episódios de agressão perpetrados pelos utentes (N=3): “(...) queria fazer-me mal, e queria talvez assim bater ou qualquer coisa do género” (C.11); aparecem como as formas mais comuns de resolução de conflitos, apontadas pelas esposas (N=7), corroborando, mais uma vez, a associação estabelecida entre os consumos de bebidas alcoólicas e episódios de violência/agressão, emaranhados num ambiente tenso e conflitual (Albajes & Aleu, 2005; Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Chan, 2005; Finney, 2004; Garcia-Más, 2002; Lange, 2002; McCord, 1999; Stanley, 2008; Tavares & Oliveira, 2005; Zaleski et al., 2010).

Por outro lado, verificam-se referências à resolução positiva de conflitos através da comunicação verbal (N=5): “É à base da conversa” (C.6); “Às vezes converso com ele a bem” (C.4), distinguida cientificamente como uma característica fundamental da qualidade/satisfação conjugal (Figueiredo, 2005; Garcia & Tassara, 2003; Norgen et al., 2004; Waite, 2006).

Por fim, embora em menor proporção, verificam-se referências que apontam para a resolução de problemas e conflitos apenas destinada à esposa, salientando-se a ausência do utente neste processo (N=2): “Era eu que resolvia tudo” (C.9), o que poderá desvendar a desresponsabilização dos utentes perante situações conflituais, decorrente dos problemas ligados ao álcool (McCrary & Epstein, 1995).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 6:

- **Quais os temas mais recorrentes nas conversas que mantêm no dia a dia como o seu cônjuge?**

Das respostas obtidas na questão 6, apuraram-se três categorias centrais: “Questões familiares quotidianas” (N=11) constituída pelas categorias de segunda ordem “Banalidades” (N=4), “Questões relativas a elementos da família” (N=3), “Gestão financeira” (N=2) e “Questões laborais” (N=2); “Comunicação pouco frequente ou inexistente” (N=4) que engloba as categorias de segunda ordem “Comunicação verbal pobre” (N=2) e “Fuga à comunicação verbal” (N=2); e “Comunicação verbal elevada mas inespecífica” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 6 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 6 aos cônjuges entrevistados*).

As questões relacionadas com o sistema familiar e as questões da vida quotidiana dominam enquanto temas de conversa mais recorrentes no dia a dia do grupo de esposas (N=11). A formação desta categoria compreende referências a conversas maioritariamente direccionadas para as banalidades do dia a dia, desde notícias televisivas à organização de tarefas domésticas, nomeadamente a preparação de refeições (N=4): “*Conversas de circunstância*” (C.1); “*Falamos o que é que vai ser o comer*” (C.8); referências a questões direccionadas para os elementos familiares (N=3): “*Agora, neste momento, falamos mais da mãe dele*” (C.9); referências à gestão financeira (N=2): “*(...) sobre despesas*” (C.6); e questões laborais (N=2): “*(...) qualquer coisa que acontece no trabalho*” (C.12). Verificam-se também referências à ausência ou défice ao nível da comunicação (N=4), suportada por uma comunicação conjugal pobre (N=2): “*Agora falamos pouco*” (C.1); e a inexistência da mesma, verificando-se uma atitude de fuga por parte da esposa (N=2): “*Agora evito conversar*” (C.1).

Sabendo que o ambiente de tensão e conflito conjugal, se associa, em muitos casos, a problemas ligados ao álcool, e contribui para o desenvolvimento de défices ao nível da comunicação conjugal, a referência a estes défices, poderá pôr em causa a satisfação com a relação, visto que a qualidade da comunicação se constitui como uma característica determinante para a satisfação conjugal (Figueiredo, 2005; Garcia & Tassara, 2003; Norgen et al., 2004; Waite, 2006).

Por fim, salientam-se ainda referências a uma comunicação conjugal elevada, contudo inespecífica, não se conseguindo aceder à qualidade da mesma (N=2): “*Muita coisa*” (C.12).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 7:

- **Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de compatibilidade (temperamento e personalidade, preferências e objectivos)?**

Da análise à pergunta 7, salienta-se a emergência de duas categorias centrais: “Relação predominantemente de incompatibilidade/Valorização das diferenças” (N=10), da qual fazem parte as categorias de segunda ordem “Incompatibilidade inespecífica” (N=4), “Diferenças” (N=4) e “Incompatibilidade efectiva” (N=2); e “Relação predominantemente de compatibilidade/Valorização da

concordância/entendimento” (N=7), constituída pelas categorias de segunda ordem “Compatibilidade inespecífica” (N=4) e “Concordância/Entendimento” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 7 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7 aos cônjuges entrevistados*).

A maioria das referências revelam que as esposas consideram a sua relação conjugal predominantemente incompatível, salientando as diferenças como factor central desta incompatibilidade (N=10). Esta categoria comporta referências que corroboram esta incompatibilidade conjugal, contudo não especificam os factores impulsionadores da mesma (N=4): “*Não*” (C.12), comporta também referências que salientam as diferenças, nomeadamente ao nível do temperamento e personalidade (N=4): “*Não. Eu acho que nós não encaixamos muito bem, nem em feitos, nem nada.*” (C.4), e referências que apontam para uma incompatibilidade efectiva entre o casal (N=2): “*Com tudo o que já se passou era impossível sermos compatíveis. Mas nunca o fomos*” (C.10). Apesar de não se verificar uma ligação directa entre incompatibilidade conjugal e problemas ligados ao álcool, estas duas dimensões podem estar indirectamente relacionadas, na medida em que os consumos, enquanto elemento stressor do sistema familiar, fomentam um clima de tensão e conflito, que poderá comprometer a compatibilidade conjugal (Fals-Stewart, Birchler, & O’Farrell, 1999; Garcia & Tassara, 2003). Por outro lado, a literatura evidencia as diferenças ao nível da personalidade e temperamento, como preditivas de relacionamentos incompatíveis (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Por outro lado, salientam-se referências em que a relação conjugal é considerada predominantemente compatível, valorizando-se essencialmente o entendimento e a concordância como factores preponderantes desta compatibilidade (N=7). Assim, esta categoria comporta referências à compatibilidade conjugal, contudo inespecífica (N=4): “*Eu acho que sim*” (C.2), e também à concordância e entendimento como factores determinantes da compatibilidade (N=3): “*Entendemo-nos bem*” (C.3). Na medida em que a concordância e o entendimento, decorrem de uma interacção conjugal positiva, estes factores remetem-nos para as semelhanças de personalidade entre os dois elementos do casal, premissa básica da compatibilidade relacional, como nos sugere a

produção científica na área (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 7.1:

- **Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?**

A questão 7.1, proporcionou a formação de duas categorias centrais: “Teimosia e Nervosismo” (N=6), que engloba as categorias de segunda ordem “Teimosia” (N=4) e “Nervosismo” (N=2); e “Valorização das semelhanças e características individuais favoráveis do utente” (N=5), que comporta as categorias de segunda ordem “Semelhanças” (N=3) e “Características individuais favoráveis do utente” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 7.1 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7.1 aos cônjuges entrevistados*).

A caracterização das esposas acerca dos utentes no que respeita à compatibilidade, na maioria salienta a teimosia (N=4): *“Ele é um bocadinho teimoso”* (C.3), e o nervosismo (N=2): *“(…) é um pouco mais nervoso”* (C.3), como características dominantes, deduzindo-se a incompatibilidade decorrente das mesmas (N=6). Por outro lado, as características compatíveis dos utentes, apontadas pelos cônjuges (N=5), abrangem as semelhanças (N=3): *“Somos parecidos (…) e damo-nos bem”* (C.9), e as características individuais favoráveis do utente, nomeadamente de personalidade (N=3): *“Eu acho que ele tem uma boa personalidade e feitios também”* (C.2).

Mais uma vez, as semelhanças ao nível da personalidade e temperamento dos dois elementos do casal constituem a característica dominante no que concerne à compatibilidade, determinando a sua presença ou a sua ausência (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 8:

- **Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de cumplicidade (afinidade, companheirismo, admiração, complementaridade ou extensão do outro)?**

Na questão 8, orientada para a cumplicidade do casal, surgiram duas categorias centrais: “Cumplicidade” (N=7) e “Ausência de cumplicidade” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 8 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8 aos cônjuges entrevistados*).

A maioria das referências obtidas junto do grupo de cônjuges, sugerem que os mesmos consideram manter uma relação conjugal de cumplicidade, essencialmente ao nível da complementaridade e companheirismo (N=7): “(...) *sempre fomos confidentes*” (C.6); “*Ah sim, completamos, eu acho.*” (C.7); “*Somos companheiros, passeamos muito (...)*” (C.11), factores descritos na bibliografia como centrais para a cumplicidade, sendo esta última, determinante de uma interacção conjugal de qualidade e satisfatória para os ambos os cônjuges (Buss, 2007; Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Hines & Saudino, 2008; Newcomb, Johnson & Bradbury, 2007).

Contudo, e apesar de aparecerem em menor proporção, verificam-se referências que salientam a ausência de cumplicidade (N=2): “(...) *não existe e acho que não existiu*” (C.10); “*Oh não! Não temos nada disso*” (C.4), que, não se verificando uma associação directa, poderá apoiar-se na problemática dos consumos, que inibem o desenvolvimento saudável das relações conjugais (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 8.1:

- **Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?**

Das respostas obtidas na pergunta 8.1, emergiram três categorias centrais: “Relação predominantemente de cumplicidade, assente no companheirismo/cumplicidade” (N=6), que reúne as duas categorias de segunda ordem “Companheirismo” (N=3) e “Complementaridade” (N=3); “Ausência de cumplicidade” (N=2); e “Utente reactivo ao controlo” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 8.1 b): *Categorias*

de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8.1 aos cônjuges entrevistados).

Quando foi pedido aos cônjuges para caracterizarem os utentes relativamente às questões relacionadas com a cumplicidade, abordadas na questão anterior, dos que consideravam o companheiro cúmplice (N=6), cerca de metade das referências salientam o companheirismo (N=3): *“Também é companheiro como eu sou.”* (C.2), e a complementaridade (N=3): *“É como expliquei, completamo-nos sim”* (C.9), como factores preponderantes para a relação de cumplicidade mantida, à semelhança da questão anterior.

Por outro lado, algumas referências apontam para a ausência de cumplicidade (N=2): *“(…) não existe e acho que não existiu”* (C.10), espelhando também as respostas da questão anterior.

Por fim, duas referências obtidas, dizem respeito à reacção negativa do utente à atitude de controlo da esposa, como factor decisivo da ausência de cumplicidade do casal: *“Ele pensa que eu o quero controlar, que ando muito em cima dele.”* (C.1). Estas referências poderão analisar-se, tendo em conta alguns autores, que defendem que as esposas que vivem este tipo de relações, organizadas em torno dos problemas dos maridos, desenvolvem uma atitude de controlo e certa “superioridade”, aliada à desesperança face à recuperação dos problemas ligados ao álcool (Epstein, McCrady & Hirsch, 1997; Jacob, Dunn & Leonard, citado por Haber & Jacob, 1997; Filizola et al., 2006; Saatcioglu, Erim & Cakmak, 2006; Steinglass, 1987, citado por Ramos & Moreira, 2006; Steinglass, 1976, citado por Haber & Jacob, 1997)).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 9:

- **Como caracteriza a vossa vida sexual?**

Da análise à questão 9, resultaram três categorias centrais: “Actividade sexual insatisfatória ou inexistente” (N=9), constituída pelas categorias de segunda ordem “Inactividade sexual” (N=4), “Desvalorização da actividade sexual” (N=3), e “Actividade sexual insatisfatória” (N=2); “Vida sexual percebida como satisfatória” (N=6); e “Inactividade sexual percebida como consequência dos problemas ligados ao álcool” (N=5), que comporta as categorias de segunda ordem

“Inactividade sexual por impotência” (N=3), e “Terapêutica farmacológica percebida como causa da inactividade sexual” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 9 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 9 aos cônjuges entrevistados*).

A maioria das esposas apresenta uma percepção negativa da sua vida sexual, assumindo-a insatisfatória ou mesmo inexistente (N=9). Esta percepção negativa justifica-se essencialmente pela inactividade sexual (N=4): “*Praticamente nada*” (C.1); “*Nós não temos nada um com o outro*” (C.5), pela desvalorização da actividade sexual por parte dos cônjuges (N=3): “*(...) não ligo a isso, eu quero é que ele me deixe em paz*” (C.5); “*Não me apetece*” (C.12), e pelo sentimento de insatisfação relativamente à actividade sexual mantida (N=2): “*Está muito mal*” (C.3). Como podemos constatar, os problemas ligados ao álcool são prejudiciais tanto para o utente como para a esposa e para a relação sexual entre eles, na medida que promovem afastamento ou desvalorização a este nível, que se pode verificar em ambos os elementos, e decorrente, em grande medida, do clima conflitual característico destas relações (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006).

Por outro lado, salientam-se algumas referências em que os cônjuges apresentam uma percepção satisfatória da vida sexual (N=6): “*Tem sido boa, tem sim.*” (C.11); “*É boa.*” (C.2).

Por último, a formação da categoria central “Inactividade sexual percebida como consequência dos problemas ligados ao álcool” (N=5) comporta referências que associam a inactividade sexual aos problemas ligados ao álcool, assumindo assim uma relação causal entre as duas condições. Esta relação prejudicial do álcool com a actividade sexual verifica-se essencialmente, na visão dos cônjuges, ao nível da impotência sexual do utente (N=3): “*(...) falta de erecção*” (C.6), e das implicações negativas da terapêutica farmacológica na actividade sexual (N=2): “*Para já agora neste momento não, porque ele com a medicação (...)*” (C.9). Estes dados, à semelhança dos resultados obtidos nos estudos na área, focam os défices a nível sexual, devido aos problemas ligados ao álcool, que poderão implicar prejuízos físicos, que comprometem a performance sexual do utente (Escribano et al., 2004; O’Farrel et al., 1997; MacDonald, Zana & Holmes, 2000; Moura & Teixeira, 2003).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 10:

- **Em que medida os problemas ligados ao álcool influenciam/influenciaram a vossa intimidade?**

Dos resultados obtidos na questão 10 obtiveram-se três categorias centrais: “Impacto negativo/Desvalorização da actividade sexual” (N=9) que comporta as categorias de segunda ordem “Bloqueio da intimidade pelo cônjuge em estados de embriaguez” (N=5), “Desvalorização da actividade sexual” (N=2), e “Modificações efectivas e inespecíficas” (N=2); “Ausência de modificações” (N=6); e “Agressividade sexual pelo utente em estados de embriaguez” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 10 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 10 aos cônjuges entrevistados*).

A maioria das esposas transmitem, nas suas respostas, o carácter negativo da influência do álcool na intimidade conjugal aliado à conseqüente desvalorização da actividade sexual (N=9), salientando, particularmente, o bloqueio da mesma quando se verificam episódios de embriaguez do utente (N=5): *“Sim, ele bêbado, eu não lhe dava hipótese nenhuma, nenhuma! Tinha nojo.” (C.12)*, a desvalorização da actividade sexual (N=2): *“Sim, mas eu também não coiso muito (...)” (C.1)* e modificações não especificadas (N=2): *“Sim” (C.1)*. Tal como vem sendo descrito ao longo desta análise, apoiada bibliograficamente, verifica-se também nestas respostas, que existe uma forte correlação entre problemas ligados ao álcool e prejuízos ao nível da relação conjugal, nomeadamente na intimidade e na sexualidade (tal como acontece nas respostas dos utentes, as esposas não fazem distinção entre sexualidade e intimidade, sobrepondo estes dois conceitos). Estes prejuízos, para além de se manifestarem a nível físico, na performance sexual do sujeito consumidor (Escribano et al., 2004; Moura & Teixeira, 2003), apresentam também conseqüências para a esposa, na medida em que esta área de relacionamento começa a ser progressivamente negligenciada, devido ao desgaste relacional impulsionado pelo ambiente de tensão e conflito decorrente da problemática do álcool (Escribano et al., 2004; O’Farrel et al., 1997; Moura & Teixeira, 2003). Este desinvestimento íntimo poderá também destacar-se no comportamento dos utentes, apoiado na baixa auto-estima que muitos apresentam, e que os impedem de se relacionar de forma saudável e satisfatória (MacDonald, Zanna & Holmes, 2000). Assim, o bloqueio da intimidade é característico deste tipo de casais.

Por outro lado, metade dos participantes fornecem referências orientadas para a ausência de modificações na intimidade, provocadas pelos consumos excessivos dos utentes (N=6): “*Não, nós sempre tivemos uma relação muito aberta*” (C.6); “*Não, nada.*” (C.9).

Por fim, referências de uma esposa, chamam a atenção para atitudes de agressividade sexual demonstradas pelo utente em estados de embriaguez (N=2): “*(...) quando tínhamos eu era sempre nervosa porque eu não queria*” (C.3), desvendando, deste modo que os comportamentos agressivos na relação conjugal, despoletados ou amplificados pelos consumos de bebidas alcoólicas, descritos na literatura (Albajes & Aleu, 2005; Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Chan, 2005; Finney, 2004; Garcia-Más, 2002; Lange, 2002; McCord, 1999; Stanley, 2008; Tavares & Oliveira, 2005; Zaleski et al., 2010), se podem estender também para áreas mais particulares desta relação, como a sexualidade do casal.

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 11:

- **Qual dos dois está encarregue da maioria das tarefas domésticas?**

Na pergunta 11 surgiram duas categorias centrais: “Cônjuge” (N=13), constituída pelas categorias de segunda ordem “Cônjuge encarregue das tarefas domésticas” (N=11) e “Utente não participa nas tarefas domésticas” (N=2); e “Participação do utente” (N=5), que comporta as categorias de segunda ordem “Utente participa nas tarefas domésticas apenas quando solicitado” (N=3) e “Utente participa nas tarefas domésticas por vontade própria” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 11 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 11 aos cônjuges entrevistados*).

Todas as esposas referiram nas suas respostas, estarem encarregues da maioria das tarefas domésticas (N=13). Algumas destas referências distinguem a responsabilidade no desempenho das tarefas, o que não implica necessariamente que o utente não ajude esporadicamente (N=11): “*Sou eu*” (C.3), da ausência absoluta do utente no desempenho das mesmas (N=2): “*Ele não faz nadinha*” (C.5). Estes dados, à semelhança das respostas obtidas no grupo de utentes, podem espelhar uma organização familiar tradicional, onde se verifica ainda a divisão assimétrica das tarefas domésticas dependendo do género, em que a mulher detêm a responsabilidade das lides da casa, na

medida em que a maioria das relações conjugais são de longa duração. Assim, estas ainda não representam uma tipologia de famílias contemporâneas, em que estas diferenças de género são cada vez mais esbatidas, existindo uma maior partilha de tarefas e papéis conjugais. Seria importante, nesta linha de análise, aceder à percepção que as esposas têm da realização das tarefas, para se poder apurar se as mesmas influenciam a sua relação conjugal e a satisfação perante a mesma, visto que a literatura subordinada ao tema, evidencia que a satisfação conjugal destas mulheres é posta em causa, devido à sobrecarga de responsabilidades e tarefas domésticas (Blair, 1998).

As respostas de algumas esposas referem-se à participação do utente (N=5), destacando-se a participação involuntária, apenas quando solicitado (N=3): “*Se pedir ele faz, mas é quase nada*” (C.4), e a participação voluntária do utente nas tarefas domésticas (N=2): “*Ele ajuda-me*” (C.8).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 12:

- **Em que medida a gestão financeira foi influenciada pelos problemas ligados ao álcool?**

As respostas obtidas na questão 12 originaram a formação de quatro categorias centrais: “Gestão financeira não partilhada” (N=6) subdividida nas categorias de segunda ordem “Gestão financeira a cargo exclusivo do utente” (N=3) e “Gestão financeira a cargo exclusivo do cônjuge” (N=3); “Gestão financeira não influenciada pelos problemas ligados ao álcool” (N=5), que engloba as categorias de segunda ordem “Problemas ligados ao álcool sem influência na gestão financeira” (N=3) e “Importância da manutenção do trabalho na preservação da gestão financeira” (N=2); “Influência efectiva inespecífica” (N=4); e “Gastos abusivos” (N=4) (cf. Anexo IV, Quadro 12 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 12 aos cônjuges entrevistados*).

A gestão financeira não partilhada pelo casal, é um dos temas mais salientes nas respostas das esposas (N=6). Esta categoria comporta referências de gestão financeira a cargo exclusivo do utente (N=3): “*Ainda está a cargo dele*” (C.10), e de gestão financeira a cargo exclusivo do cônjuge (N=3): “*Eu é que controlo*” (C.4).

O discurso dos cônjuges apresenta também referências que negam a influência dos problemas ligados ao álcool na gestão financeira (N=5). Entre estas referências, algumas corroboram esta ausência de influência do álcool na gestão financeira (N=3): *“Não, também graças a Deus”* (C.9), outras acrescentam a importância da manutenção do trabalho na preservação da gestão financeira (N=2): *“Não, nada. Graças a Deus. Agente trabalhou sempre.”* (C.7).

Verificam-se também referências que assumem a influência dos problemas ligados ao álcool na gestão financeira, contudo não especificam o tipo de influência exercida (N=4): *“Sim, muito”* (C.1); *“Muito afectada”* (C.12). Por outro lado, os gastos abusivos do utente, frequentemente associados aos problemas ligados ao álcool, também emergem no discurso dos cônjuges (N=4): *“Cheguei a pedir dinheiro para o ajudar (...) porque ele tinha assim dívidas (...)”* (C.11); *“Na altura que bebia ele gastava demais.”* (C.6). Deste modo, corroboram a associação entre problemas ligados ao álcool e problemas familiares a nível financeiro, como a produção científica põe em evidência (Copello, Velleman & Templeton, 2005; Filizola et al., 2006; Krishnan et al., 2001).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 13:

- **Como se vê no papel de mãe?**

Na questão 13 surgiu apenas uma categoria central: *“Percepção positiva do papel de mãe”* (N=16) (cf. Anexo IV, Quadro 13 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 13 aos cônjuges entrevistados*).

Todas as participantes deste estudo demonstraram uma percepção positiva do seu papel enquanto mães (N=16): *“Fui sempre uma mãe exemplar (...)”* (C.4); *“(…) acho que eles me vêem realmente como uma mãe, com M grande”* (C.11); *“Adoro o papel de mãe, acho que fui uma boa mãe”* (C.12), verificando-se, deste modo, que os problemas ligados ao álcool não prejudicaram o exercício da parentalidade por parte da mãe.

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 14:

- **Como relaciona o desenvolvimento global do(s) seu(s) filho(s) e os consumos de álcool?**

Das respostas obtidas na pergunta 14 apuraram-se três categorias centrais: “Problemas de carácter psicológico/entrevistados” (N=7), constituída pelas categorias de segunda ordem “Prejuízos a nível emocional” (N=5) e “Traumas” (N=2); “Confusão de papéis por parte dos filhos” (N=6), que comporta as categorias de segunda ordem “Inversão de papéis” (N=4) e “Amadurecimento prematuro” (N=2); e “Relação de carácter negativo inespecífica” (N=6) (cf. Anexo IV, Quadro 14 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 14 aos cônjuges entrevistados*).

Os problemas de carácter psicológico/emocional, à semelhança da produção científica (Edwards, Eiden & Leonard, 2004; Fischerman, 2000; Ritter et al., 2002; Sher, 1997; Windle, 1997), são os mais referidos pelo grupo de utentes, apontados como consequência negativa dos problemas ligados ao álcool dos utentes (N=7). Estes problemas evidenciam-se essencialmente nos prejuízos provocados a nível emocional (N=5): *“Ela sofre muito” (C.1)*, e nos traumas apresentados pelos filhos decorrentes dos consumos exagerados dos pais e os conflitos decorrentes dos mesmos (N=2): *“Está um bocado traumatizada” (C.9)*.

Por outro lado, a confusão de papéis por parte dos filhos, constitui-se também como uma das consequências negativas, originadas pelos problemas ligados ao álcool, mais referidas pelos cônjuges (N=6). Esta confusão é visível na inversão de papéis, tal como a bibliografia correspondente salienta (Mello, Barrias, & Breda, 2001), nomeadamente quando os filhos assumem responsabilidade e funções que deveriam estar presentes no papel de pais, mas que não se verificam devido aos problemas ligados ao álcool que prejudicam o exercício das funções da sua competência (N=4): *“É o meu apoio” (C.1)*, e também no amadurecimento prematuro dos filhos, alicerçado no sofrimento decorrente de um ambiente familiar hostil (N=2): *“(…) modificou o crescimento, porque eles ficaram mais maduros muito cedo (...) aprenderam logo a dar mais valor ao sofrimento” (C.6)*.

Salientam-se ainda referências que corroboram a existência de uma relação de carácter negativo entre o desenvolvimento dos filhos e os consumos excessivos do

utente, contudo não especificam essa relação (N=6): “*Eu acho que sim que prejudicou*” (C.5); “*Acho que sim*” (C.3).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 15:

- **No início da relação conjugal, que expectativas tinha?**

Da análise às respostas obtidas na questão 15, salienta-se a formação de duas categorias centrais: “Expectativas positivas direccionadas para a família/lar” (N=10) que comporta as categorias centrais “Expectativas baseadas no bem estar e felicidade familiar” (N=7) e “Expectativas direccionadas para a construção do lar” (N=3); “Ausência de expectativas” (N=4) (cf. Anexo IV, Quadro 15 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15 aos cônjuges entrevistados*).

A maioria das esposas apresentava expectativas positivas, direccionadas para a família/lar (N=10), referindo que, no início da relação conjugal, apresentavam expectativas positivas acerca da mesma, essencialmente direccionadas para o bem estar e felicidade familiar (N=7): “*Pensava em ter uma família feliz (...)*” (C.2), e para a construção do lar (N=3): “*Sonhava ter uma casa nova*” (C.9). Tal como podemos verificar na literatura, na escolha do parceiro para uma relação conjugal duradoura, as mulheres dão primazia, para além das questões afectivas da relação a dois, questões materiais, como a construção do lar (Altafim, Lauandos & Caramaschi, 2009; Buss, 2007; Féres-Carneiro, 1997).

A ausência de expectativas iniciais relativas à relação conjugal também se salientam no discurso dos cônjuges (N=4): “*(...) éramos muito novos (...) nesse tempo nem pensávamos em nada.*” (C.4); “*Eu não tinha grandes expectativas*” (C.10).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 15.1:

- **E essas expectativas têm-se cumprido?**

Na questão 15.1 apuraram-se três categorias centrais: “Incumprimento efectivo” (N=5); “Cumprimento efectivo” (N=5); e “Cumprimento parcial das expectativas” (N=2) (cf. Anexo IV, Quadro 15.1 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15.1 aos cônjuges entrevistados*).

Através das respostas dos cônjuges, podemos verificar que as referências obtidas se dividem, na sua maioria, entre o incumprimento das expectativas iniciais relativas à relação conjugal (N=5): “*Não*” (C.10), e o cumprimento dessas expectativas (N=5): “*Sim, ora bem, agente conseguiu*” (C.7). Salientam-se ainda referências, embora em menor proporção, do cumprimento parcial das expectativas (N=2): *Podia ter-se cumprido mais* (C.2).

Tal como já evidenciado na análise das respostas dos utentes, importa, perante estes dados, salientar que, apoiados na literatura, a incongruência das expectativas iniciais e a realidade da relação podem constituir-se fonte de insatisfação conjugal (Epstein, Baucom & LaTaillade, 2006; Morris & Carter, 1999; Norgen et al., 2004), e este incumprimento das expectativas iniciais poderá associar-se aos problemas ligados ao álcool.

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 16:

- **Quais os objectivos que espera alcançar com a continuidade da relação conjugal?**

Na pergunta 16 salientam-se três categorias centrais: “Bem estar e estabilidade conjugal” (N=6); “Exercício/desenvolvimento de funções parentais” (N=5) constituída pelas categorias de segunda ordem “Objectivos orientados para o exercício de funções parentais” (N=3), e “Ter outro filho” (N=2); e “Ausência de objectivos” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 16 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 16 aos cônjuges entrevistados*).

O bem estar e a estabilidade conjugal constituem os objectivos mais referenciados pelos cônjuges, no que respeita à continuidade da relação conjugal (N=6): “*Daqui para a frente acho que só quero ser feliz.*” (C.9; “*Ora bem, eu quero é paz e sossego.*” (C.11). Estas referências surgem em comparação com a fase de consumos de álcool dos maridos, maioritariamente associadas a ambientes conflituosos (Albajes & Aleu, 2005; Caetano, Schafer & Cunradi, 2001; Chan, 2005; Finney, 2004; Garcia-Más, 2002; Lange, 2002; McCord, 1999; Stanley, 2008; Tavares & Oliveira, 2005; Zaleski et al., 2010). Considerando o processo terapêutico em que os utentes se encontram, e os benefícios da abstinência que se começam a desvendar (Fals-Stewart, O’Farrell & Birchler, 2004; McCrady & Epstein, 1995; Ramos & Moreira, 2006), o bem estar e a

estabilidade assumem uma importância redobrada, sendo a sua manutenção, um objectivo central da relação.

Outro tema saliente nas respostas dos utentes diz respeito ao exercício/desenvolvimento de funções parentais, constituindo-se como objectivo para a relação conjugal (N=5). Esta categoria comporta referências exclusivamente orientadas para o exercício da parentalidade (N=3): “*Bem, esperamos poder ajudar os filhos e ensiná-los a lutar pela vida como nós fizemos*” (C.6), e referências orientadas para o desejo de aumentar o número de filhos (N=2): “*(...) pensamos, agora, em outro filho*” (C.2), mostrando mais uma vez a importância da parentalidade como elemento central das relações conjugais.

Verificam-se ainda algumas referências à ausência de objectivos (N=3): “*Já não tenho esperança em nada*” (C.10).

Respostas dos cônjuges obtidas na questão 17:

- **Considera que existe algum aspecto que poderia ser melhorado na relação conjugal?**

Por fim, as respostas obtidas na questão 17 permitiram a formação de duas categorias centrais: “Ausência de aspectos a melhorar” (N=6) e “Recuperação dos problemas ligados ao álcool” (N=3) (cf. Anexo IV, Quadro 17 b): *Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 17 aos cônjuges entrevistados*).

A maioria das referências obtidas nas respostas dos cônjuges revelam ausência de aspectos a melhorar na relação conjugal (N=6): “*Não, estou satisfeita*” (C.5); “*Acho que não (...) a nossa relação está boa*” (C.3) mostrando-se satisfeitas.

Por outro lado, embora em menor proporção, alguns cônjuges salientam a recuperação dos problemas ligado ao álcool do marido, como aspecto a melhorar (N=3): “*Pelo menos que ele deixe de beber para o bem dos dois*” (C.10), na medida em que a abstinência se mostra benéfica para a interacção conjugal (Dethier, Counerotte & Blairy, 2011; Floyd et al., 2006; Fals-Stewart, Birchler, and O’Farrell, 2004; Mudar, Leonard & Soltysinski, 2001; Vaz-Serra, Canavarro & Ramalheira, 1998), tal como se verifica nas respostas dos utentes.

4.1.5. Discurso de grupo

A construção do discurso de grupo era passível de ser feita para cada um dos grupos de participantes, mas optámos por realizar uma síntese descritiva dos dois grupos em simultâneo, pelo desafio que configura integrar nesta fase final, a informação recolhida.

Assim, verifica-se que a maioria dos indivíduos, tanto os utentes como as esposas, apresentavam um nível de satisfação conjugal positivo, apoiado, essencialmente, no processo terapêutico dos utentes. Deste modo, a satisfação conjugal, nos dois grupos, surge associada à fase de abstinência, desvendando, deste modo, a centralidade dos problemas ligados ao álcool não só a nível individual, mas também ao nível conjugal. Por outro lado, algumas esposas mostram-se insatisfeitas, o que poderá pressupor uma organização familiar em que o álcool assumia uma função primordial de equilíbrio, que é posta em causa com a abstinência do utente.

Como aspectos mais positivos da relação conjugal, a maioria dos utentes salientou a convivência e o envolvimento conjugal, nomeadamente a interação conjugal positiva, a comunicação, e os afectos e emoções, à semelhança das esposas, que, embora em menor proporção, também consideraram os afectos e emoções e o envolvimento conjugal como aspectos mais positivos da relação, bem como o exercício da parentalidade. Por outro lado, os utentes realçaram ainda o apoio emocional e empatia demonstrada pelas companheiras, enquanto que as esposas destacaram a abstinência como benéfica para a relação.

A nível individual, os utentes referiram que os problemas ligados ao álcool prejudicaram essencialmente as dimensões psicológica e comportamental, manifestando-se num aumento dos comportamentos agressivos e no desenvolvimento de perturbações a nível psicológico. As esposas destacaram prejuízos no relacionamento social, caracterizados pelo isolamento e diminuição da convivência com outros, e desequilíbrios psicológicos, dos quais fazem parte o sofrimento e tristeza.

A nível familiar/conjugal, os utentes destacaram os prejuízos na interação conjugal, decorrentes do carácter conflitual assente nos problemas ligados ao álcool. As esposas focaram prejuízos a nível financeiro, ao nível do relacionamento sexual e prejuízos provocados pelos comportamentos agressivos dos maridos.

No que respeita às modificações provocadas pelos consumos na relação conjugal, os dois grupos, relevaram, na sua maioria, o impacto negativos dos problemas ligados ao álcool na interação e convivência conjugal, salientando modificações de carácter negativo a nível emocional e sexual. Observam-se ainda respostas, nos dois grupos, que negam a existência de modificações a nível conjugal. Contudo, tem de se considerar o processo terapêutico em que os utentes se inserem, que pode ter provocado a remissão das mesmas, visto que a problemática do álcool já não apresenta o mesmo peso na família nuclear. Embora em menor proporção, destacam-se ainda, no grupo de esposas, referências ao carácter positivo dos problemas ligados ao álcool, que poderá revelar a função estabilizadora e organizadora do álcool a nível familiar, que é posta em causa com a abstinência.

Observa-se também que, tanto os utentes como as esposas, na sua maioria, lidam de forma negativa perante situações de conflito. Enquanto que os utentes, referiram que estas situações eram pautadas por comportamentos agressivos (a nível verbal e físico) da sua parte, as esposas optavam pelo afastamento a nível íntimo e sexual, visto que os problemas e conflitos eram vividos de forma tensa. Por outro lado, em ambos os grupos, alguns participantes assumiram lidar de forma positiva com os conflitos ou problemas, e algumas mulheres destacaram a importância da comunicação verbal como elemento fundamental. Verifica-se ainda a ausência de conflitos, no discurso dos utentes, que desvenda mais uma vez a centralidade dos problemas ligados ao álcool, na medida em que os conflitos se restringiam a essa temática, e desapareceram com a abstinência.

No que respeita à resolução de conflitos, nos dois grupos, a maioria revelou apresentar dificuldades, traduzidas na desistência das situações conflituais sem resolução. As mulheres salientaram a indiferença dos utentes nestas situações, e o clima de tensão decorrente, enquanto que os homens apontaram o seu afastamento. Sobressaíram ainda, em ambos os grupos, respostas que salientaram uma resolução positiva das situações conflituais, e as esposas evidenciam a comunicação verbal como factor fundamental desta resolução positiva. Do discurso das esposas emergiu também a noção de responsabilidade na resolução de conflitos, de que, algumas, são as únicas envolvidas, denotando-se a desresponsabilização dos utentes neste processo.

Em ambos os grupos salientaram-se défices a nível comunicacional, na medida em que, apesar da comunicação ser frequente, direcciona-se para questões práticas de

organização familiar, não se verificando referências a temas centrais da relação conjugal e problemáticas adjacentes.

No que concerne à compatibilidade, a maioria dos utentes considera a sua relação compatível, mas, em contrapartida, a maioria das esposas considera-a incompatível. Como denominador comum, salientam-se, nos dois grupos, as questões da personalidade e temperamento. Assim, as semelhanças a este nível indicam compatibilidade no discurso dos utentes, enquanto que as diferenças indicam incompatibilidade no discurso das esposas. Quando se pediu para caracterizarem o seu companheiro, as esposas assumiram novamente a incompatibilidade, apoiada em características do utente, como a teimosia e o nervosismo. Os utentes, referiram novamente a compatibilidade, apoiada numa interacção conjugal positiva e as semelhanças ao nível da personalidade.

Em relação à cumplicidade, em ambos os grupos, na maioria das respostas impera a cumplicidade, sendo que, no grupo das esposas, esta assenta no companheirismo e cumplicidade, enquanto que no grupo de utentes, assenta nas semelhanças de personalidade e temperamento, espelhando as respostas dadas em relação à compatibilidade. Caracterizando os parceiros relativamente a estas questões, os utentes, na sua maioria, consideram-nas cúmplices, e esta cumplicidade caracteriza-se essencialmente pelo companheirismo e presença da esposa, indo ao encontro do apoio emocional e empatia, que, como anteriormente já vimos, os utentes dão especial relevo. Por outro lado, as esposas salientam o companheirismo e a complementaridade e, algumas, referem ainda, que a cumplicidade é inexistente, e esta ausência associa-se, particularmente, ao facto do utente ser reactivo ao controlo por parte da esposa.

Atendendo à relação sexual dos casais, impera uma percepção negativa desta dimensão, transversal aos dois grupos. Os utentes associam a inactividade sexual aos problemas ligados ao álcool, e as esposas para além de corroborarem esta inactividade e esta associação com os consumos, salientam que, quando existente, é insatisfatória. Por outro lado, embora em menor proporção, verificam-se algumas referências a uma actividade sexual satisfatória.

A intimidade também foi influenciada de forma negativa pelos problemas ligados ao álcool, e cerca de metade dos participantes, dos dois grupos, evidenciam esta

influência. Por um lado, as esposas referiram a desvalorização da actividade sexual e o bloqueio da intimidade perante episódios de embriaguez dos maridos, enquanto que os utentes, apesar de, à semelhança das esposas, também focarem o bloqueio da intimidade pelas mulheres, salientam os défices no desempenho sexual. Metade das referências, nos dois grupos, negam qualquer tipo de interferência dos problemas ligados ao álcool na intimidade conjugal.

Tanto os utentes como as esposas assumem que as tarefas domésticas são da responsabilidade da esposa, salientando-se alguns homens que ajudam esporadicamente. Este facto poderá espelhar uma estrutura familiar tradicional, na medida em que a maioria dos casamentos é de longa duração.

Sensivelmente metade do grupo de esposas refere que a gestão financeira não foi influenciada pelos problemas ligados ao álcool, contrapondo com as restantes que assumem essa influência. Espelhando as respostas das esposas, no grupo de utentes, metade também assume que a gestão financeira foi influenciada, devido aos seus gastos abusivos em fases de consumo problemático, e a outra metade nega esta influência. Emergem também referências no grupo de utentes, relativas à responsabilidade nesta gestão, destinada exclusivamente à esposa, o que poderá revelar alguma desresponsabilização, típica de indivíduos com este tipo de problemática.

Tanto os utentes como as suas esposas apresentam uma percepção positiva do seu papel de pais. Contudo, os dois grupos, evidenciaram uma influência negativa dos problemas ligados ao álcool no desenvolvimento global dos filhos, nomeadamente a nível psicológico e emocional. Enquanto que as esposas referiram os traumas decorrentes dos conflitos familiares provocados pela presença do álcool e a inversão de papéis, na medida em que os filhos cresceram prematuramente e assumiram responsabilidades que não eram da sua competência, visto que os papéis parentais se mostravam deficitários, os utentes chamaram a atenção para o sofrimento e para a vergonha que os filhos demonstravam da sua situação familiar. Salienta-se ainda que, metade dos utentes nega qualquer tipo de influência da sua problemática nos desenvolvimentos dos filhos.

No início da relação conjugal, a maioria dos indivíduos, tanto as esposas como os utentes, apresentavam expectativas positivas para a relação conjugal, orientadas para

a convivência, bem estar e felicidade familiar, e para questões mais materiais, como a construção do lar. Para além destas, os utentes referem a parentalidade, como objectivo inicial da relação. Por outro lado, nos dois grupos, embora em menor número, algumas referências apontam para a ausência de expectativas. Em relação ao cumprimento das mesmas, nos dois grupos, a divisão é semelhante, na qual metade dos inquiridos revelou que as expectativas não se cumpriram e a outra metade assume que se cumpriram.

Como objectivos futuros para a relação conjugal, a maioria das esposas salientaram o bem estar e a estabilidade conjugal, e algumas focaram também o exercício de funções parentais. Por sua vez, os utentes destacaram a manutenção da relação conjugal e objectivos individuais orientados para a recuperação dos problemas ligados ao álcool, demonstrando mais uma vez a centralidade dos mesmos a nível relacional.

Por fim, nos dois grupos, a maioria referiu que não existem aspectos para melhorar, relativos à relação conjugal. Algumas referências, também nos dois grupos, salientaram os problemas ligados ao álcool como único aspecto a suscitar maior investimento.

Conclusão

O presente trabalho, teve como principal objectivo aceder à influência dos problemas ligados ao álcool nas várias dimensões conjugais, dada a evidência científica direccionada para o forte impacto que o consumo de álcool pode assumir, não só a nível do indivíduo consumidor, mas também junto dos que lhe são mais próximos, nomeadamente os familiares (cônjuges, filhos, parentes, etc.), cujo equilíbrio vivencial pode ser posto em causa, devido ao seu envolvimento numa problemática que acaba por contaminar todo o sistema familiar. Numa lógica qualitativa que pretendemos implementar neste trabalho como linha orientadora na recolha e análise de informação, os resultados obtidos permitiram aceder a uma descrição individual da experiência de cada um dos participantes acerca da vivência da conjugalidade e, por inerência, o impacto dos problemas ligados ao álcool nesse nível.

Em traços gerais, podemos concluir que os problemas ligados ao álcool exercem um impacto negativo em áreas relacionais essenciais à satisfação conjugal, como a comunicação, resolução de conflitos, cumplicidade, compatibilidade, intimidade, etc., apesar dos participantes terem assumido um nível de satisfação conjugal positivo. Este aspecto poderá justificar-se pelo processo terapêutico em que os utentes se encontram, na medida em que a abstinência é uma condição dominante, e permite aumentar os níveis de satisfação, uma vez que problema está a ser resolvido. Consideramos que a informação qualitativa recolhida, se mostra especialmente importante em contexto clínico, na medida em que o discurso individual das experiências permite um maior entendimento em profundidade da problemática em questão, o que poderá facilitar a compreensão da especificidade individual, bem como a intervenção psicológica, nomeadamente quando direccionada para casais, na medida em que aumenta o conhecimento das particularidades deste contexto, revelando potencialidades e limitações, concordâncias e discrepâncias, etc.

Por fim, gostaríamos de assumir que, dada a riqueza da informação, e as restrições impostas pelo limite de páginas, poderíamos ter optado pela análise de apenas um dos grupos de participantes (cônjuges ou utentes), o que teria sido vantajoso, na medida em poderíamos ter aprofundado mais, tanto a análise, como o enquadramento teórico, aprofundando o significado destas vozes partilhadas.

Referências bibliográficas

- Albajes, G. A. & Aleu, M. P. (2005). Abuso de alcohol y violencia doméstica desde una perspectiva de género. *Salud y Drogas*, 5(2), 99-116.
- Aboim, S. (2006). Conjugalidade, afectos e formas de autonomia individual. *Análise Social*, 61(180), 801-825.
- Aboim, S. (2009). Da pluralidade dos afectos: Trajectórias e orientações amorosas nas conjugalidades contemporâneas. *RBCS*, 24(70).
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Altafim, E. R. ; Lauandos, J. M. & Caramaschi, S. (2009). Seleção de parceiros: Diferenças entre gênero em diferentes contextos. *Psicol. Argum.*, 27(57), 117-129.
- Alves, H. ; Kessler, F. & Ratto, L. R. C. (2004). comorbilidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 51-53.
- Barros, D. R. ; Carvalho, E. A. B. ; Almeida, M. R. & Rodrigues, C. A. (2009). Alcoolismo no contexto organizacional: Uma revisão bibliográfica. *Psicologia & foco*, 2(1), 48-57.
- Barker, P. (2000). *Fundamentos da terapia familiar* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Bastida, N. (2002). Problemas laborales asociados al consumo de alcohol. *Adicciones*, 14(1), 239-249.
- Baucom, D. H. & Epstein, M. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*. New York: Bruner/Mazel.
- Bauman, Z. (2006). *Amor líquido: Sobre a fragilidade dos laços humanos*. Relógio de Água.
- Belei, R. A. ; Gimenez-Paschoal, S. R. ; Nascimento, E. N. & Matsumoto, P. H. V. R. (2008). O uso da entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*, 30, 187-199.
- Blair, S. L. (1998). Work roles, domestic roles, and marital quality: Perceptions of fairness among dual-earner couples. *Social Justice Research*, 11(3), 313-335.

- Braz, M. P. ; Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005). Relações conjugais e parentais: Uma comparação entre famílias de classe social baixa e média. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 18(2), 151-161.
- Breslin, F. C. ; Cunningham, J. A. ; Gavin, D. R. ; Sobell L. C. & Sobell, M. B. (1997). Assessing motivation for change: Preliminary development and evaluation of a scale measuring the costs and benefits of changing alcohol or drug use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 11(2), 107-114.
- Buss, D. M. (1989). Sex differences in human mate preferences: Evolutionary hypotheses tested in 37 cultures. *Behavioral and Brain Sciences*, 12, 1-49.
- Buss, D. M. (2007). The evolution of human mating. *Acta Psychologica Sinica*, 29(3), 502-512.
- Caetano, R. ; Schafer, J. & Cunradi, C. B. (2001). Alcohol related intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. *Alcohol: Research and Health*, 25(1), 58-65.
- Caetano, R. ; Schafer, J. ; Fals-Stewart, W. ; O'Farrell, T. & Miller, B. (2003). Intimate partner violence and drinking: New research on methodological issues, stability and change, and treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(2), 292-300.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carvalho, I. M. M. & Almeida, P. H. (2003). Família e protecção social. *São Paulo em perspectiva*, 17(2), 109-122.
- Cesar, B. A. L. (2006). Alcoolismo feminino - um estudo de suas peculiaridades: Resultados preliminares. *J Bras Psiquiatr*, 55(3), 208-211.
- Chamaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative research*. London: Sage Publications.
- Chan, C. (2005). *Alcohol issues in domestic violence*. Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse.

- Chizzotti, A. (2003). A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: Evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação, 16*(2), 221-236.
- Copello, A. G. ; Velleman, R. D. B. & Templeton, L. J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review, 24*, 369-385.
- Costa, S. (2005). Amores fáceis: Romantismo e consumo na sociedade tardia. *Novos estudos, 73*, 111-124.
- Costa, C. & Teixeira, Z. (2005). Alcoolismo no feminino: Uma revisão bibliográfica. *Boletim: Centro Regional de Alcoologia, 1*(2), 11-19.
- Coyle, J. P. , Nochajski, T. , Maguin, E. , Safyer, A. , DeWit, D. & Macdonald, S. (2009). An exploratory study of the nature of family resilience in families affected by parental alcohol abuse. *Journal of Family Issues, 30*, 1606-1623.
- Coutinho, C. P. (2008). A qualidade da investigação científica de natureza qualitativa: Questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos, 12*(1), 5-15.
- Crum, R. M. & Harris, E. L. (1996). Risk of alcoholism and parental history: Gender differences and a possible reporting bias. *Genetic Epidemiology, 13*, 329-341.
- Cuadrado-Callejo, P. (2000). Dependencia alcohólica con y sin transtornos psiquiátricos asociados. *Adicciones, 12*(3), 173-181.
- Dethier, M. ; Couterotte, C. & Blairy, S. (2011). Marital satisfaction in couples with an alcoholic husband. *J Fam Viol, 26*, 151-162.
- Dias, M. O. (2000). A família numa sociedade em mudança: Problemas e influências recíprocas. *Gestão e Desenvolvimento, 9*, 81-102.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar, 24*, 213-225.
- Edwards, E. P. ; Eiden, R. D. & Leonard, K. E. (2004). Impact of father's alcoholism and associated risk factors on parent-infant attachment stability from 12 to 18 months. *Infant Mental Health Journal, 25*(6), 556-579.

- Epstein, N. B. ; Baucom, D. H. ; LaTaillade, J. L. (2006). Marital problems. In: Fisher, J. E. & W. O'Donohue T. (Eds.) *Practitioner's Guide to Evidence-based Psychotherapy*. New York: Springer.
- Epstein, E. E. ; McCrady, B. S. & Hirsch, L. S. (1997). Marital functioning in early versus late-onset alcoholic couples. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 21(3), 547-556.
- Escribano, J. J. A. ; Madruga, A. P. ; Ulaia, J. C. O. & Fidalgo, J. L. (2004). Disfunciones sexuales en el alcoholism. *Adicciones*, 16(4), 1-6.
- Escribano, J. J. & Parra, D. G. (2007). Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. *Adicciones*, 19(4), 383-392.
- Fals-Stewart, W. & Birchler, G. R. (1998). Marital interactions of drug-abusing patients and their partners: Comparisons with distressed couples and relationship to drug-using behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(1), 28-38.
- Fals-Stewart, W. ; Birchler, G. R. & O'Farrell, T. (2004). Behavioral couples therapy for substance abuse: Rational, methods, and findings. *Science & Practice Perspectives*, 30-43.
- Féres-Carneiro, T. (1997). A escolha amorosa e interação conjugal na heterossexualidade e na homossexualidade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 10(2).
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: O difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(2).
- Fernandes, C. L. C. & Curra, L. C. D. (2006). *PROMEF – Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade*. Porto Alegre: Artmed / Panamericana Editora. Acedido a 21 de Julho de 2010, em: http://d.yimg.com/kq/groups/23996595/537715833/name/abordagemfamilia_decry_ped.pdf
- Fernandes, E. M. & Maia, A. (2001). *Grounded theory*. In: Fernandes, E. M. & Almeida, L. S. (Eds.). Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológica. Braga: Universidade do Minho, Centro de estudos e Educação.

- Ferreira, P. M. (2003). Tendências e modalidades da conjugalidade. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 43, 67-82.
- Figueiredo, P. M. V. (2005). A influência do locus de controle conjugal, das habilidades sociais conjugais e da comunicação conjugal na satisfação com o casamento. *Ciências e Cognição*, 6, 123-132.
- Filizola, C. L. ; Pavarini, S. C. L. ; Perón, C. J. ; Filho, J. F. P. & Nascimento, M. M. A. (2006). Compreendendo o alcoolismo na família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 10(4), 660-670.
- Finney, A. (2004). *Alcohol and intimate partner violence: key findings from the research*. London: Home Office.
- Fischerman, M. (2000). Identification of children from alcohol-affected homes. *International Journal of Social Welfare*, 9, 136-143.
- Floyd, F. ; Cranford, J. ; Klotz-Daugherty; Zucker, R. A. & Fitzgerald, H. E. (2006). Marital interaction in alcoholic and nonalcoholic couples. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 121-130.
- Fonte, C. (2003). Investigar narrativas e significados. A *grounded analysis* como metodologia de referência. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa*, 2, 290-297.
- Fonte, C. A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significado. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8(2), 123-131.
- Gallo, S. (2006). Modernidade e pós-modernidade: Tensões e repercussões na produção de conhecimento em educação. *Educação e Pesquisa*, 32(3), 551-565.
- Gameiro, J. (1998). *Quem sai aos seus...* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Garcia, M. L. T. & Tassara, E. T. O. (2003). Problemas no casamento: Uma análise qualitativa. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 127-133.
- Garcia-Más, M. P. (2002). Alcohol y violencia familiar. *Adicciones*, 14(1), 3-8.
- Giddens, A. (1996). *Transformações da intimidade*. Oeiras: Celta.

- Gigliotti, A. & Bessa, M. A. (2004). Síndrome de dependência do álcool: critérios de diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(1), 11-13.
- Gimeno, A. (2001). *A família: O desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Haber, J. R. & Jacob, T. (1997). Marital interactions of male versus female alcoholics. *Fam Proc*, 36, 385-402.
- Hanson, P. G. ; Sands, P. M. & Sheldon, R. B. (1968). Patterns of communication in alcoholic marital couples. *Psychiatric Quarterly*, 42(3), 538-547.
- Heilborn, M. L. (1993). Vivendo a dois: Arranjos conjugais em comparação. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, 10(1/2), 13-24.
- Hines, D. A. & Saudino, K. J. (2008). Personality and intimate partner aggression in dating relationships: The role of the “big five”. *Aggressive Behavior*, 34, 593-604.
- Hintz, H. C. (2001). Novos tempos, novas famílias? Da modernidade à pós-modernidade. *Pensando Famílias*, 3, 8-19.
- Hobdon, K. ; Wild, T. C. & Cunningham, J. (1998). When do people believe that alcohol treatment is effective? The importance of perceived client and therapist motivation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(2), 93-100.
- Ito, T. A. ; Miller, N. & Pollock, V. E. (1996). Alcohol and aggression: A meta-analysis on the moderating effects of inhibitory cues, triggering events, and self-focused attention. *Psychological Bulletin – APA*, 120, 60-82.
- Jablonski, B. (2003). Afinal, o que quer um casal? Algumas considerações sobre o casamento e a separação na classe média carioca. In: Féres-Carneiro, T. et al. *Família e casal: Arranjos e demandas contemporâneas*. Rio de Janeiro: PUC-Rio.
- Jacob, T. & Johnson, S. (1997). Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health and Research World*, 21(3), 204-209.
- Johns, A. L. ; Newcomb, M. D. ; Johnson, M. D. & Bradbury, T. N. (2007). Alcohol-related problems, anger, and marital satisfaction in monoethnic latino, biethnic latino, and European American newlywed couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 24, 255-275.

- Kang, T. & Jaswal, S. (2009). Marital stability as a correlate of parenting. *Stud Home Comm Sci*, 3(1), 39-42.
- Krishnan, M. ; Orford, J. ; Bradbury, C. ; Copello, A. & Velleman, R. (2001). Drug and alcohol problems: The users' perspective on family members' coping. *Drug and Alcohol Review*, 20, 385-393.
- Lange, J. E. (2002). Alcohol's effect on aggression identification: A two-channel theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(1), 47-55.
- Lima, M. F. C. & Ribeiro, C. (2008). Prevenção dos problemas ligados ao álcool em cuidados primários de saúde. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24, 317-322.
- Lourenço, S. V. ; Teixeira, Z. M. (2006). A satisfação conjugal no alcoolismo: um contributo para a compreensão de histórias (quase) sem fim. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa*, 3, 265-275.
- MacDonald, G.; Zanna, M. P. & Holmes J. G. (2000). An experimental test of the role of alcohol in relationship conflict. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36, 182-193.
- Magalhães, A. S. & Féres-Carneiro, T. (2003). Conjugalidade e subjectividades contemporâneas: O parceiro como instrumento de legitimação do "eu". *Estados Gerais de Psicanálise, Rio de Janeiro*.
- Mann, K. ; Hintz, T. & Jung, M. (2004). Does psychiatric comorbidity in alcohol-dependent patients affect treatment outcome? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 254, 172-181.
- Marques, A. C. P. R. (2001). O uso de álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. *Revista IMESC*, 3, 73-86.
- McCord, J. (1999). Alcoholism and crime across generations. *Criminal Behavior and Mental Health*, 9, 107-117.
- McCrary, B. S. & Epstein, E. E. (1995). Directions for research on alcoholic relationships: Marital – and individual – based models of heterogeneity. *Psychology of Addictive Behaviors*, 9(3), 157-166.

- Mello, M. I. M. ; Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Miller, W. R. (1993). Introduction to special section: motivation and addictive behaviors. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 1(1), 5-6.
- Miller, W. R. & Tonigan, J. S. (1996). Assessing drinkers' motivation for change: The stages of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*, 10(2), 81-89.
- Minuchin, S. ; Lee, W. & Simon, G. (2008). *Dominando a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Miranda, F. A. N. ; Simpson, C. A. ; Azevedo, D. M. & Costa, S. S. (2006). O impacto negativo dos transtornos do uso e abuso de álcool na convivência familiar. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 8(2), 222-232.
- Monteiro, M. (2000). Repercussões do paradigma pós-moderno na pesquisa de relacionamentos conjugais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(2), 38-45.
- Morris, M. L. & Carter, S. A. (1999). Transition to marriage: A literature review. *Journal of Family and Consumer Sciences Education*, 17(1), 1-21.
- Mosmann, C. ; Wagner, A. & Féres-Carneiro, T. (2006). Qualidade conjugal: mapeando conceitos. *Paidéia*, 16(35), 315-325.
- Moura, M. & Teixeira, Z. (2003). Álcool e sexualidade: Uma revisão bibliográfica. *Boletim do Centro Regional de Alcoologia do Norte*, 1(1), 4-11.
- Mudar, P. ; Leonard, K. E. & Soltysinski K. (2001). Discrepant Substance Use and Marital Functioning in Newlywed Couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 130-134.
- Mumenthaler, M. S. ; Taylor, J. L. ; O'Hara, R. & Yesavage, J. A. (1999). Gender differences in moderate drinking effects. *Alcohol Research and Health*, 23(1), 55-64.
- Narciso, I. & Costa, M. E. (1996). Amores satisfeitos, mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.

- Narciso, I. & Costa, M. E. (2001/2002). Percursos de mudança na qualidade conjugal: Fragmentos de um estudo sobre conjugalidades satisfeitas. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17-18, 181-195.
- Narciso, I. & Ribeiro, M. T. (2009). *Olhares sobre a conjugalidade*. Lisboa: Coisas de Ler.
- Negreiros, T. C. G. M. & Féres-Carneiro, T. (2004). Masculino e feminino na família contemporânea. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(1), 34-47.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 3(2).
- Nico, M. (2008). Conjugalidade and transition to adulthood. *ISA Research Committee on Family Research*, 9(13), 1-23.
- Noller, P. & Feeney, J. A. (1998). Communication in early marriage: Responses to conflict, nonverbal accuracy, and conversational patterns. In: Bradbury, T. N.(Ed.), *The developmental course of marital dysfunction* (11-43). Australia: Cambridge University Press.
- Norgen, M. B. P. ; Souza, R. M. ; Kaslow, F. ; Hammerschmidt, H. & Sharin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 575-584.
- O'Farrell, T. J. ; Choquette, K. A. ; Cutter H. S. & Birchler, G. R. (1997). Sexual satisfaction and dysfunction in marriages of male alcoholics: comparison with nonalcoholic maritally conflicted and nonconflicted couples. *J. Stud. Alcohol.*, 58, 91-99.
- O'Farrell, T. J. ; Murphy, C. M. ; Neavins, T. M. & Hutton, V. V. (2000). Verbal aggression among male alcoholic patients and their wives in the year before and two years after alcoholism treatment. *Journal of Family Violence*, 15(4), 295-310.
- Oliveira, J. B. ; Lima, M. C. P. ; Simão, M. O. ; Cavariani, M. B. ; Tussi, A. M. & Kerr-Corrêa, F. (2009). Violência entre parceiros íntimos e álcool: Prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica*, 26(6), 494-501.

- Oltamari, L. C. (2009). Amor e conjugalidade na contemporaneidade: uma revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 669-677.
- Orbuch, T. L. & Sprecher, S. (2003). Attraction and interpersonal relationships. In: Delamater, J. (Ed.), *Handbook of Social Psychology* (339-362). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Pasquali, L. & Moura, C. F. (2003). Atribuições de causalidade ao divórcio. *Avaliação Psicológica*, 1, 1-16.
- Peled, E. & Sacks, I. (2008). The self perception of women who live with an alcoholic partner: dialoging with deviance, strength, and self-fulfillment. *Family Relations*, 57, 390-403.
- Petrakis, I. L. ; Gonzalez, G. Rosenheck, R. & Krystal, J. H. (2002). Comorbidity of alcoholism and psychiatric disorders: An overview. *Alcohol: Research and Health*, 26(2), 81-89.
- Portugal, F. B. ; Corrêa, A. P. M. & Siqueira, M. M. (2010). Alcoolismo e comorbilidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. *SMAD*, 6(1).
- Putte, B. V. D. & Matthijs, K. (2001). Romantic love and marriage. *BTNG/RBHC*, 3(4), 579-619.
- Ramos, J. M. & Moreira, R. A. (2006). Interação familiar e sofrimento psicológico em dependentes de álcool. *Alcoologia*, 1(3), 16-27.
- Rauer, A. & Volling, B. L. (2005). The role of husbands' and wives's emotional expressivity in the marital relationships. *Sex Roles*, 52(9/10), 577-587.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Ribeiro, J. L. P. (2002). O consentimento informado na investigação em psicologia da saúde é necessário? *Psicologia, Saúde & Doença*, 3(1), 11-22.
- Ritter, J. ; Stewart, M. ; Bernet, C.; Coe, M. & Brown, S. A. (2002). Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent

- substance use, conduct problems, and self-esteem. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 113-122.
- Rodrigues, M. & Teixeira, Z. A. T. M. (2010). Da “falta de força de vontade” ao *empowerment* na dependência do álcool. *Revista Toxicodependências*, 16(1), 57-64.
- Rossato, V. M. D. & Kirchhof, A. L. C. (2004). O trabalho e o alcoolismo: Um estudo com trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 344-349.
- Rusbult, C. E. ; Bissonnette, V. L. ; Arriaga, X. B. & Cox, C. L. (1998). Accommodation process during the early years of marriage. In: Bradbury, T. N.(Ed.), *The developmental course of marital dysfunction* (74-109). Australia: Cambridge University Press.
- Saatcioglu, O. , Erim, R. & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 125-132.
- Sampaio, D. & Gameiro, J. (1992). *Terapia Familiar* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Sardinha, A. ; Falcone, E. M. O. F. & Ferreira, M. C. (2009). As relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 395-402.
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A. (2010). Satisfação conjugal: Revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 525-531.
- Sher, K. J. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health & Research World*, 21(3), 247-254.
- Shivani, R. ; Goldsmith, R. J. & Anthenelli, R. M. (2002). Alcoholism and psychiatric disorders: Diagnostic challenges. *Alcohol: Research and Health*, 26(2), 90-98.
- Singh, N. K. ; Bhattacharjee, D. ; Das, B. & Kumar, M. (2009). Interaction patterns in Indian families with alcohol-dependent persons. *Hong Kong J Psychiatry*, 19, 117-120.

- Sousa, J. E. P. (2006). As famílias como projecto de vida: O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. *Saber (e) Educar*, 11, 41-47.
- Stanley, S. (2008). Interpersonal violence in alcohol complicated marital relationships (a study from India). *J fam viol*, 23, 767-776.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Tavares, D. & Oliveira, C. (2005). Violência conjugal e alcoolismo: A dor do silêncio. *Boletim do Centro Regional de Alcoologia do Norte*, 1(3), 41-52.
- Teixeira, Z. A. M. T. (2004). *Construção e validação de uma narrativa protótipo para o alcoolismo*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade do Minho.
- Tweed, S. H. & Ryff, C. D. (1996). Family climate and parent-child relationships: Recollections from a nonclinical sample of adult children of alcoholic fathers. *Research in Nursing and Health*, 19, 311-321.
- Vaz-Serra, A. ; Canavarro, M. C. & Ramalheira, C. (1998). The importance of family context in alcoholism. *Alcohol and Alcoholism*, 33(1), 37-41.
- Waite, L. J. (2005). *Marriage and family*. In: Handbooks of sociology and social research, Handbooks of population, Part I, 87-108.
- Windle, M. (1997). Concepts and issues in COA research. *Alcohol Health and Research World*, 21(3), 185-191.
- Zaleski, M. ; Pinsky, I. ; Laranjeira, R. ; Ramisetty-Mikler & Catano, R. (2010). Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. *Revista Saúde Pública*, 44(1), 53-59.
- Zilberman, M. L. & Blume, S. B. (2005). Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 51-55.

ANEXO I

Protocolo de recolha de dados:

Consentimento informado

Questionário sócio-demográfico

Guião de entrevista semi-estruturada

CONSENTIMENTO INFORMADO

A presente Investigação faz parte do Programa de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde e tem como objectivo estudar a percepção do casal relativamente aos papéis na relação conjugal.

Para tal, faz parte deste estudo a administração de um Questionário sócio-demográfico e uma Entrevista semi-estruturada que se destina a abordar questões da dinâmica conjugal.

Este documento visa solicitar a sua participação que desde já agradecemos, e da qual poderá desistir a qualquer momento se assim o desejar.

Solicitamos ainda autorização para gravar a entrevista, garantindo que após o estudo o material será destruído.

Toda a informação recolhida é confidencial e anónima, pelo que, se o presente estudo for publicado, este documento não será divulgado.

Data: ___ / ___ / ___

Aceito participar

Aceito a gravação do meu testemunho

O Participante:

O Investigador:

QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

1. Género: ♀
♂

P.I.
Cônjuge

2. Idade: _____

3. Escolaridade: Analfabeto(a)

1º Ciclo

2º Ciclo

3º Ciclo

Ensino Secundário

Ensino Superior

Outro: _____

4. Profissão: _____

5. Situação profissional: _____

6. Situação económica: Rendimento Social de Inserção

Fundo de Desemprego

Reforma

Activo na profissão

Sem vencimento

Outros: _____

7. Genograma:



8. História psiquiátrica (tratamentos/internamentos): _____

9. Presença de PLA's na família: _____

10. Duração da relação conjugal: _____

11. Duração do tempo de namoro: _____

12. Relações conjugais prévias (casamento/união de facto):

Não

Sim – Quantas? _____

Duração: _____

13. Episódios de separação conjugal actual: Não

Sim – Quantos? _____

Duração: _____

14. Existência de filhos da relação conjugal actual: Não

Sim – Número: _____

Idades: _____

15. Existência de filhos de outras relações: Não

Sim – Número: _____

Idades: _____

16. Constituição do agregado familiar: _____

17. Historial dos PLA's: *(P.I.)*

17.1. Encaminhamento para tratamento: _____

17.2. Motivo: _____

17.3. Tratamentos/Internamentos prévios:

Não

Sim – Quantos? _____

Onde? _____

Há quanto tempo? _____

17.4. Consequências físicas e/ou psicológicas associadas aos consumos de álcool: _____

17.5. Caracterização dos consumos

	Início dos Consumos	Consumos excessivos
Idade		
Motivo		
Contexto		
Unidades de Medida Padrão / dia		

GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Como avalia o seu nível de satisfação com a relação conjugal?
2. Quais os aspectos que avalia como mais positivos na relação conjugal?
3. Quais as áreas da sua vida mais afectadas pelos PLA's?
4. Até que ponto considera que os PLA's modificaram a sua relação conjugal?
5. Normalmente como lida com os conflitos / problemas?
 - 5.1. E como os resolvem?
6. Quais os temas mais recorrentes nas conversas que mantém no dia a dia com o seu cônjuge?
7. Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de compatibilidade (temperamento e personalidade, preferências, objectivos)?
 - 7.1. Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?
8. Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de cumplicidade (afinidade, companheirismo, admiração, complementaridade ou extensão do outro)?
 - 8.1. Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?
9. Como caracteriza a vossa vida sexual?
10. Em que medida os PLA's influenciam/influenciaram a vossa intimidade?

11. Qual dos dois está encarregue da maioria das tarefas domésticas?
12. Em que medida a gestão financeira da família foi influenciada pelos PLA's?
13. Como se vê no papel de pai/mãe?
14. Como relaciona o desenvolvimento global do seu(s) filho(s) e os consumos de álcool?
15. No início da relação conjugal, que expectativas tinha?
 - 15.1. Essas expectativas têm-se cumprido?
16. Quais os objectivos que espera alcançar com a continuidade da relação conjugal?
17. Considera que existe algum aspecto que poderia ser melhorado na relação conjugal?

ANEXO II

Autorização para recolha de dados

À Directora da Unidade de Alcoologia da Delegação Regional Norte do IDT, IP:

Doutora Laura Lessa,

No âmbito do Estágio Curricular em Psicologia, integrado no programa de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, venho por este meio solicitar autorização para recolha de dados clínicos para investigação na Unidade de Alcoologia. A recolha de dados terá como finalidade a realização da Tese de Mestrado, elemento obrigatório para aprovação do Estágio Curricular.

O tema proposto para a Tese de Mestrado incide nas questões da Dinâmica Conjugal, nomeadamente, a percepção do casal acerca dos papéis desempenhados pelo utente com problemas ligados ao álcool. A escolha do tema prendeu-se com a necessidade de investigação qualitativa nesta área, considerando a importância que a rede de suporte social, nomeadamente as relações familiares e conjugais podem apresentar para o processo de recuperação do utente com problemas ligados ao álcool.

Neste sentido, propõe-se que a recolha de dados se realize junto de 12 casais, nos quais um elemento de cada casal, o paciente identificado, se encontre em acompanhamento, em regime de consulta externa. Para tal, será administrado um questionário socio-demográfico e uma entrevista semi-estruturada acerca da dinâmica familiar a cada elemento do casal (paciente identificado e cônjuge).

Pede deferimento,

Matosinhos, 10 de Fevereiro de 2010

A Estagiária:

Joana Isabel Rodrigues Amaral

ANEXO III

Tabelas de descrição socio-demográfica dos participantes

TABELAS

Descrição socio-demográfica do grupo de utentes

TABELA 1 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – idade, escolaridade e profissão.*

TABELA 2 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – situação profissional e económica.*

TABELA 3 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – antecedentes psiquiátricos e presença de PLA na família.*

TABELA 4 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – duração da relação conjugal e do tempo de namoro e relações conjugais prévias.*

TABELA 5 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – episódios de separação conjugal e existência de filhos da relação conjugal actual.*

TABELA 6 a): *Caracterização socio-demográfica do grupo de utentes – existência de filhos de outras relações e composição do agregado familiar.*

TABELA 7 a): *Caracterização dos consumos – encaminhamento para tratamento e motivo.*

TABELA 8 a): *Caracterização dos consumos – tratamentos/internamentos prévios e consequências dos consumos.*

TABELA 9 a): *Caracterização dos consumos – início dos consumos.*

TABELA 10 a): *Caracterização dos consumos – consumos excessivos.*

Tabela 1 a):

Descrição socio-demográfica do grupo de utentes – idade, escolaridade e profissão

	Idade	Escolaridade	Profissão
Utente 1	44	2º Ciclo – 6º Ano	Canalizador
Utente 2	36	2º Ciclo – 6º Ano	Construção civil (trolha)
Utente 3	53	1º Ciclo – 4º Ano	Construção civil (trolha)
Utente 4	56	1º Ciclo – 4º Ano	Construção civil (pintor)
Utente 5	49	3º Ciclo – 8º Ano	Construção civil (trolha)
Utente 6	48	1º Ciclo – 4º Ano	Pescador
Utente 7	52	1º Ciclo – 4º Ano	Construção civil (trolha)
Utente 8	43	1º Ciclo – 4º Ano	Ajudante de pedreiro
Utente 9	53	2º Ciclo – 6º Ano	Electricista de automóveis
Utente 10	60	Secundário – 12º Ano	Empresário
Utente 11	68	1º Ciclo – 4º Ano	Vendedor
Utente 12	45	2º Ciclo – 6º Ano	Serralheiro

Tabela 2 a):

Caracterização socio-demográfica dos utentes – situação profissional e económica.

	Situação Profissional	Situação Económica
Utente 1	No activo	No activo
Utente 2	No activo	No activo
Utente 3	Desempregado	Sem vencimento
Utente 4	Desempregado	Fundo de desemprego
Utente 5	Reformado por invalidez	Reforma
Utente 6	Reformado por invalidez	Reforma
Utente 7	Desempregado	Fundo de desemprego
Utente 8	Desempregado	RSI
Utente 9	Com baixa	Baixa
Utente 10	Com baixa	Baixa
Utente 11	Reformado	Reforma
Utente 12	No activo	No activo

Tabela 3 a):

Caracterização socio-demográfica dos utentes – antecedentes psiquiátricos e presença de PLA na família.

	Antecedentes Psiquiátricos	PLA na Família
Utente 1	Inexistentes	Inexistentes
Utente 2	Inexistentes	Tia paterna
Utente 3	Internamento Conde Ferreira (inespecífico)	Inexistentes
Utente 4	Inexistentes	Mãe e pai
Utente 5	Inexistentes	Avô paterno
Utente 6	Inexistentes	Inexistentes
Utente 7	Inexistentes	Mãe e irmão
Utente 8	Inexistentes	Pai e irmão
Utente 9	Depressão (em tratamento)	Primos
Utente 10	Depressão (em tratamento)	Pai e irmã
Utente 11	Inexistentes	Inexistentes
Utente 12	Ansiedade (em tratamento)	Pai e irmão

Tabela 4 a):

Caracterização socio-demográfica dos utentes – Duração da relação conjugal e do tempo de namoro e relações conjugais prévias.

	Duração da relação conjugal	Duração do tempo de namoro	Relações conjugais prévias
Utente 1	19 anos	3 anos	Inexistentes
Utente 2	14 anos	4 anos	Inexistentes
Utente 3	18 anos	1 ano	Inexistentes
Utente 4	37 anos	2 anos	Inexistentes
Utente 5	24 anos	3 anos	Inexistentes
Utente 6	27 anos	4 anos	Inexistentes
Utente 7	30 anos	1 ano	Inexistentes
Utente 8	8 anos	1 ano	Inexistentes
Utente 9	26 anos	1 ano	Inexistentes
Utente 10	37 anos	1 ano	Inexistentes
Utente 11	41 anos	1 ano	Inexistentes
Utente 12	25 anos	1 ano	Inexistentes

Tabela 5 a):

Caracterização socio-demográfica dos utentes – episódios de separação conjugal e existência de filhos da relação actual

	Episódios de separação conjugal	Filhos da relação actual
Utente 1	Inexistentes	1 rapariga (15)
Utente 2	2 (3 meses cada)	1 rapariga (12)
Utente 3	Inexistentes	1 rapaz (27)
Utente 4	Inexistentes	1 rapaz (34), 1 rapariga (28)
Utente 5	Inexistentes	1 rapariga (23), 1 rapaz (19)
Utente 6	Muitas (alguns dias)	1 rapaz (27), 1 rapariga (22)
Utente 7	1 (8 dias)	1 rapaz (29), 1 rapariga (22)
Utente 8	Inexistentes	Nenhum
Utente 9	Inexistentes	Nenhum
Utente 10	Inexistentes	Nenhum
Utente 11	Inexistentes	1 rapaz (39), 1 rapariga (38)
Utente 12	Inexistentes	1 rapariga (24)

Tabela 6 a):

Caracterização socio-demográfica dos utentes – existência de filhos de outras relações e composição do agregado familiar

	Filhos de outras relações	Agregado familiar
Utente 1	Nenhum	Casal e filha
Utente 2	Nenhum	Casal e filha
Utente 3	Nenhum	Casal, filho
Utente 4	Nenhum	Casal
Utente 5	Nenhum	Casal e filho
Utente 6	Nenhum	Casal, filhos, genro, netos
Utente 7	Nenhum	Casal
Utente 8	Nenhum	Casal
Utente 9	Nenhum	Casal
Utente 10	Nenhum	Casal
Utente 11	Nenhum	Casal
Utente 12	Nenhum	Casal e filha

Tabela 7 a):

Caracterização dos consumos dos utentes – encaminhamento para tratamento e motivo.

	Encaminhamento para tratamento	Motivo
Utente 1	Médico de família (iniciativa própria)	Problemas conjugais
Utente 2	Médico de família (incentivo da irmã e esposa)	Descontrolo, agressividade, “o álcool dominava-me”
Utente 3	Urgência Hospital S. João	Agressividade
Utente 4	Urgência do Hospital S. João	Conflitos familiares; Tentativa de suicídio por intoxicação
Utente 5	Iniciativa própria (directamente na unidade)	Agressividade verbal, mau ambiente familiar
Utente 6	Médico de família (iniciativa própria)	“Era muita bebida, já não aguentava”
Utente 7	Iniciativa própria (directamente na unidade)	Necessidade de se manter sóbrio para conduzir; “estava cansado de andar bêbado”
Utente 8	Tribunal	Exigência do Tribunal
Utente 9	Médico de família	Tremuras, falta de ar, AVC
Utente 10	Insistência da Esposa (médico de família)	Não tem motivação
Utente 11	Urgência Hospital S. João	Abuso de bebidas alcoólicas
Utente 12	Médico de Família	Problemas familiares

Tabela 8 a):

Caracterização dos consumos dos utentes – tratamentos/internamentos prévios e consequências dos consumos.

	Tratamentos/Internamentos Prévios	Consequências dos consumos
Utente 1	Inexistentes	“Cismas”
Utente 2	Inexistentes	Esteatose Hepática
Utente 3	Inexistentes	Hepatite B; Esteatose Hepática
	1 (há 8 anos, com duração de 1 ano) –	
Utente 4	Centro de Recuperação Av. da Republica	Inexistentes
Utente 5	Inexistentes	Varizes esofágicas; Esteatose Hepática
Utente 6	Inexistentes	Hepatomegalia
Utente 7	Inexistentes	Agressividade e Humor irritável
Utente 8	Inexistentes	Inexistentes
	1 (há 3 anos, com duração de um ano)	
Utente 9	– Hospital Magalhães Lemos	Inexistentes
	1 (Há 10 anos, durante 2 anos) –	
Utente 10	Hospital Magalhães Lemos	Inexistentes
Utente 11	Inexistentes	Esteatose, alteração do sistema nervoso
Utente 12	Inexistentes	AVC

Tabela 9 a):

Caracterização dos consumos dos utentes – início dos consumos.

Início dos consumos				
	Idade	Motivo	Contexto	UMP/Dia
Utente 1	19	Curiosidade	Laboral	4
Utente 2	10	Incentivo familiar	Familiar (refeições) e laboral	4
Utente 3	15	Incentivo familiar	Social (futebol) e familiar (refeições)	2
Utente 4	14	Curiosidade	Social (café)	3
Utente 5	16	Socialização	Social (futebol)	1
Utente 6	12	Incentivo familiar	Familiar (refeições)	2
Utente 7	6	Incentivo familiar	Laboral (agricultura)	2
Utente 8	18	Curiosidade	Social e laboral (tropa)	8
Utente 9	15	Curiosidade	Familiar	2
Utente 10	9	Curiosidade	Social	4
Utente 11	17	Incentivo familiar	Familiar	1
Utente 12	16	Socialização	Social (bares e cafés)	10

Tabela 10 a):

Caracterização dos consumos dos utentes – consumos excessivos.

Consumos excessivos				
	Idade	Motivo	Contexto	UMP/Dia
Utente 1	19	“Era normal”	Laboral e social	6
Utente 2	17	Socialização (amigos)	Social e laboral	15
Utente 3	20	Socialização (amigos e colegas de trabalho)	Laboral	12
Utente 4	20	Socialização (colegas)	Cumprimento do serviço militar	12
Utente 5	40	Hábito; Socialização com amigos	Social (cafés e bares)	20
Utente 6	45	Socialização	Social (cafés e bares – final do dia)	20
Utente 7	18	Depressão – “Beber para esquecer”	Internamento de 3 anos (bebia no Hospital)	20
Utente 8	22	Problemas familiares	Social (cafés)	19
Utente 9	50	Depressão	Familiar	12
Utente 10	27	Socialização	Laboral	12
Utente 11	28	Exigências inerentes à profissão	Laboral	11
Utente 12	23	“Queria impressionar, ser senhor do meu nariz”	Familiar e Laboral	10

TABELAS

Descrição socio-demográfica do grupo de cônjuges

TABELA 1 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – idade, escolaridade e profissão.*

TABELA 2 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – situação profissional e económica.*

TABELA 3 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – antecedentes psiquiátricos e presença de PLA na família.*

TABELA 4 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – duração da relação conjugal e do tempo de namoro e relações conjugais prévias.*

TABELA 5 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – episódios de separação conjugal e existência de filhos da relação conjugal actual.*

TABELA 6 b): *Caracterização socio-demográfica do grupo de cônjuges – existência de filhos de outras relações e composição do agregado familiar.*

Tabela 1 b):

Caracterização socio-demográfica dos cônjuges – idade, escolaridade e profissão.

	Idade	Escolaridade	Profissão
Cônjuge 1	38	2º Ciclo – 6º Ano	Operária fabril
Cônjuge 2	32	1º Ciclo – 4º Ano	Operária fabril
Cônjuge 3	51	1º Ciclo – 4º Ano	Empregada de Limpeza
Cônjuge 4	54	1º Ciclo – 4º Ano	Costureira
Cônjuge 5	44	1º Ciclo – 4º Ano	Empregada de Limpeza
Cônjuge 6	43	2º Ciclo – 6º Ano	Costureira
Cônjuge 7	50	2º Ciclo – 6º Ano	Doméstica
Cônjuge 8	34	1º Ciclo – 4º Ano	Costureira
Cônjuge 9	48	1º Ciclo – 4º Ano	Empregada de Limpeza
Cônjuge 10	62	3º Ciclo – 7º Ano	Bancária
Cônjuge 11	74	2º Ciclo – 6º Ano	Empregada de escritório
Cônjuge 12	47	1º Ciclo – 4º Ano	Doméstica

Tabela 2 b):

Caracterização socio-demográfica dos cônjuges – situação profissional e económica.

	Situação Profissional	Situação Económica
Cônjuge 1	No activo	No activo
Cônjuge 2	No activo	No activo
Cônjuge 3	Desempregada	Sem vencimento
Cônjuge 4	Desempregada	Fundo de desemprego
Cônjuge 5	Desempregada	Sem vencimento
Cônjuge 6	No activo	No activo
Cônjuge 7	Desempregada	Fundo de desemprego
Cônjuge 8	Reformada por invalidez	Reforma
Cônjuge 9	Baixa	Sem vencimento
Cônjuge 10	Reforma antecipada	Reforma
Cônjuge 11	Reformada	Reforma
Cônjuge 12	Desempregada	Sem vencimento

Tabela 3 b):

Caracterização socio-demográfica dos cônjuges – antecedentes psiquiátricos e presença de PLA na família.

	Antecedentes Psiquiátricos	PLA na Família
Cônjuge 1	Inexistentes	Inexistentes
Cônjuge 2	Inexistentes	Inexistentes
Cônjuge 3	Depressão (em tratamento)	Tios paternos
Cônjuge 4	Depressão (em tratamento)	Inexistentes
Cônjuge 5	Inexistentes	Pai, avós paternos
Cônjuge 6	Inexistentes	Inexistentes
Cônjuge 7	Ansiedade (em tratamento)	Inexistentes
Cônjuge 8	Historial de tentativas de suicídio (em tratamento)	Pai
Cônjuge 9	Depressão (em tratamento)	Inexistentes
Cônjuge 10	Depressão Pós-Parto	Inexistentes
Cônjuge 11	Inexistentes	Inexistentes
Cônjuge 12	Inexistentes	Pai, avós, tios

Tabela 4 b):

Caracterização socio-demográfica dos cônjuges – duração da relação conjugal e do tempo de namoro e existência de relações conjugais prévias.

	Duração da relação conjugal	Duração do tempo de namoro	Relações conjugais prévias
Cônjuge 1	18 anos	3 anos	Inexistentes
Cônjuge 2	13 anos	5 anos	Inexistentes
Cônjuge 3	28 anos	1 ano	Inexistentes
Cônjuge 4	37 anos	1 ano	Inexistentes
Cônjuge 5	24 anos	3 anos	Inexistentes
Cônjuge 6	27 anos	3 anos	Inexistentes
Cônjuge 7	30 anos	1 ano	Inexistentes
Cônjuge 8	8 anos	1 ano	Inexistentes
Cônjuge 9	24 anos	2 anos	Inexistentes
Cônjuge 10	35 anos	1 ano	Inexistentes
Cônjuge 11	41 anos	1 ano	Inexistentes
Cônjuge 12	25 anos	1 ano	Inexistentes

Tabela 5 b):

Caracterização socio-demográfica dos cônjuges – episódios de separação conjugal e existência de filhos da relação actual.

	Episódios de separação conjugal	Filhos da relação actual
Cônjuge 1	Inexistentes	1 rapariga (15)
Cônjuge 2	4 (1 mês cada)	1 rapariga (12)
Cônjuge 3	Inexistentes	1 rapaz (28)
Cônjuge 4	Inexistentes	1 rapaz (35), 1 rapariga (28)
Cônjuge 5	Inexistentes	1 rapariga (23), 1 rapaz (19)
Cônjuge 6	2 (2 semanas cada)	1 rapaz (27), 1 rapariga (22)
Cônjuge 7	Inexistentes	1 rapaz (29), 1 rapariga (22)
Cônjuge 8	Inexistentes	Nenhum
Cônjuge 9	Inexistentes	Nenhum
Cônjuge 10	1 (15 dias)	1 rapaz (37), 1 rapariga (32)
Cônjuge 11	Inexistentes	1 rapaz (39), 1 rapariga (37)
Cônjuge 12	Inexistentes	1 rapariga (24)

Tabela 6 b):

Caracterização socio-demográfica dos cônjuges – existência de filhos de outras relações e composição do agregado familiar.

	Filhos de outras relações	Agregado familiar
Cônjuge 1	Nenhum	Casal e filha
Cônjuge 2	Nenhum	Casal e filha
Cônjuge 3	Nenhum	Casal, filho, sobrinho
Cônjuge 4	Nenhum	Casal
Cônjuge 5	Nenhum	Casal e filho
Cônjuge 6	Nenhum	Casal, filhos, genro, netos
Cônjuge 7	Nenhum	Casal
Cônjuge 8	1 rapaz (5)	Casal
Cônjuge 9	1 rapaz (29), 1 rapariga (22)	Casal
Cônjuge 10	Nenhum	Casal
Cônjuge 11	Nenhum	Casal
Cônjuge 12	Nenhum	Casal e filha

ANEXO IV

Quadros de análise categorial

QUADROS

Análise categorial do grupo de utentes

QUADRO 1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 1 aos utentes entrevistados.

QUADRO 2 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 2 aos utentes entrevistados.

QUADRO 3 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 3 aos utentes entrevistados.

QUADRO 4 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 4 aos utentes entrevistados.

QUADRO 5 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5 aos utentes entrevistados.

QUADRO 5.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5.1 aos utentes entrevistados.

QUADRO 6 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 6 aos utentes entrevistados.

QUADRO 7 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7 aos utentes entrevistados.

QUADRO 7.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7.1 aos utentes entrevistados.

QUADRO 8 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8 aos utentes entrevistados.

QUADRO 8.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8.1 aos utentes entrevistados.

QUADRO 9 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 9 aos utentes entrevistados.

QUADRO 10 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 10 aos utentes entrevistados.

QUADRO 11 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 11 aos utentes entrevistados.

QUADRO 12 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 12 aos utentes entrevistados.

QUADRO 13 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 13 aos utentes entrevistados.

QUADRO 14 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 14 aos utentes entrevistados.

QUADRO 15 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15 aos utentes entrevistados.

QUADRO 15.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15.1 aos utentes entrevistados.

QUADRO 16 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 16 aos utentes entrevistados.

QUADRO 17 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 17 aos utentes entrevistados.

Quadro 1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 1 aos utentes entrevistados

Questão 1: Como avalia o seu nível de satisfação com a relação conjugal?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Estou satisfeito.”(N=4)	<p>Nível de satisfação Positivo (N=17) Referências em 11 utentes entrevistados</p>	<p>Nível de satisfação Positivo (N=17) Referências em 11 utentes entrevistados</p>
“Estou.”(N=4)		
“Estou satisfeitíssimo.”(N=1)		
“Claro que estou.”(N=1)		
“Agora estou satisfeito com ela.”(N=1)		
“Bem (...) nem posso ter melhor.”(N=1)		
“É boa senhora, muito boa mãe, boa mulher (...) tem todos os predicados.”(N=1)		
“Depois que deixei de beber (...) comecei a ficar mais satisfeito com a família.”(N=1)		
“Agora acho-a bem.”(N=1)		
“Damo-nos bem.”(N=1)		
“(…) não tenho tido problemas.”(N=1)		
“Normal.”(N=1)	<p>Inespecífico (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados</p>	<p>Inespecífico (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados</p>
“Sim.”(N=1)		

Quadro 2 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 2 aos utentes entrevistados

Questão 2: Quais os aspectos que avalia como mais positivos na relação conjugal?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Actualmente é a gente dar-se bem.”(N=1)	Interacção/comunicação conjugal (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados	Convivência/Envolvimento Conjugal (N=8) Referências em 7 utentes entrevistados
“Damo-nos bem.”(N=1)		
“Sinceridade (...) não há segredos.”(N=1)		
“Concordância.”(N=1)		
“Gosto dela.”(N=1)	Dimensão afectiva/emocional (N=4) Referências em 3 utentes entrevistados	
“Escolhi-a porque gostava dela.”(N=1)		
“Amor forte, amor verdadeiro.”(N=1)		
“(...) ralha comigo (...) eu reconheço nisso um grande acto de amor.”(N=1)		
“Se fosse outra deixava-me ficar.”(N=1)	Acomodação à relação conjugal (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Acomodação à relação conjugal (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Ela começa a dizer: qualquer dia deixo-te (...) e até hoje não o fez.”(N=1)		
“A gente está habituado.”(N=1)		
“Trabalhar para manter a família.”(N=1)		
“Ela ajuda-me muito.”(N=1)		
“Agora já não dou aquela instabilidade (...) sinto-me feliz.”(N=1)		

Quadro 3 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 3 aos pacientes entrevistados

Questão 3: Quais as áreas da sua vida mais afectadas pelos PLA's?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Distúrbios.”(N=1)	Agressividade (N=4) Referências em 2 utentes entrevistados	Prejuízos a nível psicológico e comportamental (N=6) Referências em 4 utentes entrevistados
“Eu se me enervasse, partia tudo.”(N=1)		
“Cheguei a bater.”(N=1)		
“(…) às vezes, a exceder com os nervos.”(N=1)		
“Problemas na cabeça.”(N=1)	Perturbações psicológicas inespecíficas (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“O sistema nervoso.”(N=1)		
“Na vida familiar.”(N=1)	Interacção na família nuclear (N=5) Referências em 3 utentes entrevistados	Interacção na família nuclear (N=5) Referências em 3 utentes entrevistados
“Problemas (…) com a esposa (…) com os filhos.”(N=1)		
“A nível familiar, foi um inferno.”(N=1)		
“Desavenças com a minha esposa.”(N=1)		
“Implicava (…) com a minha esposa.”(N=1)		
“Praticamente foi nada.”(N=1)	Ausência de áreas afectadas (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Ausência de áreas afectadas (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Não (…) é uma vida normal.”(N=1)		
“Não, pelo contrário (…) mais desinibido.”(N=1)		
“O trabalho.”(N=1)	A nível laboral (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	A nível laboral (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados
“Não me apetecia fazer nada, não tinha forças.”(N=1)		
“Fazer vergonhas perante públicos.”(N=1)		
“Saía de casa.”(N=1)		
“Nunca tive grande afecto por nada.”(N=1)		
“Gastava muito.”(N=1)		
“Não sei explicar.”(N=1)		

Quadro 4 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 4 aos utentes entrevistados

Questão 4: Até que ponto considera que os PLA's modificaram a sua relação conjugal?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Conflitos e discussões.”(N=1)	Prejuízos na interacção conjugal (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados	Impacto negativo a nível emocional e sexual (N=6) Referências em 6 utentes entrevistados
“Só afectava a minha mulher (...) ficava mais nervosa.”(N=1)		
“Eu desatinava, perdia o controlo das coisas.”(N=1)		
“(…) já não ligava (...) estava afastado.”(N=1)		
“Na forma sexual.”(N=1)	A nível sexual (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Não podia ter relações com ela.”(N=1)		
“Não (...) continua tudo igual.”(N=1)	Ausência de modificação (N=6) Referências em 5 utentes entrevistados	Ausência de modificação (N=6) Referências em 5 utentes entrevistados
“A nossa relação é igual.”(N=1)		
“Agora não.”(N=1)		
“Não.”(N=2)		
“Nunca, assim, houve problemas.”(N=1)		
“Em tudo.”(N=1)	Modificações efectivas inespecíficas (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Modificações efectivas inespecíficas (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Sim, muito.”(N=2)		
“Podia andar ainda a trabalhar.”(N=1)		
“Sempre me apoiou.”(N=1)		

Quadro 5 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5 aos utentes entrevistados

Questão 5: Normalmente como lida com os conflitos / problemas?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Eu às vezes passava-me com o álcool.”(N=1)	Agressividade física (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	Agressividade manifestada pelo utente (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados
“Cheguei a bater-lhe.”(N=1)		
“Eu discutia mais com o álcool.”(N=1)	Agressividade verbal (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Discutíamos.”(N=1)		
“Agora não há conflitos.”(N=1)	Não responde (ausência de conflitos) (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Não responde Ausência de conflitos (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Não temos.”(N=1)		
“Agora não há problema nenhum, era só o álcool.”(N=1)		
“Com calma.”(N=1)	Positivamente (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	Positivamente (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados
“Está tudo mais calmo (...) a gente resolve a situação melhor.”(N=1)		
“Bem, agora bem.”(N=1)		
“Não muito bem.”(N=1)		
“É sempre o tema do álcool.”(N=1)		

Quadro 5.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5.1 aos utentes entrevistados

Questão 5.1: E como os resolvem?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Eu por vezes viro costas (...) deixo-a ficar.”(N=1) “Deixo-a a mandar vir.” (N=1) “Virava costas, saía porta fora.”(N=1) “Vai cada um para seu lado.”(N=1) “Eu viro costas, ou ela vira costas.”(N=1) “Eu ficava um bocado nervoso, mas calava-me.”(N=1)	Desistência sem resolução (N=6) Referências em 4 utentes entrevistados	Desistência sem resolução (N=6) Referências em 4 utentes entrevistados
“Ela fechava-se no quarto com a filha.”(N=1) “Andava dois ou três dias sem falar.”(N=1)	Afastamento (N=2) Referências em 1 utente entrevistado	Afastamento/Agressividade (N=4) Referências em 2 utente entrevistado
“Eu já lhe cheguei a bater.”(N=1) “Às vezes, à estalada.”(N=1)	Agressividade (N=2) Referências em 1 utente entrevistado	
“Conversar e tentar arranjar uma solução.”(N=1) “Com boas palavras.”(N=1) “Falamos mais calmamente.”(N=1)	Resolução assente na comunicação verbal (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Resolução assente na comunicação verbal (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Resolve-se logo bem.”(N=1)		
“Ela é que decide as coisas.”(N=1)		
“Procura-se desculpar.”(N=1)		

Quadro 6 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 6 aos utentes entrevistados

Questão 6.: Quais os temas mais recorrentes nas conversas que mantém no dia a dia com o seu cônjuge?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Da nossa vida.”(N=1)	Questões de organização quotidiana (N=7) Referências em 6 utentes entrevistados	
“Dificuldades que agente tenha.”(N=1)		
“Coisas da vida.”(N=1)		
“Poupar.”(N=1)		
“O que é preciso para casa, onde é preciso ir.”(N=1)		
“O que temos de fazer.”(N=1)		
“Algum filme.”(N=1)	Banalidades (N=6) Referências em 5 utentes entrevistados	Questões familiares e quotidianas (N=17) Referências em 15 utentes entrevistados
“Algo que aconteça, sobre notícias ou assim.”(N=1)		
“De notícias.”(N=1)		
“Comentamos futebol (...) política.”(N=1)		
“Política e economia.”(N=1)		
“Política ou futebol.”(N=1)		
“O bem estar dos nosso filhos.”(N=1)	Questões relativas à parentalidade (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Ajudar os filhos.”(N=1)		
“Trabalho.”(N=1)	Questões laborais (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Do decorrer do dia de trabalho.”(N=1)		
“Um pouco de tudo.”(N=1)	Comunicação verbal efectiva inespecífica (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados	Comunicação verbal efectiva inespecífica (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados
“De tudo.”(N=1)		
“Conversa normal.”(N=1)		
“Sobre todos os assuntos.”(N=1)		
“Poucas, não falamos muito.”(N=1)	Comunicação verbal pobre (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Comunicação verbal pobre (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Falamos pouco.”(N=1)		
“Pouca coisa.”(N=1)		
“Sei lá.” (N=1)		

Quadro 7 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7 aos utentes entrevistados

Questão 7.: Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de compatibilidade (temperamento e personalidade, preferências e objectivos)?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Somos.”(N=2)	<p>Relação predominantemente de compatibilidade (N=8) Referências em 7 utentes entrevistados</p>	<p>Relação predominantemente de compatibilidade (N=8) Referências em 7 utentes entrevistados</p>
“Somos parecidos.”(N=1)		
“É um mata, outro enforca.”(N=1)		
“Estamos bem um para o outro.”(N=1)		
“Damo-nos bem.”(N=2)		
“O feitio eu acho que foi escolhido.”(N=1)		
“Temos feitios diferentes.”(N=1)	<p>Incompatibilidade de temperamento (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados</p>	<p>Relação predominantemente de incompatibilidade/ valorização do temperamento e teimosia (N=5) Referências em 5 utentes entrevistados</p>
“Tem um feitio muito diferente do meu.”(N=1)		
“Ela contradiz-me.”(N=1)		
“Sou mais teimoso.”(N=1)	<p>Teimosia (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados</p>	
“Ela é mais teimosa.”(N=1)		
“Somos compatíveis em coisas (...) noutras (...) ela não concorda.”(N=1)		
“Não.”(N=1)		
“Eu gosto dela.”(N=1)		

Quadro 7.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7.1 aos utentes entrevistados

Questão 7.1: Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Damo-nos bem.”(N=1)	Interação conjugal positiva (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados	Compatibilidade assente na interação conjugal positiva e características individuais favoráveis do cônjuge (N=6) Referências em 6 utentes entrevistados
“Somos muito amigos.”(N=1)		
“Somos compatíveis.”(N=1)		
“Damo-nos muito bem.”(N=1)		
“Ela sabe falar, entrar em diálogo.”(N=1)	Características individuais favoráveis do cônjuge (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“É boa mulher.”(N=1)		
“(...) teimosa, e chocamos.”(N=1)	Teimosia (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Incompatibilidade assente em características individuais desfavoráveis do cônjuge e teimosia (N=5) Referências em 5 utentes entrevistados
“Ela é muito teimosa.”(N=2)		
“Tem um feitio (...) querer mandar.”(N=1)	Características individuais desfavoráveis do cônjuge (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“É um bocado enervada.”(N=1)		
“Em coisa mais avançada, sou mais diferente do que ela.”(N=1)		
“Sei lá.”(N=1)		

Quadro 8 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8 aos utentes entrevistados

Questão 8: Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de cumplicidade (afinidade, companheirismo, admiração, complementaridade ou extensão do outro)			
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais	
“No fundo, somos bem parecidos.”(N=1)	Semelhanças (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Cumplicidade/ Valorização das semelhanças (N=8) Referências em 8 utentes entrevistados	
“Somos quase parecidos.”(N=1)			
“Somos parecidos.”(N=1)			
“Eu admiro a minha esposa, e acho que ela também me admira a mim.”(N=1)	Cumplicidade efectiva específica (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados		
“A nossa relação é muito boa.”(N=1)			
“Andamos sempre os dois.”(N=1)			
“Bem (...) vida normal.”(N=1)	Cumplicidade efectiva inespecífica (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados		Ausência de cumplicidade (N=6) Referências em 5 utentes entrevistados
“Nós somos (...) sempre fomos.”(N=1)			
“Não muito.”(N=1)	Ausência de cumplicidade (N=6) Referências em 5 utentes entrevistados		
“Não.”(N=3)			
“Não, o álcool é um travão demasiado grande entre nós.”(N=1)			
“É cada um por si.”(N=1)			

Quadro 8.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8.1 aos utentes entrevistados

Questão 8.1: Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Está à minha beira.”(N=1)	Presença (N=5) Referências em 4 utentes entrevistados	Cumplicidade, assente no envolvimento e interacção conjugal (N=7) Referências em 6 utentes entrevistados
“Preocupada.”(N=1)		
“Muito companheira.”(N=1)		
“Companheira.”(N=1)		
“Andamos sempre os dois.”(N=1)		
“Bem.”(N=1)	Interacção conjugal positiva (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Damo-nos bem.”(N=1)		
“Muito amiga.”(N=1)	Cumplicidade, assente em características individuais favoráveis do cônjuge (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Cumplicidade, assente em características individuais favoráveis do cônjuge (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Admiro-a em tudo.”(N=1)		
“Compreensiva.”(N=1)		
“É teimosa.”(N=1)		
“É sempre o mesmo problema que acaba por nos afastar.”(N=1)		

Quadro 9 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 9 aos utentes entrevistados

Questão 9: Como caracteriza a vossa vida sexual?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Nada.”(N=1)	Inatividade sexual (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Inexistente / referência a problemas físicos (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Com o álcool não havia.”(N=1)		
“Já não.”(N=1)		
“Evitava.”(N=1)		
“Falta de erecção.”(N=1)	Problemas físicos percebidos como causa da inatividade sexual (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Ela tem um problema na vagina (...) vai ser operada.”(N=1)		
“Para mim é boa.”(N=1)	Vida sexual percebida como satisfatória (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Vida sexual percebida como satisfatória (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Está bem.”(N=1)		
“Corre bem.”(N=1)		
“Tudo bem.”(N=1)		
“Normal.”(N=1)	Actividade sexual inespecífica (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Actividade sexual inespecífica (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Todos os dias.”(N=1)		
“Está a correr muito mal.”(N=1)		

Quadro 10 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 10 aos utentes entrevistados

Questão 10: Em que medida os PLA's influenciam/influenciaram a vossa intimidade?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Eu com o álcool não tinha relacionamento.”(N=1)	Consequências negativas no desempenho do utente a nível sexual (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Impacto negativo ao nível do desempenho sexual e proximidade íntima (N=5) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Eu não tinha apetite”(N=1)		
“Deve ser das pastilhas que eu tomo.”(N=1)		
“A mulher era assim: hoje não.”(N=1)	Bloqueio da intimidade pelo cônjuge (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Ela também não está muito puxada para isso.”(N=1)		
“Sim prejudicou.”(N=1)	Influência inespecífica (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados	Influência inespecífica (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados
“Influenciaram.”(N=1)		
“Claro.”(N=2)		
“Pois foi.”(N=1)		
“Não, que eu notasse não.”(N=1)	Ausência de influência (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Ausência de influência (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Nada.”(N=1)		
“Não.”(N=1)		
“Não (...) sempre foi muito compreensiva.”(N=1)		
“Agora também não temos.”(N=1)		
“Já não me lembro.”(N=1)		

Quadro 11 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 11 aos utentes entrevistados

Questão 11: Qual dos dois está encarregue da maioria das tarefas domésticas?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	categorias centrais
“É ela.”(N=6)	Cônjuge (N=10) Referências em 10 utentes entrevistados	Cônjuge (N=10) Referências em 10 utentes entrevistados
“É a minha esposa.”(N=2)		
“Normalmente é ela.”(N=1)		
“É quase tudo ela.”(N=1)		
“Eu também faço.”(N=1)	Participação do utente (N=5) Referências em 5 utentes entrevistados	Participação do utente (N=5) Referências em 5 utentes entrevistados
“Eu ajudo.”(N=1)		
“Tenho ajudado.”(N=2)		
“Actualmente sou eu.”(N=1)		

Quadro 12 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 12 aos utentes entrevistados**Questão 12:** Em que medida a gestão financeira da família foi influenciada pelos PLA's?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Sim, em parte sim.”(N=1)	Influência inespecífica (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados	Gestão financeira influenciada pelos PLA's / Referência a gastos abusivos do utente (N=6) Referências em 6 utentes entrevistados
“Sim.”(N=2)		
“Prejudicou um bocadinho.”(N=1)		
“Prejuízos que eu causava.”(N=1)	Gastos abusivos (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Gastava demais dinheiro.”(N=1)		
“Não.”(N=4)	Ausência de influência (N=5) Referências em 4 utentes entrevistados	
“Nada.”(N=1)		
“Entrego tudo a ela.”(N=1)	Gestão financeira a cargo do cônjuge (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	Gestão financeira a cargo do cônjuge (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados
“Ela é que controla.”(N=1)		
“É tudo junto.” (N=1)	Gestão financeira partilhada (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	Gestão financeira partilhada (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados
“É mais ou menos partilhada.”(N=1)		
“Está muito boa.”(N=1)		

Quadro 13 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 13 aos utentes entrevistados

Questão 13: Como se vê no papel de pai?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Tenho sido um bom pai.” N=1	<p>Percepção positiva do papel de pai (N=11) Referências em 9 utentes entrevistados</p>	<p>Percepção positiva do papel de pai (N=11) Referências em 9 utentes entrevistados</p>
“Um pai exemplar.”(N=1)		
“Sou um rico pai.”(N=1)		
“Sou um bom pai.”(N=2)		
“Considero-me um bom pai”(N=1)		
“Sinto-me bem.”(N=1)		
“Espero ser o pai ideal.”(N=1)		
“Bom ambiente com os filhos, tive sempre.”(N=1)		
“Vaidoso, alegre, feliz.”(N=1)		
“Ofereceram-me um quadro e dizia lá: o meu pai é o melhor.”(N=1)		
“Eu acho que chateio um bocado por causa disto.”(N=1)	<p>Percepção negativa do papel de pai (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados</p>	<p>Percepção negativa do papel de pai (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados</p>
“Vejo-me como o meu pai (...) batia muito.”(N=1)		
“Nem sei ser pai.”(N=1)		
“Discutimos.”(N=1)		
“Muito normal.”(N=1)	<p>Inespecífico (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados</p>	<p>Inespecífico (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados</p>
“Mais ou menos.”(N=1)		

Quadro 14 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 14 aos utentes entrevistados**Questão 14:** Como relaciona o desenvolvimento global do seu(s) filho(s) e os consumos de álcool?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Sofreu muito.”(N=1)	Sufrimento (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados	Problemas de carácter psicológico/emocional (N=6) Referências em 6 utentes entrevistados
“Ficava triste de me ver assim.”(N=1)		
“Ela preocupa-se”(N=1)		
“Ia para a escola a pensar o que se passava em casa.”(N=1)		
“Tem vergonha de mim.”(N=1)	Afastamento (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Eles estavam a fugir de mim.”(N=1)		
“Acho que não.”(N=4)	Ausência de relação (N=6) Referências em 6 utentes entrevistados	Ausência de relação (N=6) Referências em 6 utentes entrevistados
“Penso que não”(N=1)		
“Não.”(N=1)		
“Prejudicou-a.”(N=1)	Prejuízos inespecíficos (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Prejuízos inespecíficos (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Acho que sim”(N=1)		
“Afectaram e muito.”(N=1)		

“Também tem esse problema da agressividade.”(N=1)

Quadro 15 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15 aos utentes entrevistados

Questão 15: No início da relação conjugal, que expectativas tinha?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Ser feliz, viver a vida.”(N=1)	Convivência conjugal “normal” (N=6) Referências em 5 utentes entrevistados	Expectativas positivas direccionadas para a família/lar (N=13) Referências em 12 utentes entrevistados
“Convivência homem/mulher.”(N=1)		
“Viver normal.”(N=1)		
“Viver a vida com ela até Deus deixar.”(N=1)		
“Fazer uma vida normal.”(N=1)		
“Ter uma vida estabilizada.”(N=1)		
“Construir uma casa.”(N=1)	Construção do lar (N=5) Referências em 5 utentes entrevistados	
“Ter uma casa.”(N=1)		
“Fazer uma casa.”(N=1)		
“Comprar uma casa.”(N=1)		
“Fazer uma casinha.”(N=1)		
“Ter filhos.”(N=1)	Parentalidade (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	
“Ter para aí uma dúzia de filhos.”(N=1)		
“Nunca tive grandes ilusões.”(N=1)	Ausência de expectativas (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	Ausência de expectativas (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados
“Nunca pensámos.”(N=1)		
“Os planos eram muito bons.”(N=1)		
“Tinha de me arrumar.”(N=1)		
“Trabalhar, viver o dia a dia.”(N=1)		

Quadro 15.1 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15.1 aos utentes entrevistados

Questão 15.1: Essas expectativas têm-se cumprido?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Para já têm.”(N=1)	Cumprimento efectivo das expectativas (N=8) Referências em 8 utentes entrevistados	Cumprimento efectivo das expectativas (N=8) Referências em 8 utentes entrevistados
“Têm.”(N=1)		
“Têm sim senhora.”(N=2)		
“Sim.”(N=4)		
“Não.”(N=1)	Incumprimento efectivo das expectativas (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	Incumprimento efectivo das expectativas (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados
“Ainda não.”(N=1)		
“Totalmente não.”(N=1)	Cumprimento parcial das expectativas (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados	Cumprimento parcial das expectativas (N=2) Referências em 2 utentes entrevistados
“Mais ou menos.”(N=1)		

Quadro 16 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 16 aos utentes entrevistados

Questão 16: Quais os objectivos que espera alcançar com a continuidade da relação conjugal?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Continuar a viver como temos.”(N=1)	Manutenção da relação conjugal actual (N=6) Referências em 6 utentes entrevistados	Objectivos direccionados para a manutenção da relação e melhoria da interacção conjugal (N=10) Referências em 10 utentes entrevistados
“O mesmo, sempre a andar.”(N=1)		
“Como até agora.”(N=1)		
“Como está.”(N=1)		
“A vida correr normal.”(N=1)		
“Viver a vida normal.”(N=1)		
“(...) sem aquelas zangas.”(N=1)	Melhoria na interacção conjugal (N=4) Referências em 4 utentes entrevistados	
“Dar-lhe bom estar.”(N=1)		
“Começarmos a sair.”(N=1)		
“Aproveitar o tempo.”(N=1)		
“Vou mudar.”(N=1)	Objectivos individuais (N=5) Referências em 4 utentes entrevistados	Objectivos individuais (N=5) Referências em 4 utentes entrevistados
“Deixar de fumar.”(N=1)		
“Ficar bom.”(N=1)		
“Não entrar em exageros.”(N=1)		
“Ter saúde.”(N=1)		
“Não sei.”(N=1)	Ausência de objectivos (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Ausência de objectivos (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Não.”(N=1)		
“Não gosto de fazer assim grandes planos.”(N=1)		
“Ter outro filho.”(N=1)		
“Que corra tudo bem.”(N=1)		

Quadro 17 a) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 17 aos utentes entrevistados

Questão 17: Considera que existe algum aspecto que poderia ser melhorado na relação conjugal?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Não, agora está bom.”(N=1)	Ausência de aspectos a melhorar (N=8) Referências em 8 utentes entrevistados	Ausência de aspectos a melhorar (N=8) Referências em 8 utentes entrevistados
“Não.”(N=5)		
“Está tudo bem.”(N=1)		
“Mantermo-nos normais.”(N=1)		
“Ter saúde, trabalhar, ganhar mais.”(N=1)	Aspectos orientados para a recuperação dos PLA's (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados	Aspectos orientados para a recuperação dos PLA's (N=3) Referências em 3 utentes entrevistados
“Sim, se eu bebesse menos.”(N=1)		
“A nível sexual.”(N=1)		

“Vai melhorar.”(N=1)

QUADROS

Análise categorial do grupo de cônjuges

QUADRO 1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 1 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 2 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 2 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 3 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 3 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 4 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 4 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 5 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 5.1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5.1 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 6 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 6 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 7 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 7.1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7.1 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 8 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 8.1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8.1 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 9 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 9 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 10 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 10 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 11 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 11 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 12 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 12 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 13 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 13 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 14 b) – Categorias de 1^a e 2^a ordem e categorias centrais obtidas na questão 14 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 15 b) – Categorias de 1^a e 2^a ordem e categorias centrais obtidas na questão 15 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 15.1 b) – Categorias de 1^a e 2^a ordem e categorias centrais obtidas na questão 15.1 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 16 b) – Categorias de 1^a e 2^a ordem e categorias centrais obtidas na questão 16 aos cônjuges entrevistados.

QUADRO 17 b) – Categorias de 1^a e 2^a ordem e categorias centrais obtidas na questão 17 aos cônjuges entrevistados.

Quadro 1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 1 aos cônjuges entrevistados

Questão 1: Como avalia o seu nível de satisfação com a relação conjugal?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
“Agora estamos bem sem o álcool.”(N=1)	<p>Nível de satisfação positivo (N=10) Referências em 7 cônjuges entrevistados</p>	<p>Nível de satisfação positivo (N=10) Referências em 7 cônjuges entrevistados</p>
“Normal de casal.”(N=1)		
“Agora é uma vida normal.”(N=1)		
“Tenho um marido que é um exemplo de homem.”(N=1)		
“Estou, agora estou.”(N=1)		
“Avalio-a (...) uma boa relação.”(N=1)		
“Estou muito contente”(N=1)		
“Agora estou mais feliz.”(N=1)		
“Agora estou, com certeza.”(N=1)		
“Não estou completamente satisfeita, mas estou mais satisfeita.”(N=1)		
“Não estou satisfeita.”(N=1)	<p>Insatisfação (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados</p>	<p>Insatisfação (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados</p>
“Satisfação nenhuma.”(N=1)		
“Não é muito satisfeita.”(N=1)		
“Agora mais ou menos.”(N=1)	<p>Indefinição (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados</p>	<p>Indefinição (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados</p>
“Mais ou menos.” (N=1)		
“Com bastantes problemas, mas com mais vontade de viver.”(N=1)		
“Sempre fomos pessoas que nos demos bem.”(N=1)		
“Compreendemo-nos bem.”(N=1)		
“Depois que entrou neste tratamento, estou realmente super satisfeita”(N=1)		

Quadro 2 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 2 aos cônjuges entrevistados

Questão 2: Quais os aspectos que avalia como mais positivos na relação conjugal?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“A união.” N=1	Relação de proximidade afectiva e emocional (N=9) Referências em 6 cônjuges entrevistados	Relação de proximidade afectiva e emocional (N=9) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“(…) coisa muito forte que nos una.”(N=1)		
“A amizade.”(N=1)		
“Eu nele gosto de tudo.”(N=1)		
“Casei com ele (…) porque gostava dele.”(N=1)		
“Estou com ele porque gosto dele.”(N=1)		
“Não contava encontrar assim um amor tão feliz.”(N=1)		
“Amor.”(N=1)		
“Ele dá-me carinho.”(N=1)		
“Pensa mais nas coisas.”(N=1)	Melhoria na interacção (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Impacto da abstinência no relacionamento conjugal (N=8) Referências em 8 cônjuges entrevistados
“Nós passeamos mais.”(N=1)		
“É outro convívio em casa.”(N=1)		
“Começou a ter mais cuidado com o que me dizia.”(N=1)	Melhoria na comunicação (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	
“Agora sabe-nos ouvir.”(N=1)		
“Agora conversamos e ele compreende.”(N=1)		
“Foi ele deixar o álcool.”(N=1)	Aumento da satisfação conjugal (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“(…) está 100% muito melhor.”(N=1)		
“Preocupa-se connosco, com a família.”(N=1)	Preocupação demonstrada pelo utente com a família (N=3) Referência em 1 cônjuge entrevistado	Envolvimento familiar (N=5) Referência em 3 cônjuge entrevistado
“Preocupa-se com os filhos, imenso.”(N=1)		
“Preocupa-se comigo.”(N=1)		
“A miúda.” N=1	Parentalidade (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Foi um bom pai (…) nunca lhes faltou com nada.” N=1		
“Ele é uma pessoa normal.”(N=1)		

Verdades únicas de percursos partilhados:
Conjugalidade e Problemas ligados ao álcool

“Sempre foi trabalhador.”(N=1)

“Sou mais feliz.”(N=1)

“A abnegação, a desculpa um com o outro.”(N=1)

“Sei lá.”(N=1)

Quadro 3 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 3 aos cônjuges entrevistados

Questão 3: Quais as áreas da sua vida mais afectadas pelos PLA's?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
“A convivência com outras pessoas.”(N=1) “Eu isolo-me.”(N=1) “Evito ir para a beira das outras pessoas.”(N=1) “A gente ia passear e agora não vai.”(N=1) “Prefiro ficar em casa do que ir e ter problemas.”(N=1)	Relacionamento social (N=5) Referência em 1 cônjuge entrevistado	Relacionamento social (N=5) Referência em 1 cônjuge entrevistado
“Passei a não ter tranquilidade.”(N=1) “Nunca estava sossegada.”(N=1)	Intranquilidade (N=2) Referências em 1 cônjuge entrevistado	Sofrimento (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Só na tristeza.”(N=1) “Era todos os dias uma pessoa a sofrer”(N=1)	Sofrimento (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Negócios da vida.”(N=1) “O meu marido (...) para destruir dinheiro era uma loucura.”(N=1) “Gastava bastante (...) viver de ajudas.”(N=1)	Dificuldades financeiras (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Dificuldades financeiras (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Ter relações cortou logo.”(N=1) “Sexual.”(N=1)	Relacionamento sexual (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Relacionamento sexual (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Quando ele bebia e quando me batia.”(N=1) “Dormia fora de casa (...) ele partia tudo.”(N=1)	Violência conjugal (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Violência conjugal (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Transtornou tudo.” N=1 “Muitas.” N=1	Prejuízos/Perdas generalizadas (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Prejuízos/Perdas generalizadas (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“A nível profissional (...) não estou devidamente atenta.”(N=1) “Ele tinha ciúmes.”(N=1) “Não afectou nada.”(N=1)		

“Na vida quotidiana.”(N=1)

Quadro 4 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 4 aos cônjuges entrevistados

Questão 4: Até que ponto considera que os PLA's modificaram a sua relação conjugal?			
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais	
“Agora está muito má.”(N=1) “Comparado com o que agente tinha dantes, está muito má.”(N=1) “Vai-se agravando.”(N=1) “Quando ele começou a beber, as coisas começaram a agravar-se novamente.” (N=1)	Modificações negativas inespecíficas (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Impacto negativo na relação conjugal (N=12) Referências em 10 cônjuges entrevistados	
“Muitos anos de infelicidade.”(N=1) “A gente vivia numa aflição grande.” (N=1) “Estou numa situação muito complicada.”(N=1) “A gente era uma convivência, ele agora qualquer coisinha implica.”(N=1)	Prejuízos no relacionamento/convivência conjugal (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados		
“Ficou sem (...) apetite sexual.”(N=1) “Se ele beber, vem para a cama e dorme.”(N=1)	Prejuízos a nível sexual (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados		
“Apanhei vergonha de andar com ele.”(N=1) “(...) fazia de conta que nem o via.” (N=1)	Vergonha (N= 2) Referência em 1 cônjuge entrevistado		
“Há uns tempos sim, agora não.”(N=1) “Nada.”(N=1) “Não.”(N=2)	Não interferiram (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados		Não interferiram (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Modificou totalmente.”(N=1) “Modificou sim, a 100%.”(N=1) “Modificou e muito.”(N=1)	Modificações inespecíficas (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados		Modificações inespecíficas (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados
“Uniu-nos mais”(N=1)	Modificações de carácter	Impacto positivo na	

Verdades únicas de percursos partilhados:

Conjugalidade e Problemas ligados ao álcool

“Depois (...) fez o tratamento, foi uma vida maravilhosa.”(N=1)	positivo (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados	relação conjugal (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Temos uma relação aberta.”(N=1)		
“Era agressivo.”(N=1)		
“Nunca foi brusco, nunca foi agressivo.”(N=1)		
“Ele também não quer nada.”(N=1)		

Quadro 5 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 5 aos cônjuges entrevistados

Questão 5: Normalmente como lida com os conflitos / problemas?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“(…) resmungar com ele.”(N=1)	Discussão (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Tensão/Afastamento (N=6) Referências em 5 cônjuges entrevistados
“Agente ralha e discute mas logo passa.”(N=1)		
“Discutimos, mas pouco.”(N=1)		
“Afastávamo-nos muito.”(N=1)	Afastamento / separação (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“(…) agente separava-se, separava cama e tudo, agora não.”(N=1)		
“Não tínhamos relações nem nada, eu não queria nada com ele.”(N=1)		
“Dantes era muito complicado, mas agora (...) já falamos.”(N=1)	Comunicação (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Positivamente/Assente na comunicação (N=5) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“(…) falamos, conversamos muito.”(N=1)		
“Não temos segredos.”(N=1)		
“Agora conseguimos lidar bem.”(N=1)	Resolução positiva inespecífica (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Como Deus com os anjos.”(N=1)		
“Os únicos conflitos (...) é ele beber.”(N=1)	Não responde (centralização nos PLA's) (N=4) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Não responde Centralização nos PLA's (N=4) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Em matéria de outras coisas (...) agente não tem conflitos (...) o único problema é o álcool.”(N=1)		
“(…) só é este do álcool.”(N=1)		
“Se beber (...) vem para a cama e não me chateia.”(N=1)		
“Temos uma relação muito aberta.”(N=1)		
“Dantes (...) eu é que resolvia tudo.”(N=1)		
“Chamava a mãe dele (...) sozinha não conseguia.”(N=1)		
“Ele não me ouvia.”(N=1)		

Verdades únicas de percursos partilhados:
Conjugalidade e Problemas ligados ao álcool

Quadro 5.1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 5.1 aos cônjuges entrevistados

Questão 5.1: E como os resolvem?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Eu falo mais do que ele (...) ele não fala.”(N=1) “(...) estou a falar para o boneco.”(N=1) “Só com (...) álcool é que ele responde.”(N=1) “Dantes não ligava, falava com ele e esquecia-se.”(N=1) “Não conseguia resolver nada com ele (...) com o álcool.”(N=1) “Quando bebe, vem para a cama dormir.”(N=1)	Indiferença do utente face aos conflitos (N=6) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Dificuldades de resolução, assentes na indiferença/desistência (N=10) Referências em 8 cônjuges entrevistados
“Viro-lhe as costas e deixo.”(N=1) “Calava-me.”(N=1) “Não falava para ele (...) nem o podia ver.”(N=1) “Eu agora estou rendida.”(N=1)	Desistência sem resolução (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	
“Às vezes também resmungo.”(N=1) “Antes era só berrar, só aos gritos.”(N=1) “Discussões.”(N=1) “Quando bebia discutia muito.”(N=1)	Discussões de carácter negativo sem resolução (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Tensão/Agressão (N=7) Referências em 5 cônjuges entrevistados
“(...) quase que (...) queria fazer-me mal (...) bater ou qualquer coisa.”(N=1) “Provocava muito.”(N=1) “Apetecia-me matá-lo.”(N=1)	Agressividade (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Á base da conversa.”(N=1) “Conversar.”(N=1) “Converso com ele a bem.”(N=1) “Conversamos.”(N=2)	Resolução positiva através da comunicação verbal (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados	Resolução positiva através da comunicação verbal (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados

Verdades únicas de percursos partilhados:

Conjugalidade e Problemas ligados ao álcool

“Era eu que resolvia tudo.”(N=1)	Cônjuge como único elemento activo na resolução de conflitos (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Cônjuge como único elemento activo na resolução de conflitos (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Sou eu que lido com tudo (...) ele não era em condições.”(N=1)		
<hr/> “Agora é entre os dois.”(N=1)		
<hr/> “Às vezes fazemos as pazes.”(N=1)		

Quadro 6 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 6 aos cônjuges entrevistados**Questão 6.:** Quais os temas mais recorrentes nas conversas que mantém no dia a dia com o seu cônjuge?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Conversa de circunstância.”(N=1)	Banalidades (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Questões familiares e quotidianas (N=11) Referências em 11 cônjuges entrevistados
“Qualquer novidade da televisão.”(N=1)		
“(…) ir dar uma volta.”(N=1)		
“(…) o que vai ser o comer.”(N=1)		
“Da vida da nossa filha.”(N=1)	Questões relativas a elementos da família (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	
“O futuro dos netos.”(N=1)		
“Mais da mãe dele.”(N=1)		
“Coisas para pagar.”(N=1)	Gestão financeira (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Despesas.”(N=1)		
“Trabalho.”(N=2)	Questões laborais (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Falamos pouco.”(N=1)	Comunicação verbal pobre (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Falamos pouco, já dissemos tudo.”(N=1)		
“Evito conversar.”(N=1)	Fuga à comunicação verbal (N=2) Referência em 2 cônjuges entrevistados	
“Agente anda sempre nos nossos trabalhos”(N=1)		
“De tudo.”(N=1)	Comunicação verbal elevada mas inespecífica (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Comunicação verbal elevada mas inespecífica (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Muita coisa.”(N=1)		
“De amor.”(N=1)		
“Coisas antigas que ele fazia.”(N=1)		

Quadro 7 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7 aos cônjuges entrevistados

Questão 7.: Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de compatibilidade (temperamento e personalidade, preferências e objectivos)?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais	
“Não.”(N=3)	Incompatibilidade inespecífica (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Relação predominantemente de Incompatibilidade/ valorização das diferenças (N=10) Referências em 10 cônjuges entrevistados	
“Nunca fomos.”(N=1)			
“Um bocado diferentes.”(N=1)	Diferenças (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados		
“Muito diferentes.”(N=1)			
“Sou assim mais mole, ele é (...) mais coiso.”(N=1)			
“Tenho um temperamento diferente (...) talvez me acomode mais.”(N=1)			
“Com tudo o que já se passou, não podíamos ser compatíveis.”(N=1)	Incompatibilidade efectiva (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados		
“Não encaixamos muito bem.”(N=1)			
“Eu acho que sim.”(N=1)	Compatibilidade inespecífica (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados		Relação predominantemente de Compatibilidade/ valorização da concordância/ entendimento (N=7) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Sim.”(N=2)			
“Sempre fomos muito compatíveis.”(N=1)			
“Entendemo-nos bem.”(N=1)	Concordância / entendimento (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados		
“Podemos não concordar, mas pouco.”(N=1)			
“Concordamos um com o outro (...) não ralhamos.”(N=1)			
“Sei lá.”(N=1)			
“Muito parecidos.”(N=1)			

Quadro 7.1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 7.1 aos cônjuges entrevistados

Questão 7.1: Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias Centrais
“Um bocadinho teimoso.”(N=1)	Teimosia (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Teimosia e nervosismo (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Um bocado teimoso.”(N=2)		
“Ele é mais teimoso.”(N=1)		
“É mais nervoso.”(N=2)	Nervosismo (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Somos parecidos e damos-nos muito bem.”(N=2)	Semelhanças (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Valorização das semelhanças e características individuais favoráveis do utente (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados
“Somos almas gémeas.”(N=1)		
“É mais calmo.”(N=1)	Características individuais favoráveis do utente (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Boa personalidade e feitos também.”(N=1)		
“Não sei”(N=1)		
“Só digo assim (...) tens de fazer o que eu mando.”(N=1)		

Quadro 8 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8. aos cônjuges entrevistados

Questão 8.: Globalmente, como avalia a relação conjugal em termos de cumplicidade (afinidade, companheirismo, admiração, complementaridade ou extensão do outro)?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Bem.”(N=2)	Cumplicidade efectiva (N=7) Referências em 6 cônjuges entrevistados	Cumplicidade (N=7) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Formamos uma boa dupla.”(N=1)		
“Sim, completamos.”(N=1)		
“Somos muito (...) e companheiros.”(N=1)		
“Damo-nos muito bem.”(N=1)		
“Somos e sempre fomos confidentes.”(N=1)		
“Não.”(N=1)	Ausência de cumplicidade (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Ausência de cumplicidade (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Não existe, nunca existiu.”(N=1)		
“Também.”(N=1)		
“Estou contente.”(N=1)		
“Ele não sai sem mim.”(N=1)		
“Não sei.”(N=1)		
“Lealdade (...) nisso ele nunca falhou.”(N=1)		

Quadro 8.1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 8.1 aos cônjuges entrevistados

Questão 8.1: Como caracteriza o seu cônjuge no que respeita a estas questões?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“É companheiro.”(N=1)	Companheirismo (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Relação predominantemente de cumplicidade assente no companheirismo e complementaridade (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Ando sempre com ele.” (N=1)		
“Somos os dois muito chegados.”(N=1)		
“Completamo-nos sim.”(N=1)	Complementaridade (N=3) Referência em 3 cônjuge entrevistado	
“É como eu.”(N=1)		
“É de parte a parte.”(N=1)		
“Não.”(N=1)	Ausência de cumplicidade (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Ausência de cumplicidade (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Não existe, nunca existiu.”(N=1)		
“Pensa que ando muito em cima dele.”(N=1)	Utente reactivo ao controlo (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Utente reactivo ao controlo (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Pensa que o quero controlar.”(N=1)		
“É mais nervoso.”(N=1)		
“Tudo bem.”(N=1)		
“Não sei.”(N=1)		

Quadro 9 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 9 aos cônjuges entrevistados

Questão 9: Como caracteriza a vossa vida sexual?			
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais	
“Praticamente nada.”(N=1)	Inatividade sexual (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Atividade sexual insatisfatória ou inexistente (N=9) Referências em 9 cônjuges entrevistados	
“Não temos nada.”(N=1)			
“(…) estamos como amigos.”(N=1)			
“(…) o que é que sente uma viúva?”(N=1)			
“Não ligo (…) quero é que ele me deixe em paz.”(N=1)	Desvalorização da atividade sexual (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados		
“Não me importo, porque eu percebo.”(N=1)			
“Não me apetece.”(N=1)			
“Fica cansado.”(N=1)	Atividade sexual insatisfatória (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados		Vida sexual percebida como satisfatória (N=6) Referências em 3 cônjuges entrevistados
“Está muito mal.”(N=1)			
“É boa.”(N=1)	Vida sexual percebida como satisfatória (N=6) Referências em 3 cônjuges entrevistados		
“Está muito bem.”(N=1)			
“Tem corrido bem.”(N=1)			
“Lindamente.”(N=1)			
“Tem sido boa.”(N=1)			
“Muito activa.”(N=1)			
“Ele ficou sem…”(N=1)	Inatividade sexual por impotência (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Inatividade sexual percebida como consequência dos PLA’s (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados	
“Falta de erecção.”(N=2)			
“Não, (…) por causa dos comprimidos.”(N=1)	Terapêutica farmacológica percebida como causa da inatividade sexual (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados		
“Neste momento não (…) com a medicação.”(N=1)			
“Quando bebia (…) não tinha relações com ele.”(N=1)			

Quadro 10 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 10 aos cônjuges entrevistados

Questão 10: Em que medida os PLA's influenciam/influenciaram a vossa intimidade?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	
“Enquanto ele bebia (...) tomara eu distância.”(N=1)	Bloqueio da intimidade pelo cônjuge em estados de embriaguez (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados	Impacto negativo / Desvalorização da Actividade sexual (N=9) Referências em 9 cônjuges entrevistados
“Nem o podia ver.”(N=1)		
“Não lhe dava hipótese nenhuma (...) tinha nojo.”(N=1)		
“Passava-se meses sem termos nada.”(N=1)		
“Já não havia intimidade, ele era muito alcoólico.”(N=1)		
“Eu também não coiso muito...”(N=1)	Desvalorização da actividade sexual (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Ele só dá para dormir”(N=1)		
“Sim.”(N=1)	Modificações efectivas inespecíficas (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Muito.”(N=1)		
“Não.”(N=2)	Ausência de modificações (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados	Ausência de modificações (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Nunca houve diferenças de carinho.”(N=1)		
“Não, nada.”(N=1)		
“Está tudo bem.”(N=1)		
“Ando bem (...) ele não bebendo.”(N=1)		
“Quando tínhamos eu era sempre nervosa, porque eu não queria.”(N=1)	Agressividade sexual pelo utente em estados de embriaguez (N=2) Referências em 1 cônjuge entrevistado	Agressividade sexual pelo utente em estados de embriaguez (N=2) Referências em 1 cônjuge entrevistado
“Fazia aquilo quando estava bêbado, e eu não queria.”(N=1)		
“Mais ou menos.”(N=1)		

Quadro 11 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 11 aos cônjuges entrevistados

Questão 11: Qual dos dois está encarregue da maioria das tarefas domésticas?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Eu.”(N=9)	Cônjuge encarregue das tarefas domésticas (N=11) Referências em 11 cônjuges entrevistados	Cônjuge (N=13) Referências em 12 cônjuges entrevistados
“Eu faço tudo.”(N=1)		
“Eu faço quase tudo.”(N=1)		
“Ele não faz nadinha.”(N=1)	Utente não participa nas tarefas domésticas (N=2) Referências em 1 cônjuge entrevistado	
“Agora não ajuda.”(N=1)		
“Se pedir (...) ele faz.”(N=2)	Utente participa nas tarefas domésticas apenas quando solicitado (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	
“Ele ajuda (...) só pedindo.”(N=1)		
“Ele faz algumas coisas.”(N=1)	Utente participa nas tarefas domésticas por vontade própria (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Ele ajuda-me.”(N=1)		
“Dividimos.”(N=1)		
“Ele não sabe fazer nada.”(N=1)		

Quadro 12 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem obtidas na questão 12 aos cônjuges entrevistados**Questão 12:** Em que medida a gestão financeira da família foi influenciada pelos PLA's?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Está a cargo dele.”(N=1) “Sempre teve a gestão por completo.”(N=1) “Mesmo com o álcool conseguia gerir.”(N=1)	Gestão financeira a cargo exclusivo do utente (N=3) Referência em 1 cônjuge entrevistado	Gestão financeira não partilhada (N=6) Referência em 3 cônjuges entrevistado
“Ele não tem acesso aos papeis nem nada.”(N=1) “Eu é que controlo.”(N=1) “Ele também gastava mas eu sempre segurei.”(N=1)	Gestão financeira a cargo exclusivo do cônjuge (N=3) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Não.”(N=2) “Agora anda muito controlado.”(N=1)	PLA's sem influência na gestão financeira (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Gestão financeira não influenciada pelos PLA's (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados
“Ele não deixou de trabalhar (...) não foi afectado.”(N=1) “Não (...) agente trabalhou sempre.”(N=1)	Importância da manutenção do trabalho na preservação da gestão financeira (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Sim, muito.”(N=1) “Claro que foi.”(N=1) “Sim.”(N=1) “Muito afectada.”(N=1)	Influência efectiva inespecífica (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Influência efectiva inespecífica (N=4) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Ele gastava-me o dinheiro todo.”(N=1) “Na altura que ele bebia, ele gastava demais.”(N=1) “Cheguei a pedir dinheiro para o ajudar (...) tinha dívidas.”(N=1) “O meu marido nunca foi homem de governar uma casa.”(N=1)	Gastos abusivos (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Gastos abusivos (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados
“Não posso dizer que passámos necessidade, mas podíamos ter uma vida mais desafogada.”(N=1)		
“Sim, passei muita fome, muita necessidade.”(N=1)		

Quadro 13 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 13 aos cônjuges entrevistados**Questão 13: Como se vê no papel de mãe?**

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Bem.”(N=4)	Percepção positiva do papel de mãe (N=16) Referências em 12 cônjuges entrevistados	Percepção positiva do papel de mãe (N=16) Referências em 12 cônjuges entrevistados
“Sou uma boa mãe.”(N=1)		
“Foi a coisa melhor que me podia ter acontecido.”(N=1)		
“Sempre fui uma mãe exemplar.”(N=1)		
“Acho que sim.”(N=1)		
“Muito bem.”(N=2)		
“(…) uma mãe com M grande.”(N=1)		
“Muito bem, adoro.”(N=1)		
“Fui uma boa mãe.”(N=1)		
“Gostam muito de mim.”(N=1)		
“Criei sempre os meus filhos muito bem, lutei sempre.”(N=1)		
“Sou dedicada.”(N=1)		

“O pai também é (...) gostam muito do pai.”(N=1)

“(…) de pai, financeiramente (...) gosta de dar aos filhos.”(N=1)

Quadro 14 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 14 aos cônjuges entrevistados**Questão 14:** Como relaciona o desenvolvimento global do seu(s) filho(s) e os consumos de álcool?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Ela sofre muito.”(N=1)	Prejuízos a nível emocional (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados	Problemas de carácter psicológico/emocional (N=7) Referências em 7 cônjuges entrevistados
“A minha filha ficava (...) deprimida.”(N=1)		
“O meu filho (...) mais introvertido (...) é de se fechar no quarto.”(N=1)		
“Muito nervosa (...) muitas depressões que ela teve.”(N=1)		
“Deixava de comer, emagrecia muito.”(N=1)		
“Está um bocado traumatizada.”(N=1)	Traumias (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Muito traumatizados.”(N=1)		
“É o meu apoio.”(N=1)	Inversão de papéis (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Confusão de papéis por parte dos filhos (N=6) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“(...) ralha com ele por ele fazer essas coisas(...)”(N=1)		
“(...) a minha filha ralhou muito com o pai.”(N=1)		
“(...) mandar vir com ele.”(N=1)		
“Modificou no crescimento, ficaram maduros mais cedo.”(N=1)	Amadurecimento prematuro (N=2) Referências em 1 cônjuge entrevistado	
“Aprenderam (...) a dar mais valor ao sofrimento.”(N=1)		
“Acho que sim.”(N=2)	Relação de carácter negativo inespecífica (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados	Relação de carácter negativo inespecífica (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Sim.”(N=3)		
“Afectou bastante.”(N=1)		
“(...) depois chegou-se até a meter numas drogas.”(N=1)		
“Foi na escola (...) não estava atenta (...) se punha a pensar em nós.”(N=1)		
“(...) ela casar mais cedo, foi assim um bocado refúgio.”(N=1)		
“Não.”(N=1)		

Quadro 15 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15 aos cônjuges entrevistados

Questão 15: No início da relação conjugal, que expectativas tinha?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Agente tinha as melhores (...) tudo de bom.”(N=1)	Expectativas baseadas no bem estar e felicidade familiar (N=7) Referências em 5 cônjuges entrevistados	Expectativas positivas direccionadas para a família/lar (N=10) Referências em 8 cônjuges entrevistados
“Ter uma família feliz.”(N=1)		
“Levar a vida da melhor maneira.”(N=1)		
“Viver bem.”(N=1)		
“Ser muito feliz.”(N=1)		
“Ter uma vida estável.”(N=1)		
“Amor e uma cabana.”(N=1)		
“Ter uma casa minha.”(N=1)	Expectativas direccionadas para a construção do lar (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	
“Comprar terreno, fazer uma casa.”(N=1)		
“Ter uma casa nova.”(N=1)		
“Nós éramos muito novos (...) não pensávamos.”(N=1)	Ausência de expectativas (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Ausência de expectativas (N=4) Referências em 3 cônjuges entrevistados
“Nunca tivemos grandes ambições.”(N=1)		
“Não tinha grandes expectativas.”(N=1)		
“Não pensava.”(N=1)		
“Tudo o que pudesse dar à miúda.”(N=1)		
“Nem me queria juntar (...) quero casar.”(N=1)		

Quadro 15.1 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 15.1 aos cônjuges entrevistados

Questão 15.1: Essas expectativas têm-se cumprido?		
Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Não.”(N=3)	Incumprimento efectivo (N=5) Referências em 4 cônjuges entrevistados	Incumprimento efectivo das expectativas (N=5) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Se eu soubesse (...) não casava.”(N=1)		
“(…) nunca pensei que fosse assim.”(N=1)		
“Sim.”(N=5)	Cumprimento efectivo (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados	Cumprimento efectivo das expectativas (N=5) Referências em 4 cônjuges entrevistados
“Em matéria da miúda sim, em matéria de outras coisas...”(N=1)	Cumprimento parcial (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	Cumprimento parcial das expectativas (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados
“Podia ter-se cumprido mais.”(N=1)		

Quadro 16 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 16 aos cônjuges entrevistados

Questão 16: Quais os objectivos que espera alcançar com a continuidade da relação conjugal?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Paz.”(N=2)	Bem-estar e estabilidade conjugal (N=6) Referências em 5 cônjuges entrevistados	Bem-estar e estabilidade conjugal (N=6) Referências em 5 cônjuges entrevistados
“Estar bem comigo própria e com ele.”(N=1)		
“Ser feliz.”(N=1)		
“Sossego.”(N=1)		
“Dar-me bem com ele.”(N=1)		
“Poder ajudar os filhos e ensiná-los a lutar.”(N=1)	Objectivos orientados para o exercício de funções parentais (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Exercício/desenvolvimento de funções parentais (N=5) Referências em 5 cônjuges entrevistados
“Ajudo os meus filhos.”(N=1)		
“Ajudar os netos.”(N=1)		
“Outro filho.”(N=1)	Ter outro filho (N=2) Referências em 2 cônjuges entrevistados	
“Ele quer um filho.”(N=1)		
“Agora já não.”(N=1)	Ausência de objectivos (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Ausência de objectivos (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados
“Agora nada.”(N=1)		
“Já não tenho esperança.”(N=1)		
“Comprar um apartamentinho.”(N=1)		
“Dure (...) sempre como está.”(N=1)		
“Saúde.”(N=1)		
“Espero sempre o melhor.”(N=1)		

Quadro 17 b) – Categorias de 1ª e 2ª ordem e categorias centrais obtidas na questão 17 aos cônjuges entrevistados

Questão 17: Considera que existe algum aspecto que poderia ser melhorado na relação conjugal?

Categorias de 1ª ordem	Categorias de 2ª ordem	Categorias centrais
“Como está, está bem.”(N=1)	Ausência de aspectos a melhorar (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados	Ausência de aspectos a melhorar (N=6) Referências em 6 cônjuges entrevistados
“Agora a nossa relação está boa.”(N=1)		
“Não, estou satisfeita.”(N=1)		
“Agora está no caminho certo.”(N=1)		
“Não.”(N=2)		
“Superar isto.”(N=1)	Recuperação dos PLA's (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados	Recuperação dos PLA's (N=3) Referências em 3 cônjuges entrevistados
“O meu marido ficar bom.”(N=1)		
“Que ele deixe de beber.”(N=1)		
“O feitio dele (...) para viver em paz.”(N=1)		
“Isto do sexo.”(N=1)		
“Ele não pode trabalhar (...) pedir pensão de invalidez.”(N=1)		
“Tudo.”(N=1)		
“Mais saúde para o meu marido.”(N=1)		
“Melhorou muito.”(N=1)		