

PRISCILA ARRUDA DA SILVA

**PRODUÇÃO DE SAÚDE EM CONTEXTOS ADVERSOS: UM ESTUDO DAS
TRAJETÓRIAS DE FILHOS DE ALCOOLISTAS.**

RIO GRANDE

2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**PRODUÇÃO DE SAÚDE EM CONTEXTOS ADVERSOS: UM ESTUDO DAS
TRAJETÓRIAS DE FILHOS DE ALCOOLISTAS.**

PRISCILA ARRUDA DA SILVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mara Regina Santos da Silva

RIO GRANDE

2011

S586p Silva, Priscila Arruda da
Produção de saúde em contextos adversos: um estudo das trajetórias de filhos de alcoolistas / Priscila Arruda da Silva. – 2011.
95 f. : il.

Orientadora: Mara Regina Santos da Silva
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2011.

1. Enfermagem. 2. Família. 3. Saúde mental. 4. Alcoolismo.
Título. II. Silva, Mara Regina Santos da
CDU: 616-083:614

**PRODUÇÃO DE SAÚDE EM CONTEXTOS ADVERSOS: UM ESTUDO DAS
TRAJETÓRIAS DE FILHOS DE ALCOOLISTAS**

PRISCILA ARRUDA DA SILVA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada sua versão final em 24 de fevereiro de 2011 atendendo as normas e a legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Enfermagem e Saúde.

Helena Vaghetti

Prof^a Dr^a Helena Heidtmann Vaghetti
(Coordenadora do Programa)

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a

Mara Regina Santos da Silva
Mara Regina Santos da Silva
Presidente FURG

Prof^a Dr^a

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias
Membro Efetivo - UNIFOR

Prof^a Dr^a

Marta Regina Cezar-Vaz
Marta Regina Cezar-Vaz
Membro Efetivo - FURG

Prof^a Dr^a

Marlene Teda Pelzer
Marlene Teda Pelzer
Membro Suplente - FURG

Dedico esta dissertação

Aos meus pais Rudnei Lima Rodrigues da Silva e Eva de Fátima Felix Arruda pela educação e amor que sempre me deram e pelo auxílio fundamental nesta fase importante na minha vida.

As minhas irmãs Jaqueline Arruda da Silva e Keli Arruda da Silva que sempre estiveram presentes quando eu precisei.

Ao meu namorado Rogério dos Santos Gomes pela confiança, paciência, dedicação e bom humor em todos os momentos que precisei.

A minha orientadora Mara Regina Santos da Silva, não somente pelos ensinamentos, mas também pela amizade, pelo empenho e dedicação, a você minha admiração pessoal e profissional.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força com que guiou meus passos na realização dessa dissertação.

A CAPES, pelo apoio financeiro.

As famílias deste estudo pela disponibilidade e o compartilhamento de suas vivências, permitindo que esta pesquisa se efetivasse.

Aos membros integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisa de Família Enfermagem e Saúde (GEPEFES) agradeço pelos bons momentos que passamos juntos, pelo apoio, incentivo nos momentos difíceis.

A minha família agradeço pela compreensão nos momentos em que tive ausente, pelo incentivo e apoio emocional nos momentos de dificuldades.

A amiga Prof^a. Dr^a Adriane M. Netto de Oliveira pela amizade, incentivo e principalmente pelo pensamento positivo.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Mara Regina Santos da Silva, obrigada pelo estímulo, paciência, dedicação e pela valiosa orientação na elaboração deste estudo, abdicando muitas vezes de seus momentos em família para que fosse possível concretizar essa dissertação.

As amigas Marlise Capa Verde de Almeida, Gabriela Luvielmo Medeiros, Geisa dos Santos Luz, Juliane Portella Ribeiro, pelo apoio e ajuda em várias etapas desta pesquisa.

As professoras Dr^a Marta Regina Cezar-Vaz, Dr^a Francisca Lucélia Ribeiro de Farias, Dr^a Marlene Teda Pelzer, participantes da minha banca, pelas importantes contribuições para o aperfeiçoamento desta dissertação.

E a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

RESUMO

SILVA, Priscila Arruda da. **Produção de saúde em contextos adversos: um estudo das trajetórias de filhos de alcoolistas** 2011. 95f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

O alcoolismo dos pais é reconhecido como uma das inúmeras condições que contribui de forma significativa para que uma família se constitua em um contexto adverso para o desenvolvimento dos filhos. Está associado aos altos índices de reprodução nas gerações seguintes, embora esta não seja uma regra universal. Entretanto, é possível inferir que mesmo frente a estas condições, muitas famílias conseguem lidar no seu dia-a-dia com as adversidades e, contam com a proteção e recursos de seu ambiente que os ajudam a reparar os danos e prejuízos que o alcoolismo provoca na vida da família, criando um contexto favorável para o desenvolvimento de seus membros. Este estudo teve como objetivo geral compreender os processos vivenciados por filhos de alcoolistas, em diferentes níveis de seu contexto de vida, que lhes possibilitam administrar de maneira positiva as experiências negativas geradas a partir da dependência química dos pais. Como objetivos específicos: (1) identificar as características pessoais que, segundo o ponto de vista de filhos de alcoolistas lhes ajudaram no enfrentamento das experiências negativas que vivenciaram em decorrência da dependência química dos pais, ao longo da infância e da adolescência; (2) analisar as interações significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as conseqüências negativas do alcoolismo dos pais, na vida adulta dos filhos. Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como referencial teórico o conceito de resiliência. Participaram do estudo cinco famílias residentes em um município do extremo sul do Brasil, as quais foram selecionadas e recrutadas entre a população em geral, através de informantes chaves, levando em consideração alguns critérios de seleção. A coleta de dados ocorreu no período de novembro/2010 a janeiro/2011, através de entrevistas semi-estruturadas e genograma, realizadas com filhos de pais alcoolistas. Para a organização e análise dos dados foram construídas matrizes tendo por base o conceito de resiliência e os objetivos deste estudo. Os resultados mostram que além das características pessoais já identificadas em outros estudos, como auto-estima, autoconfiança, autocontrole, temperamento afetuoso e flexível, também são evidenciadas as capacidades dos filhos de: estabelecer distanciamento físico e emocional em relação as vivências críticas; se perceber diferente do pai e da mãe; e de se ver no futuro. Da mesma forma, destacam-se as relações de cuidado e proteção estabelecidas entre os membros da família. Os resultados deste estudo reafirmam que apesar dos altos índices de reprodução do alcoolismo através das gerações, as pessoas que cresceram convivendo com esse problemas podem construir uma trajetória de vida, que do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada normativa, desde que as relações e as características que os protegem possam ser desenvolvidas.

Descritores: Família. Alcoolismo. Resiliência . Saúde mental. Enfermagem.

ABSTRACT

SILVA, Priscila Arruda da, **Health production in adverse environments: a study of the trajectories of children of alcoholics** 2011. 95f Dissertation (Masters in Nursing) - Postgraduate Program in Nursing. Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande.

Alcoholism of parents is recognized as one of the many conditions that contribute significantly to a family that is constituted in an adverse environment for the development of children. This is associated with high rates of reproduction in subsequent generations, although this is not a universal rule. However, it is possible to infer that even in the face of these conditions, many families cope in their day-to-day with adversity, and rely on the protection of their environment and resources that help repair the damages that alcoholism causes in family life, creating a favorable environment for the development of its members. This study aimed to understand the processes experienced by children of alcoholics, at different levels of their life context, which enable them to manage in a positive form negative experiences generated from the chemical dependency of parents. Specific objectives: (1) identify the personal characteristics that, according to the views of children of alcoholics have helped them in the face of negative experiences they have experienced due to the addiction of the parents, through childhood and adolescence, (2) analyze the interactions that contributed significantly to avoid and / or mitigate the negative consequences of parental alcoholism in adulthood of children. This is a qualitative study that used the theoretical concept of resilience. Studied five families residing in a county in southern of Brazil, which were selected and recruited from the general population, through key informants, taking into account some selection criteria. Data collection occurred from the november/2010 to january/2011, through semi-structured genogram, conducted with children of alcoholic parents. For the organization and analysis of the data were constructed matrices based on the concept of resilience and objectives of this study. The results show that beyond the personal characteristics already identified in other studies, such as self-esteem, self confidence, self control, temperament, affectionate, flexible, are also highlighted the capabilities of the children of: establishing a physical distancing and emotional criticism regarding their experiences; perceive different from his father and mother, and to see in the future. Likewise, there are the relations of care and protection established among family members. The results of this study reaffirm that despite high rates of reproduction of alcoholism over generations, the people who grew up living with this problem can build a life path, which from the standpoint of social and cultural norms can be considered, provided that the relationships and characteristics that protect them can be developed.

Keywords: Family. Alcoholism. Resilience. Mental health. Nursing.

RESUMEN

SILVA, Priscila Arruda da. **Producción de salud en contextos adversos: un estudio de las trayectorias de hijos de alcoholistas** 2011. 95f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal del Río Grande – FURG, Río Grande.

El alcoholismo de los padres es reconocido como una de las innumerables condiciones que contribuye de forma significativa para que una familia se constituya en un contexto adverso para el desarrollo de los hijos. Está asociado a los altos índices de reproducción en las generaciones siguientes, aunque esta no sea una regla universal. Entretanto, es posible inferir que mismo frente a estas condiciones, muchas familias consiguen tratar en su día a día con las adversidades y, cuentan con la protección y recursos de su ambiente que los ayudan a reparar los daños y pérdidas que el alcoholismo provoca en la vida de la familia, criando un contexto favorable para el desarrollo de sus miembros. Este estudio tuvo como objetivo general comprender los procesos que sufren los niños de los alcohólicos, en los diferentes niveles de su contexto de vida, que les permitan gestionar una manera positiva posibles experiencias negativas generadas por la dependencia química de los padres. Como objetivos específicos: (1) identificar las características personales que, según el punto de vista de hijos de alcoholistas les ayudaran en el enfrentamiento de las experiencias negativas que vivenciaran en resultado de la dependencia química de los padres, al largo de la infancia y de la adolescencia; (2) analizar las interacciones significativas que contribuyeran para evitar y/o amenizar las consecuencias negativas del alcoholismo de los padres, en la vida adulta de los hijos. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó como referencial teórico el concepto de resiliencia. Participaron del estudio seis familias residentes en un municipio del extremo sur del Brasil, las cuales fueron seleccionadas y reclutadas entre la población en general, a través de informantes claves, llevando en consideración algunos criterios de selección. La colecta de datos ocurrió en el periodo de noviembre/2010 a enero/2011, a través de entrevistas semi-estructuradas y genograma, realizadas en diferentes locales, en el domicilio de la familia, en ambiente de trabajo y en las dependencias del grupo de pesquisa con el hijo de padre alcoholista. Para la organización y análisis de los datos fueron construidas matices teniendo por base el concepto de resiliencia y los objetivos de este estudio. Los resultados muestran que además de las características personales ya identificadas en otros estudios, como auto-estima, auto confianza, auto control, temperamento afectuoso y flexible, también es destacado como característica personal a capacidad del hijo de se percibir diferente del padre y de la madre y la capacidad de se mirar en el futuro. De la misma forma, se destaca la red de apoyo formal y informal representadas por los vecinos, familia, amigos, escuela, iglesia. También, es destacado las relaciones de cuidado y protección establecidas entre los miembros de la familia. Los resultados de este estudio reafirman que a pesar de los altos índices de reproducción de el alcoholismo de los padres apuntados en la literatura, las personas que vivenciaran las experiencias negativas generadas pelo alcoholismo, pueden construir una trayectoria de vida, que del punto de vista social y cultural es considerado normativo.

Descriptor: Familia. Resiliencia. Salud Mental. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Genograma da Família de F1M₂₈.....	40
Figura 2 – Genograma da Família de F2F₂₈.....	41
Figura 3 – Genograma da Família de F3F₃₀.....	42
Figura 4 – Genograma da Família de F4M₂₁.....	43
Figura 5 – Genograma da Família de F5F₃₄.....	43
Figura 6 – Matriz de Análise 1.....	45
Figura 7 – Matriz de Análise 2	46
Figura 8 – Modelo esquemático artigo I.....	49
Figura 9 – Modelo esquemático artigo II.....	50

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	13
2.OBJETIVO.....	19
GERAL.....	19
ESPECÍFICOS.....	19
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1 FATORES ASSOCIADOS À REPRODUÇÃO DO ALCOOLISMO.....	20
3.2 IMPACTO DO ALCOOLISMO DOS PAIS NA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS.....	22
3.3 REPERCUSSÕES DO ALCOOLISMO SOBRE A FAMÍLIA.....	24
3.4 FATORES ASSOCIADOS COM A NÃO REPRODUÇÃO DE PROBLEMAS ATRAVÉS DAS GERAÇÕES.....	28
4.REFERENCIAL TEÓRICO.....	32
5.METODOLOGIA.....	38
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	38
5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	38
5.3 COLETA DE DADOS.....	44
5.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	45
5.5ASPECTOS ÉTICOS.....	46
6. RESULTADOS.....	48
ARTIGO I.....	51
ARTIGO II.....	66
7. ALCOOLISMO E FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM.....	79
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
9.REFERÊNCIAS.....	
APÊNDICES	
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é originária de um projeto do Grupo de Estudos e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES) intitulado “Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva da resiliência”. Projeto este desenvolvido junto a uma população constituída por famílias que vivenciam adversidades com elevado potencial de impacto negativo sobre a saúde e o desenvolvimento de seus membros: transtornos mentais, alcoolismo e violência intrafamiliar.

Visando fortalecer a linha de pesquisa do GEPEFES —Resiliência e promoção da saúde familiar— busca-se, nesta dissertação, compreender as características e os processos vivenciados por filhos de alcoolistas, em diferentes níveis de seu contexto de vida, os quais lhes possibilitam administrar de maneira positiva as experiências negativas geradas a partir da dependência química dos pais. Trata-se de um objetivo sustentado na concepção de resiliência, que prioriza a perspectiva da produção de saúde mesmo em contextos adversos, com ênfase nas capacidades que as pessoas possuem para enfrentar os desafios, mobilizando suas potencialidades.

Como membro do GEPEFES, o desenvolvimento deste estudo responde ao compromisso de contribuir para o avanço do conhecimento, especialmente na área da enfermagem, acerca do processo saúde-doença das famílias que enfrentam de forma cotidiana, adversidades sérias como, por exemplo, o alcoolismo em um de seus membros. Temática esta que vem sendo estudada desde a fundação desse grupo de pesquisa. Particularmente, aborda a outra face de uma afirmação encontrada na literatura, que aponta a alta probabilidade dos filhos de alcoolistas desenvolverem esse tipo de dependência na vida adulta.

É importante destacar que ao priorizar uma dimensão de positividade, opção coerente quando se utiliza o conceito de resiliência como norteador de um estudo, não se está desconsiderando os inúmeros problemas que o alcoolismo aporta para as famílias, especialmente para os filhos que crescem nesses ambientes. Não poderíamos negar os altos índices de reprodução do alcoolismo através das gerações, apontados na literatura, nem tampouco, os efeitos negativos sobre a saúde e o desenvolvimento daqueles que compartilham seu cotidiano com a pessoa

alcoolista. Com base na resiliência, busca-se neste estudo, apenas mostrar que é possível construir uma trajetória de vida positiva, mesmo enfrentando experiências negativas durante a infância e a adolescência. Em outras palavras, é possível criar um contexto favorável para o desenvolvimento dos filhos, mesmo quando os desafios são significativos.

Esta dissertação está constituída em seis capítulos: O capítulo I traz um panorama do potencial de impacto negativo do alcoolismo dos pais sobre a saúde dos filhos em curto prazo e ao longo prazo. No capítulo II, tendo por base a literatura nacional e internacional, são abordados aspectos relacionados a: fatores que contribuem para a reprodução do alcoolismo através das gerações; impacto do alcoolismo dos pais na saúde e desenvolvimento dos filhos; repercussões do alcoolismo sobre a família; fatores associados com a não reprodução de problemas através das gerações.

Em seguida, no capítulo III, o conceito de resiliência utilizado como referencial para o desenvolvimento desta dissertação é discutido a partir do ponto de vista de diversos autores. No capítulo IV é apresentada a estrutura metodológica utilizada para o desenvolvimento deste estudo, especificando a abordagem utilizada, a caracterização das famílias participantes e a estrutura de análise utilizada para a leitura e interpretação dos dados. O capítulo V aborda os resultados do estudo os quais são apresentados na forma de dois artigos. Esta dissertação encerra apontando considerações para a prática de enfermagem com famílias.

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

O alcoolismo dos pais é reconhecido como uma das inúmeras condições que contribui de forma significativa para que uma família se constitua em um contexto adverso para o desenvolvimento dos filhos. A literatura que aborda essa temática é repleta de dados que mostram os altos índices de reprodução do alcoolismo através das gerações, com conseqüências negativas em várias dimensões do viver humano (SOUZA, JERÔNIMO, CARVALHO, 2005; REINALDO, PILLON, 2008). Dentre essas, na vida escolar através do baixo rendimento, e nas interações familiares pela perda da confiança e da capacidade de diálogo entre seus membros. Sob esta perspectiva, o alcoolismo parental revela-se como a origem a partir da qual a condição de vulnerabilidade se instala na vida dos filhos, levando-os, em alguns casos, a construir uma trajetória de vida pouco saudável.

A influência negativa do alcoolismo dos pais sobre a vida dos filhos tem sido identificada em todas as fases do ciclo vital. Na gestação são observadas várias complicações capazes de influenciar o desenvolvimento normal do feto, destacando as malformações congênitas, disfunções no sistema nervoso central e aborto espontâneo. Apesar de ser reconhecido que o consumo de álcool provoca efeitos nocivos ao feto, ainda não se sabe ao certo a dosagem mínima necessária para desencadear esse tipo de problema. Acredita-se que o uso de álcool, durante o período gestacional, possa agredir o feto mesmo na vigência do consumo moderado (ANDRADE, OLIVEIRA, 2009).

Além do consumo habitual de bebidas alcoólicas, outro fator determinante na ocorrência e gravidade das complicações geradas pelo alcoolismo é o período gestacional em que esta substância foi consumida. Nas primeiras semanas de gestação, pode levar a aberrações cromossômicas; no primeiro trimestre aumenta o risco de malformações congênitas, pois se trata da fase crítica para o desenvolvimento do embrião. No segundo trimestre é mais freqüente o aumento da incidência de abortos espontâneos e, no terceiro trimestre, pode provocar lesões nos tecidos do sistema nervoso, além de causar retardo do crescimento intra-uterino,

descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal e comprometimento do parto pelo aumento do risco de infecções para a criança e a mãe (GRINFELD, 2009).

Ao nascer é freqüente ocorrer a Síndrome Fetal Alcoólica (SFA), caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas que vão desde o baixo peso ao nascer, prematuridade, aumento da suscetibilidade às infecções recorrentes e outras complicações mais graves. Dentre esses, o transtorno de déficit de atenção e/ou hiperatividade, dificuldade de aprendizagem, distúrbios de linguagem e retardo mental, os quais geralmente permanecem ao longo da vida (CHRISTOFFERSEN, SOOTHILL, 2003). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 12.000 bebês no mundo nascem com síndrome fetal alcoólica. Especificamente no Brasil, embora não se tenham dados estatísticos exatos sobre a ocorrência dessa síndrome, estima-se que a cada ano surgem de 3 a 9 mil novos casos (GRINFELD, 2009).

Na infância, o impacto do alcoolismo dos pais na vida dos filhos pode se manifestar através de problemas físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos. Destacam-se, principalmente o dismorfismo facial, caracterizado por traços comuns identificados, principalmente em filhos de mulheres alcoolistas, como filtro nasal plano, nariz pequeno, microcefalia, face aplanada, além de outros como o estrabismo, surdez, anomalias renais e cardíacas (GRINFELD, 2009). No caso em que o alcoolista é o pai, outros problemas físicos, além dos emocionais podem se manifestar através dos diferentes tipos de violência, incluindo a violência física, psicológica, abuso sexual e negligência (BRASIL, 2009).

Quanto a complicações emocionais e de conduta decorrentes do alcoolismo dos pais, são predominantes a baixa auto-estima dos filhos, dificuldades de relacionamento interpessoal e social, ansiedade, alterações do humor, apego inseguro, sentimentos de culpa, raiva, comportamento desafiador opositor, comportamento agressivo e delinquência (CHRISTOFFERSEN, SOOTHILL, 2003). Fazendo uma distinção em relação ao sexo, os mesmos autores enfatizam que os meninos são mais propensos a manifestarem comportamentos agressivos e as meninas sentimentos de culpa e baixa auto-estima.

Ainda na infância, as complicações nos domínios cognitivos podem interferir na capacidade das crianças dedicarem-se aos estudos, levando-as muitas vezes, ao fracasso escolar. Uma vez que o alcoolismo dos pais tende a redução da capacidade de cuidado e supervisão, os filhos tornam-se menos propensos a

receber vigilância e disciplina, o que pode comprometer o desempenho competente em diversas atividades (CARLE, CHASSIN, 2004).

Na adolescência, o alcoolismo parental mostra-se como um fator de risco para a saúde e o desenvolvimento dos filhos, na medida em que aumenta a predisposição dos jovens para produzirem danos a si mesmos como, por exemplo, a dependência ao álcool e outras drogas e, de forma similar, provocar danos aos outros através da criminalidade (CHRISTOFFERSEN, SOOTHILL, 2003).

Na idade adulta, a literatura registra o alto índice de reprodução das experiências negativas que os filhos de pais alcoolistas vivenciaram na infância e na adolescência. Estudo realizado por Souza, Jerônimo, Carvalho (2005) estima que um em cada três adultos jovens, dependentes do álcool tem histórico familiar de alcoolismo, o que representa uma elevada taxa de reprodução desse problema. Esta constatação é preocupante uma vez que nessa fase, geralmente, os filhos estão construindo uma nova família, se inserindo no mercado de trabalho e realizando seus projetos de vida.

No âmbito das famílias em que um ou ambos os pais são alcoolistas, as relações conjugais habitualmente são conflituosas. Prevalece a dificuldade de comunicação entre os cônjuges, o que leva a diminuição da afetividade parental e, com isso, o aparecimento de problemas decorrentes da não externalização dos afetos em relação aos filhos, bem como, a dificuldade destes internalizar vínculos positivos (HUSSONG, WIRTH, CURRAN, CHASSIN, ZUCKER, 2007). Reforçando essa idéia, Christoffersen, Soothill (2003) afirmam que dentre as conseqüências a longo prazo do alcoolismo dos pais estão a separação familiar, atingindo índices em torno de 2,6 vezes mais altos do que nas famílias nas quais não há presença do álcool. Da mesma forma, a violência intrafamiliar ocorre na proporção de 4,5 vezes mais do que em famílias em que não há pessoas alcoolistas (CHRISTOFFERSEN, SOOTHILL, 2003).

Embora seja difícil determinar exatamente o número de filhos que poderão reproduzir o alcoolismo dos pais na vida adulta, sabe-se que este percentual cresceu nos últimos anos, segundo a Associação Brasileira de estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD). Entre os jovens na faixa etária entre 12 a 17 anos, a taxa do alcoolismo é de 7%, o que justifica a afirmação corrente de que a dependência ao álcool é um problema de saúde pública (BRASIL, 2010).

Do ponto de vista econômico, os prejuízos causados em decorrência do alcoolismo afetam a economia do país, além de gerar gastos relevantes aos cofres públicos. Somente no período de 2002 a 2004, conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde, são gastos mais de R\$ 143 milhões com o tratamento devido ao uso abusivo de álcool. Em 2006, do total de 51.787 internações hospitalares o álcool foi responsável por 39.186 (75,7%) internações (CARLINI, 2006). É uma situação preocupante na medida em que o número de alcoolistas tem crescido anualmente, na mesma proporção que o número de mortes em consequência da ingestão alcoólica, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), chega a 1,8 milhões ano (OMS, 2005).

Do ponto de vista social, o alcoolismo é considerado uma doença capaz de acarretar danos de grande repercussão na sociedade. Dentre esses, estão os acidentes de trânsito responsáveis por cerca de 30 mil óbitos/ano, a violência urbana e o suicídio (BRASIL, 2008). Em relação ao trabalho, a dependência de álcool tem aumentado a taxa de absenteísmo e acidentes de trabalho, o que afeta a taxa de produtividade e, conseqüentemente, a economia do país. Segundo dados do Instituto Nacional do Seguro Social, o alcoolismo é a quarta causa de doenças que mais incapacitam os trabalhadores (ABEAD, 2008).

Os dados mencionados ilustram a extensão das conseqüências que o alcoolismo traz às famílias, bem como, os altos custos sociais, enfatizando a importância e a necessidade de maior investimento na sua interrupção, através das gerações. Esta realidade somada à morosidade da evolução das políticas públicas de saúde dirigidas a esta clientela dificultam a prevenção, a promoção da saúde e, conseqüentemente a interrupção das trajetórias de risco para o alcoolismo.

Inúmeros problemas são detectados também na literatura acerca do tema alcoolismo. A maioria dos estudos está direcionado para a pessoa que bebe, deixando em segundo plano as famílias. Observa-se também que a ênfase maior é dirigida para as repercussões sociais, epidemiológicas e os aspectos clínicos e psíquicos do alcoolismo. Além disso, De modo geral, os estudos não contemplam na mesma proporção, os filhos de alcoolistas que são tratados superficialmente, assim como as práticas de cuidado a estes (SILVA, 2003)

Da mesma forma, na prática profissional dos enfermeiros, embora o alcoolismo seja considerado como uma doença que atinge os demais membros da família, estes geralmente são ignorados na medida em que são considerados

apenas como coadjuvantes para o tratamento do alcoolista (SILVA, 2003). Por outro lado, observa-se que em Rio Grande/RS, município onde este estudo foi desenvolvido, é ampla a rede de serviços que atendem situações de alcoolismo, no entanto, esses serviços geralmente atuam no nível curativo e não respondem a necessidade de intervir de forma a prevenir a reprodução desses problemas nas gerações subseqüentes.

Apesar do impacto negativo do alcoolismo dos pais sobre a saúde e o desenvolvimento dos filhos mostrado anteriormente, é importante levar em consideração que as experiências vivenciadas na prática profissional e acadêmica como enfermeira mostram que, muitos filhos conseguem interromper o processo de reprodução do alcoolismo na vida adulta mesmo quando um ou ambos os pais têm história de dependência do álcool. Esta constatação sugere uma possível manifestação do fenômeno resiliência.

A literatura está repleta de estudos que mostram esta perspectiva, tendo por base diversas condições adversas (WERNER, JOHNSON, 2004; SAMEROFF, ROSEMBLUM, 2006; COIFMAN, BONANNO, RAFAELI, 2007;). Particularmente, a interrupção de trajetórias de risco é possível quando os indivíduos encontram em outros ambientes, referências seguras para crescer (RUTTER, 2006). Estudos como os de Werner e Johnson (2004), mostram crianças que conseguiram lidar eficazmente com a experiência de ter crescido em uma família com inúmeros problemas sociais, emocionais e se tornaram adultos competentes, foram exatamente aquelas que, em sua infância ou adolescência, contaram com diferentes formas de apoio, sejam estes familiares, ou da comunidade.

A resiliência é um conceito que prioriza o potencial dos seres humanos para produzirem saúde. Representa uma possibilidade de ampliar a compreensão o processo saúde-doença e um dos possíveis caminhos para que os profissionais possam trabalhar, de forma prioritária com a saúde das famílias, deslocando o foco da negatividade da doença, para as potencialidades das pessoas, as quais permitem criar ou mobilizar os recursos para que seus membros se desenvolvam como pessoas capazes de responder às de forma favorável às demandas do cotidiano, apesar de inúmeros fatores de risco estarem presentes (SILVA, 2003)

Considerando, de um lado, o alto potencial de impacto negativo do alcoolismo dos pais sobre a saúde e o desenvolvimento de crianças e adolescentes e, de outro, a necessidade de somar esforços no sentido de aprofundar o conhecimento,

especialmente na área da enfermagem, acerca de condições que podem contribuir para interromper trajetórias de risco, este estudo tem como foco os filhos de pais alcoolistas e busca resposta para a seguinte questão:

- *Quais as características pessoais e do contexto de vida de filhos de alcoolistas, contribuem para evitar a reprodução da dependência ao álcool através das gerações?*

OBJETIVOS

GERAL

Compreender os as características e os processos vivenciados por filhos de alcoolistas, em diferentes níveis de seu contexto de vida, que lhes possibilitam administrar de maneira positiva as experiências negativas geradas a partir da dependência química dos pais.

ESPECÍFICOS

- Analisar as características pessoais que, segundo o ponto de vista de filhos de alcoolistas, lhes ajudaram no enfrentamento das experiências negativas que vivenciaram em decorrência da dependência química dos pais, ao longo da infância e da adolescência;
- Analisar as interações familiares significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as conseqüências negativas do alcoolismo dos pais, na vida adulta dos filhos

CAPÍTULO II

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Fatores associados à reprodução do alcoolismo.

São muitas as condições consideradas potencialmente de riscos para a saúde e o desenvolvimento humano. O alcoolismo parental tem sido apontado na literatura nacional e internacional como uma dessas condições, afetando principalmente os filhos que crescem convivendo cotidianamente com esse problema (SOUZA, JERÔNIMO, CARVALHO, 2005; BURKE, SCHMIED, MONTROSE, 2006 REINALDO, PILLON, 2008;). Um número significativo de estudos aponta altos índices de psicopatologias entre filhos de alcoolistas, além de problemas relacionados com abuso de álcool, ansiedade, depressão (FIGLIE; FONTES; MORAES; PAYÁ, 2004). Alguns autores consideram os filhos de pais alcoolistas como uma população vulnerável justamente porque a probabilidade de que possam apresentar esses, e inúmeros outros problemas, chega a ser quatro vezes maior do que para a população geral (ZANOTI-JERONIMO, CARVALHO, 2005; BURKE, SCHMIED, MONTROSE, 2006;).

De especial interesse para esse estudo é a alta probabilidade de que os filhos de alcoolistas, na vida adulta, se tornem também alcoolistas, embora esta não seja uma regra universal. Essa afirmação corrobora os resultados de um estudo desenvolvido por Oliveira (2001) com 152 alcoolistas, com idade média de 40 anos, no qual foi constatado que 69% tinham na família um membro alcoolista. Da mesma forma, estudo realizado por Souza, Jeronimo, Carvalho (2005) estima que em cada três jovens adultos dependentes de álcool tem um histórico familiar de alcoolismo, o que representa uma elevada taxa de reprodução através das gerações.

Embora os fatores que determinam a reprodução do alcoolismo de uma geração à outra sejam ainda uma incógnita, várias são as hipóteses que tentam explicar esse fenômeno, embora nenhuma seja conclusiva. Edwards, Marshall e Cook (2005) referem que apesar da literatura apontar uma forte associação entre

alcoolismo e genética e o risco desse problema se perpetuar nas gerações subsequentes, não se tem, ainda, dados suficientes para comprovar essa relação.

Do mesmo modo, os fatores ambientais são referidos pela literatura na tentativa de explicar o desenvolvimento e a reprodução da dependência ao álcool. Alguns autores consideram que o uso de bebidas alcoólicas é prática enraizada em nosso país, fazendo parte de festividades, rituais. Além disso, a influência de colegas de escola favorece o desenvolvimento de uma relação não saudável com bebidas alcoólicas. (MATOS, CARVALHO, COSTA, GOMES, SANTOS, 2010)

Além desses, os comportamentos familiares são considerados como influencia no consumo de bebidas alcoólicas, tanto no plano da experimentação quanto na ingestão regular. Os pais que consomem bebidas alcoólicas mais freqüentemente e que não consideram o álcool como uma droga nociva, podem estar contribuindo para que o filho desenvolva o hábito de consumir da mesma forma. Estudo realizado por Abramovay (2005) mostra que grande parte de crianças e adolescentes experimentam o álcool na sua própria casa, ou em reuniões familiares e que os rituais de passagem da infância para a adolescência são habitualmente regados à bebida alcoólica.

Pesquisa realizada com 92 famílias residentes na zona rural do município de Flores da Cunha/RS sobre a influência dos hábitos regionais na incidência do uso de álcool revelou que 58,5% das crianças com idade entre oito meses a nove anos de idade haviam ingerido algum tipo de bebida alcoólica. Este alto percentual estava associado ao comportamento das mães que têm o hábito de molhar no vinho a chupeta da criança mesmo quando esta é ainda muito pequena. O estudo apontou que este tipo de comportamento é mais freqüente em regiões produtoras de vinho. (REVISTA BOA SAÚDE, 2001)

Além da influência familiar entre os jovens, o grupo de amigos possui uma grande influência sobre o comportamento de ingestão alcoólica. Beber passa a ser um ritual de sociabilidade, uma auto-afirmação frente aos amigos e um fator de aproximação e de identificação entre os integrantes do grupo. Nesses casos, a bebida alcoólica é considerada como parte do processo de “tornar-se” adolescente, sendo que este nem sempre a percebe como uma droga, já que não é proibida, é facilmente adquirida e consumida com certo prazer.

Existe uma associação também entre o ato de beber e a masculinidade, no sentido da construção social do homem adulto. Santos (2009) apoiado em Ramos e

Bertolote (1997) mostra que em determinadas culturas, o homem, para se auto-afirmar socialmente deve, em um determinado momento da vida, beber imoderadamente pelo menos uma vez. Nesta mesma linha de pensamento, segundo Souza, Carvalho (2005) o filho homem é visto como alguém que reproduz a predisposição do pai para o alcoolismo. Por outro lado, a filha mulher é considerada uma pessoa que tende a reconstruir, na vida adulta, sua família da infância e da adolescência, muitas vezes, buscando como companheiro um marido com as mesmas características do pai, apesar de todos os sentimentos de vergonha, raiva e frustração que experimentou quando criança (EDWARDS, 1999).

Estas são algumas linhas de associação encontradas na literatura para explicar os altos índices de reprodução do alcoolismo nas famílias. Conforme referido anteriormente nenhuma delas pode ser considerada conclusiva, embora todas apóiem sustentação para se pensar a reprodução do alcoolismo como um fenômeno multideterminado. Ao mesmo tempo, os índices encontrados revelam que, apesar de ser elevados, uma grande maioria de crianças e adolescentes, filhos de alcoolistas estão fora desses índices, o que significa que podem não ter desenvolvido essa doença.

3.2. Impacto do alcoolismo dos pais na saúde e desenvolvimento dos filhos

No Brasil, o consumo de bebidas alcoólicas, particularmente entre os jovens, tem aumentado gradativamente nos últimos anos. Levantamentos entre estudantes de escolas de ensino médio e fundamental revelam altos índices de consumo e dependência de álcool entre crianças e adolescentes (GALDURÓZ, CAETANO, 2004; NOTO, FONSECA, SILVA, GALDURÓZ 2004). A literatura registra que as crianças que crescem em ambientes considerados adversos, têm maior probabilidade de desenvolver problemas de ordem emocional, legal, de conduta e de aprendizagem (SILVA, 2003). Em seu estudo Souza e Carvalho (2005) comparou características emocionais, cognitivas e comportamentais de crianças filhas de alcoolistas, com crianças filhas de não alcoolistas e observou que as primeiras apresentaram mais sinais de distúrbios emocionais como depressão e ansiedade do que as filhas de não alcoolistas. Ainda, o mesmo estudo apontou que as filhas de

alcoolistas apresentavam sinais de timidez, impulsividade, baixa auto-estima, insegurança e dificuldade em seus relacionamentos.

Outro estudo, desenvolvido por Carle, Chassin (2004), revelou que filhos de pais alcoolistas são menos competentes no que se refere a obediência às regras sociais, assim como no desempenho acadêmico e social. Esses achados sugerem que nas famílias em que um de seus membros é alcoolista predominam interações disfuncionais e que essas podem interferir no comportamento dos filhos, particularmente no que tange a assimilar regras sociais e na capacidade de se dedicarem aos estudos.

Ainda, os resultados destacam que filhos de pais alcoolistas recebem menor vigilância e disciplina dos pais, sendo que essa insuficiência de “monitoramento” contribui para diminuir as chances dos filhos apresentarem desempenhos competentes em várias áreas. Cabe lembrar que crianças com história familiar de alcoolismo apresentam alta incidência de déficit cognitivo o que pode também levar à diminuição da competência acadêmica e a dificuldades de aprendizagem, de comportamento e conduta e de obediência a regras (SOUZA, CARVALHO, 2005).

Especificamente quando a mãe é alcoolista o impacto pode ser maior sobre os filhos, do que nas situações em que o pai alcoolista. Sendo a mulher considerada, ainda, a principal responsável pelo cuidado e a educação dos filhos, o fato de ser dependente de álcool faz com que passe a ser vista como alguém que fracassou nas suas obrigações pessoais e familiares particularmente no papel de cuidadora dos filhos e do lar (SANTOS, 2009). Segundo esse autor, a relação de confiança com os filhos e o marido fica profundamente prejudicada e a mulher perde a credibilidade diante da família

Estudo realizado com uma amostra de 40.374 participantes, sendo 23.006 homens e 17.368 mulheres também mostra que o efeito do alcoolismo parental sobre as crianças é influenciado pela variável sexo. Os resultados mostraram que o impacto é maior quando a mãe é alcoolista, e que as filhas apresentam maior propensão a desenvolver problemas de natureza psíquica. Esses achados reiteram como o alcoolismo pode ser prejudicial para a saúde mental das crianças que crescem em um contexto familiar, no qual o pai ou a mãe, ou ambos são alcoolistas (MORGAN, 2010).

Crescer em uma família na qual o alcoolismo em um ou ambos os pais se faz presente de forma cotidiana representa um desafio significativo, uma vez que esta

se constitui no contexto primário para o processo de socialização e de produção de saúde ou de doença. É nela que os filhos encontram o “modelo” que direciona o processo de seu desenvolvimento, exercendo influência significativa na construção das novas famílias que os filhos vão formar.

A família é considerada o contexto fundamental na construção da trajetória de vida dos indivíduos, responsável no desencadeamento dos processos que garantem a evolução ao longo do ciclo vital. Atua como propulsoras ou inibidoras do seu crescimento físico, intelectual, emocional e social. Desta forma, a família tem um impacto significativo e uma forte influência na personalidade e no comportamento dos indivíduos, principalmente quantos estes têm um membro alcoolista (DESSEN; POLONIA, 2007).

3.3 Repercussões do alcoolismo sobre a família

As repercussões que esta doença pode provocar nos membros da família são amplamente reconhecidas na bibliografia. De modo geral, podemos afirmar que se manifestam principalmente através da ruptura e da desorganização das relações interpessoais, com conseqüente prejuízo para o desenvolvimento das pessoas e para a qualidade de vida e saúde daqueles que convivem com o problema (SILVA, 2003). Segundo essa autora, o potencial de risco atrelado ao alcoolismo envolve não apenas a pessoa que bebe, mas, também, aqueles que com ele convive de forma cotidiana, o que reforça a convicção de que se trata de um problema, inevitavelmente imbricado na rede de interações familiares.

Dentre os desajustes familiares gerados a partir do alcoolismo estão os baixos níveis de coesão familiar, níveis elevados de conflito e tensão, falta de clareza em sua organização, falta de confiança e segurança, as práticas de comunicação pobres e baixa capacidade de resolução de problemas (BURKE, SCHMIED, MONTROSE, 2006). A maneira como os membros interagem pode contribuir para o desenvolvimento de problemas, pois em sua grande maioria nesses ambientes as relações familiares estão fragilizadas, o que atribui um peso emocional para os filhos que crescem nesse contexto.

Sem dúvida, o alcoolismo leva a um maior risco de desenvolver problemas emocionais, além de outros já mencionados. Esses problemas vão desde as

dificuldades de relacionamentos entre pais e filhos, alteração nos processos e nos papéis familiares, freqüentemente levando os filhos a assumirem as responsabilidades dos pais, através do cuidado de irmãos menores, o que pode levar privação de experiências da infância, dificuldades escolares, até riscos aumentados para transtornos psiquiátricos (FIGLIE, FONTES, MORAES, PAYÁ, 2004; SILVA, 2003)

Segundo Souza, Jerônimo, Carvalho, (2005), os pais alcoolistas têm dificuldades para desempenharem seus papéis e suas tarefas na criação dos filhos, pois centralizam sua atenção no álcool e deixam o cuidado dos mesmos em segundo plano. Por essa razão, diferentes papéis são assumidos pelos seus membros, ou seja, as responsabilidades do pai/ mãe alcoolista, são assumidas por outros membros, inclusive os próprios filhos.

Estudos que analisam a dinâmica das famílias alcoolistas apontam alguns fatores considerados capazes de promover perturbações quando um de seus membros é dependente de álcool. De acordo com Souza, Carvalho (2005), o alcoolismo parental distorce os processos e os papéis familiares. Na tentativa de lidar com a desorganização e inconsistência emocional do ambiente familiar a criança pode assumir três papéis: responsável, ajustador e conciliador. Cada papel geralmente identifica um padrão de comportamento de super ou sub-responsabilidade. Nestes casos, tem-se observado na literatura uma multiplicidade de papéis que os filhos de alcoolistas são convidados a vivenciar nessas famílias: substituto parental para os irmãos e irmãs mais novos, substituto marital com o genitor não alcoolista (SOUZA, CARVALHO, 2005; SILVA, 2003)

Com relação às interações de crianças e adolescentes com seus pais, Trindade, Costa e Zilli (2006) avaliando a qualidade das interações com o alcoolismo parental evidenciou que este estava associado com mais interações negativas e baixa sensibilidade, afeto negativo, menos verbalizações e baixo nível de responsividade à criança. Os autores reforçam que o risco para posterior mau ajustamento entre filhos de alcoolistas aparentemente surge precocemente na infância.

Para Trindade (2007) as relações entre problemas de comportamento nos filhos e as dificuldades no relacionamento familiar, aparecem mais intensamente em famílias em que o casal ou um dos membros era alcoolista. O suporte social modera os efeitos dos conflitos entre pais e filhos e problemas de comportamento, sendo

assim no caso de famílias em que um de seus membros é alcooleiro. Estudos como de Zanotti-Jerônimo, Carvalho (2005) apontam que nesse ambiente considerado como de risco, os conflitos familiares tem forte relação com problemas de comportamento quando o suporte é baixo.

Ainda, o comportamento da pessoa alcooleiro fortalece nos filhos a desconfiança que interfere nos relacionamentos, além de gerar ambivalência de sentimentos como de amor ou ódio. Segundo estudo realizado por Trindade, Costa, Zilli (2006) nas famílias que tem um alcooleiro, as dificuldades em termos de comunicação entre os membros são precárias; *segredos* permeiam a falta de diálogo e as crises são freqüentes e intensificadas pelo ciclo embriaguez – sobriedade.

Para Noto, Fonseca, Silva e Galduróz (2004) as rotinas das famílias de alcooleiros, são estabelecidas a partir do estado de embriaguez e das oscilações constantes de humor. As famílias não conseguem estabelecer mínimas regras saudáveis de convivência, gerando relações conflituosas entre os membros. Conforme Trindade, Costa, Zilli (2006), normalmente a dificuldade de comunicação entre os cônjuges, bem como a relação entre pais e filhos também é conflituosa. Estudos longitudinais confirmam o pressuposto de que em pais dependentes de álcool, há um maior aumento de conflitos conjugais, e com isso há uma associação com diminuição da afetividade parental e essa diminuição está associada com o aparecimento de problemas externalizados e internalizados nos filhos (KELLEY, NAIR, RAWLINGS, CASH, STEER, FALS-STEWART, 2005)

Para Keller, Cummings, Davies, Mitchell (2008) os conflitos conjugais podem minar as habilidades do casal para atitudes afetivas e sensíveis com seus filhos. Problemas conjugais têm sido associados com problemas no relacionamento entre pais e filhos. As dificuldades de adaptação e falta de capacidade da família para se relacionar com o ambiente social, bem como a falta de coesão do casal se expressam por meio de constantes conflitos, violência e brigas conjugais.

A violência doméstica é outra prática freqüente no cotidiano das famílias com histórico de alcoolismo. Pesquisa realizada em 27 municípios com mais de 200 mil habitantes no estado de São Paulo mostra que em 52% dos casos de violência ocorridos dentro de casa o agressor estava alcoolizado (NOTO, FONSECA, SILVA, GALDURÓZ, 2004). Por outro lado, apesar de existir um consenso sobre a relação entre a dependência alcoólica e a violência doméstica, ainda há controvérsias sobre

como essa relação acontece, não sendo possível estabelecer uma relação causal entre as variáveis, afirmando que o consumo de álcool causa a violência doméstica (LARANJEIRA, DUAILIB, PINOSKY, 2005; ZANOTI-JERONYMO, FIGLIE, LARANJEIRA, 2008)

A partir do exposto constata-se que o alcoolismo parental tem forte impacto negativo sobre a saúde e o desenvolvimento dos filhos. Da mesma forma, evidencia-se que outras variáveis presentes no ambiente familiar podem ser intensificadas ou geradas em consequência dessa condição em um dos pais. Dentre essas, as relações conflituosas entre os pais e os filhos, a insuficiência ou a falta de suporte familiar, o desenvolvimento de comportamentos anti-social incluindo agressividade dos pais, depressão, dificuldades financeiras e diferentes modalidades de violência (abuso sexual e/ou físico) Keller, Cummings, Davies, Mitchell (2008). Também a variedade e extensão de danos que o alcoolismo poderá trazer para crianças e adolescentes que convivem nesse ambiente dependerão do grau de apoio que recebem da mãe/ pai não alcoolista e de outros apoios sociais e emocionais. Além disso, depende, também, da idade da criança quando o pai desenvolveu a doença, as características das interações vivenciadas com a pessoa alcoolista e os demais membros da família. (SOUZA, CARVALHO, 2005)

Enfim, quando se trabalha com saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes criados em contexto onde o alcoolismo está presente, é fundamental avaliar o padrão de interação familiar que ocorre na família alcoolista e como esses padrões podem prejudicar os vínculos saudáveis. Os pesquisadores Lease (2002) e Souza, Carvalho (2005) afirmam que as relações familiares devem ser examinadas para que se possam compreender as variáveis familiares que estão influenciando na construção das trajetórias individuais e familiares dos seres humanos e, assim, planejarmos intervenções que incluam restabelecer a vida familiar e, conseqüentemente, diminuir as chances desses filhos desenvolverem alcoolismo mais tarde.

Embora o ambiente familiar em que um dos pais é alcoolista possa potencializar as experiências negativas ao longo do desenvolvimento dos filhos, outros estudos mostram resultados diferentes, evidenciando que jovens acompanham o sofrimento dos pais e demais membros da família e acabam criando uma imagem negativa do álcool e, em alguns casos, se distanciam de bebidas rejeitando-as e, com isso, afastam não perpetuando os padrões parentais em

relação ao alcoolismo. Portanto, é coerente pensar que apesar da presença de condições consideradas como de risco para a saúde e o seu desenvolvimento dos filhos cujos pais são alcoolistas, existem certos processos capazes de reduzir o impacto das adversidades, possibilitando que eles respondam de forma satisfatória às demandas da vida cotidiana, apesar dos desafios que enfrentam, muitas vezes, desde o início da vida.

3.4. Fatores associados com a não reprodução de problemas através das gerações

Diversas pesquisas realizadas com famílias que vivem em contextos adversos têm ajudado a explicar porque algumas pessoas expostas a situações com alto potencial de risco conseguem enfrentá-los bem e outras com trajetórias semelhantes não conseguem (LUTHAR, 2003; FIORENTINO, 2008; ASSIS, AVANCI, PESCE, NIJAINÉ, 2008). Nesse sentido, os autores acreditam que alguns fatores (ou certos elementos) podem ajudar essas pessoas a enfrentar e superar as adversidades, ao longo de suas vidas. Um desses elementos se refere às características individuais, consideradas como fundamental, pois é através delas que se dá a interação da pessoa sua família e sua rede social.

Uma das características individuais apontadas por Assis, Avanci, Pesce, Nijaine (2008) como essencial para enfrentar de forma positiva os problemas é a auto-estima e a autoconfiança elevada. Uma pessoa com essas características tende a acreditar em suas potencialidades, demonstra sentimentos positivos com relação a si mesmo e com os outros. Além disso, é capaz de estabelecer e traçar estratégias para conseguir bons resultados. Mesmo quando fracassa, apresenta uma atitude positiva perante a vida, ou seja, tem uma perspectiva para o futuro (LUTHAR, SAWYER, BROWN 2006)

De modo geral, os autores destacam, também, a presença do senso de humor; expectativa de sucesso no futuro; otimismo; entusiasmo; receptividade; busca modelos positivos de identificação e de autonomia; capacidade de adaptação; habilidade para lidar com diferentes situações; tolerância ao sofrimento; variedade de interesses; capacidade de comunicar sentimentos de forma clara e direta; capacidade de administrar seus próprios impulsos; engajamento em diferentes

atividades; e comportamento direcionado a metas (LUTHAR, 2003; RUTTER, 2003; 2006)

Outros fatores que favorecem o enfrentamento de situações difíceis são os vínculos afetivos existentes no sistema familiar e/ou em outros contextos. A base de construção de uma família é formada pelos relacionamentos e a qualidade das inter-relações e não somente em sua constituição. Os relacionamentos interpessoais são definidos pela literatura como promotores em termos de adaptação das pessoas, principalmente das que vivem em condições adversas como é o caso do alcoolismo na família. Os processos vivenciados em uma família, capazes de proporcionar o apoio necessário, são aqueles que promovem, por parte dos cuidadores, um ambiente incentivador, protetor e seguro, no qual as pessoas que nele estão inseridas possam desenvolver sentimentos de auto-estima e autoconfiança.

A coesão familiar, a comunicação, a qualidade do relacionamento entre pais e filhos, o envolvimento paterno na educação também favorecem o desenvolvimento e o bem-estar de crianças e adolescentes, mesmo quando expostos a ameaças ou situações de riscos variadas (Bronfenbrenner, Morris, 1998). Estudo realizado com o objetivo de analisar os processos de resiliência de crianças e adolescentes da rede pública de São Gonçalo/RJ levou as pesquisadoras a concluir que os adolescentes considerados bem adaptados foram aqueles que apresentaram elevada auto-estima, tinham boa supervisão familiar, bom relacionamento interpessoal, bom apoio emocional, social e afetivo (PESCE, ASSIS, SANTOS, OLIVEIRA, 2004).

Outro fator reconhecido na literatura como capaz de sustentar respostas positivas em situações adversas é a existência de uma rede de suporte social efetiva, constituída, entre outras, por pessoas significativas que assumem um papel de referência segura para as pessoas expostas às adversidades. Luthar (2003) destaca dentre esses, a escola, as relações positivas com os amigos, o acesso aos serviços sociais e de saúde, além da religião. Ainda segundo o autor, os recursos pessoais e contextuais que podem promover o fortalecimento da auto-estima, criatividade, independência, autonomia e socialização, favorecendo um caráter social interativo.

A rede social é um sistema composto por diferentes atores que oferece apoio, na tentativa de responder as necessidades das pessoas. Apoio esse que compreende diferentes formas, como ajuda financeira, ajuda na divisão de responsabilidades em geral e informação prestada ao indivíduo, apoio emocional, demonstrado através da preocupação com o outro, ações que levam sentimento de

pertencimento e de que é importante para alguém (FILIZOLA, PAVARINI, PERÓN, FILHO, NASCIMENTO, 2006)

Essa rede tem como objetivos: propiciar o estabelecimento de vínculos positivos, através da interação entre os indivíduos; oportunizar um espaço para reflexão e troca de experiências com vistas a favorecer a busca de soluções para os problemas e estimular o exercício da solidariedade e cidadania, mobilizando pessoas, grupos e instituições para a utilização de recursos existentes na própria comunidade (SANTOS, 2007).

Neste sentido, a rede social tem sido identificada como um sistema de apoio formal e informal formado por várias pessoas que pertencem à comunidade na qual as famílias estão inseridas, como, por exemplo, amigos, vizinhos, parentes, serviços de saúde, colegas de escola/trabalho e outros, que oferecem diferentes formas de apoio em situações e necessidades diversas. Este apoio pode se configurar como emocional, material/instrumental e educacional, e é caracterizado como qualquer atividade que permita, num espaço de tempo, compartilhar vivências que têm efeito direto sobre o bem-estar do indivíduo e do grupo ao qual ele pertence (SILVA, SHIMIZU, 2007).

O apoio emocional está relacionado à estima, ao afeto, à aprovação e as ações que levam ao sentimento de pertença ao grupo. O apoio material/instrumental refere-se à ajuda financeira, à divisão de responsabilidades e a alguns tipos de serviços que propiciam auxílio neste âmbito. Por sua vez, o apoio educacional ou informativo tem por objetivo possibilitar a troca de informações entre as pessoas para que se sintam mais seguras acerca dos temas de interesse (SILVA, SHIMIZU, 2007).

No que tange ao alcoolismo, identifica-se os grupos de auto-ajuda para os dependentes, Alcoólicos Anônimos (AA) e importantes fontes de apoio à família, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e drogas (CAPSad). Além desses, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui-se em um importante aliado, além de ajudar a detectar na comunidade os recursos necessários para melhorar a qualidade de assistência prestada (NARDI, OLIVEIRA, 2008).

Para muitas pessoas é através da rede de suporte social que elas mantêm relações de reciprocidade, afeto, estabilidade e equilíbrio. As redes sociais por facilitarem o estabelecimento de novos vínculos, desempenham funções importantes na medida em que possibilita a participação em múltiplos ambientes com características culturais diversas.

Apesar dos altos índices de reprodução do alcoolismo através das gerações e do impacto negativo desta condição sobre a saúde e o desenvolvimento das pessoas que com ele convivem, é importante não perder de vista que inúmeros estudos têm mostrado que mesmo aquelas pessoas que nascem e crescem em famílias de alcoolistas que alguns autores denominam “desestruturadas”, se desenvolvem sujeitos capazes de não reproduzir, na vida adulta, os problemas que eles vivenciaram na infância e na adolescência (UNGAR,2004; LUTHAR, SAWYER, BROWN, 2006; SAMEROFF, ROSENBLUM, 2006; COIFMAN, BONANNO, RAFAELI, 2006).

Rutter (2006) destaca que mesmo convivendo com as experiências mais terríveis, é usual encontrarmos uma proporção significativa de pessoas que conseguem amenizar ou mesmo evitar as conseqüências mais danosas das experiências adversas que enfrentaram (RUTTER,2006; MASTEN, OBRADOVIC, BURT, 2006). É com base nos resultados dos estudos desenvolvidos por esses pesquisadores que este projeto de dissertação está direcionado para compreender os processos que ajudam os filhos, cujos pais têm histórico de alcoolismo, a não se tornarem também alcoolistas, em etapas posteriores do ciclo vital.

CAPÍTULO III

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A resiliência como referência para o estudo do alcoolismo através das gerações.

Os esforços das pessoas para vencer as adversidades acompanham a história do ser humano até os dias de hoje. Durante um longo tempo, análises sobre as repercussões negativas, por exemplo, da pobreza extrema, da exclusão social, do alcoolismo parental, da violência intrafamiliar, do desemprego e da doença mental foram explorados, por diferentes estudiosos da área, para entender porque algumas pessoas conseguem construir uma trajetória de vida que pode ser considerada positiva, apesar da presença de adversidades importantes no seu cotidiano, enquanto outras em situação semelhante não o conseguem (WERNER & SMITH, 1982; WERNER, 1986; RUTTER, 1987, 1999; LUTHAR, CICCHETTI & BECKER, 2000)

Estudos sobre o alcoolismo sempre tiveram espaço garantido na literatura, devido aos efeitos negativos que causam para as famílias e as coletividades. Entretanto, nas últimas décadas, alguns pesquisadores começaram a fazer analogias com indivíduos e grupos que, mesmo tendo sido expostos a situações adversas, conseguiam desenvolver-se bem, demonstrando uma capacidade de responder que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada normativa, caracterizando o que diversos autores nomeiam como fenômeno resiliência (LUTHAR, CICCHETTI, 2000; RUTTER, 2003; LUTHAR, 2006; SAMEROFF, ROSENBLUM, 2006).

A resiliência é entendida como a capacidade de um ser humano (indivíduo ou família) construir uma trajetória de vida positiva, apesar de este crescer em um contexto adverso. No caso deste estudo, em uma família em que um ou ambos os pais são alcoolistas. É um processo que se desenrola desde o início da vida, a partir das interações positivas que vivencia mesmo quando o potencial de risco, em seu entorno, é elevado, mas, desde que encontre suporte que possa ajudá-los no enfrentamento dos desafios (CYRULNIK 2001)

Segundo Rutter (2003) resiliência é um fenômeno complexo que se constrói de forma gradual e cumulativa desde as primeiras etapas do desenvolvimento, sendo fortemente influenciado pelas características pessoais do ser humano em desenvolvimento, de sua família, do ambiente no qual estão inseridas, e pela qualidade das interações que entre eles se estabelecem.

O conceito de resiliência é de fundamental importância quando se trata de compreender as trajetórias de famílias em contextos adversos. Para tanto, é preciso levar em consideração as duas condições críticas que, segundo Luthar, Cicchetti (2000), estão associadas a esse conceito. A primeira se refere à exposição do ser humano a uma ameaça significativa que comporta risco potencial para o seu desenvolvimento. A segunda, a concretização de um ajustamento positivo, apesar de enfrentar uma situação potencialmente ameaçadora para a saúde e/ou o desenvolvimento desse sujeito. (SILVA, 2010). No caso das famílias que participam deste estudo, a ameaça está representada pelo alcoolismo dos pais a que os filhos estão expostos. Já a positividade deste processo decorre da possibilidade destes jovens não reproduzirem em etapas posteriores, o alcoolismo e outros problemas que enfrentaram na infância e na adolescência.

Essa característica central do conceito de resiliência, englobando a existência de uma dimensão de negatividade representada pela ameaça à qual os sujeitos estão expostos e, simultaneamente, uma dimensão de positividade é fundamental para este estudo, pois permite direcionar seu foco para os aspectos positivos, sem desconsiderar a existência concreta dos riscos potenciais aos quais os sujeitos estão expostos. Ao mesmo tempo, chama atenção para o fato que as pessoas podem construir uma trajetória de vida positiva, mesmo tendo crescido em uma família com inúmeros problemas.

A resiliência, portanto está ancorada em dois grandes pólos: o da adversidade, representado pelos eventos de vida desfavoráveis; e o da proteção, que aponta para a compreensão das formas de apoio - internas e externas ao indivíduo – que o conduzem a uma reconstrução singular diante do sofrimento causado por uma adversidade (SOUZA, CERVENY, 2006).

Sem desconsiderar a relevância dos estudos sobre o impacto negativo do alcoolismo dos pais na saúde e desenvolvimento dos filhos, uma abordagem centrada na perspectiva da resiliência possibilita redirecionar e instituir uma mudança de ótica, sustentada na apreensão das capacidades individuais e coletivas

para enfrentar os problemas e não se deixar sucumbir diante de experiências negativas geradas pelo alcoolismo dos pais. Em vez de focalizar apenas as fraquezas, as limitações, os sintomas e a doença, esta abordagem possibilita compreender, através das experiências dos filhos, o que lhes possibilitaram não reproduzir a condição de dependência de álcool em etapas posteriores de seu ciclo vital.

O estudo da resiliência busca compreender e reforçar os processos que podem ter contribuído para promover saúde e condições de vida para o desenvolvimento de crianças e adolescentes filhos de pais alcoolistas. Este estudo, direcionado a adolescentes e adultos jovens deve-se ao fato de ser nestas que se estabelecem as bases norteadoras da construção das trajetórias de vida, ou seja, é nesta fase que esses sujeitos estão vivenciando períodos de transição importantes de sua vida: a adolescência; a escolarização; a saída da família de origem; a entrada na vida profissional; e a formação de uma nova família. É, portanto, um momento prioritário para promover saúde e, conseqüentemente, um momento fértil para a atuação dos enfermeiros (SILVA, 2010).

Considerando-se a natureza interativa do conceito de resiliência, evidencia-se a relação entre as características individuais e os recursos disponíveis no contexto de vida de cada pessoa envolvida no fenômeno em estudo. Da mesma forma, verifica-se que são diversas as possibilidades de se desenvolverem estratégias de produção de saúde, dirigidas a indivíduos que tem em sua família um membro alcoolista (BRONFENBRENNER, MORRIS, 1998).

O ser humano se defronta com circunstâncias adversas mesmo antes de nascer e delas se defende ao longo de sua existência, transformando-se interminavelmente, dependendo de sua capacidade de elaborar e superar problemas e reformular-se cotidianamente, atributos que compõem as bases da resiliência. Entretanto, nem toda adversidade é necessariamente um estresse para o indivíduo. Um evento é considerado estressor quando acarreta mudança interna na pessoa, alterando o componente de afeto e sobrecarregando ou excedendo seus recursos adaptativos (psicológicos e sociais). Acredita-se que, quanto mais uma pessoa desenvolva seu potencial de resiliência, mais poderá minimizar o prejuízo dos problemas na vida interior e nas relações macro e microssociais. (ASSIS, AVANCI, PESCE, NIJAINÉ, 2008)

Certamente que as adversidades são indissociáveis da história de um ser humano, mas, para compreender a “engrenagem” pela qual as adversidades da vida se articulam ao comportamento humano, é necessário refletir sobre mecanismos e processos de riscos, biológicos, psicológicos, sócio-culturais e sua inserção no tempo e na história individual. A identificação desses processos possibilita uma maior compreensão dos efeitos provocados pelos problemas que surgem na trajetória de cada um.

Os processos considerados protetores para os indivíduos que vivem em condições adversas são cruciais para estimular a capacidade de enfrentar os desafios, ao longo da vida. Três grupos de processos, os quais interagem entre si, definem a forma como a família responde frente a situação geradora de estresse. Segundo Bronfenbrenner, Morris (1998), o primeiro está na própria capacidade individual de se desenvolver de forma autônoma, com auto-estima positiva, autocontrole e com características de temperamento afetuoso e flexível. O segundo é dado pela família quando provê estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte. O terceiro é o apoio oferecido pelo ambiente social, através do relacionamento com amigos, professores e com outras pessoas significativas que têm papel de referência. O conjunto desses processos serve como um recurso que auxilia as pessoas a interagir com os eventos da vida e a conseguir bons resultados, evitando conseqüências negativas.

Os processos que oferecem proteção são, portanto, influências que modificam, melhoram ou alteram a resposta de uma pessoa a algum evento de vida que lhe desencadeou sofrimento. Esses processos protetores têm significados distintos segundo os momentos específicos da vida de cada pessoa (ASSIS, AVANCI, PESCE, NJAINE, 2008). Um estudo que acompanhou crianças recém-nascidas até quarenta anos de idade comprovou que quanto maior o número de estresses acumulados ao longo da vida, mais os processos de proteção são requeridos especialmente durante a infância e juventude para contrabalançar os aspectos negativos e aumentar os resultados positivos no desenvolvimento. (WENER & SMITH, 2001)

Os principais processos descritos neste estudo como mediadores entre o contexto de risco e a resposta positiva dos sujeitos foram o temperamento da criança e da sua família e o suporte emocional dentro e fora da família. Os adultos considerados como resilientes neste estudo foram descritos na primeira infância

como pessoas mais afetuosas, ativas, de boa índole e fáceis de lidar. Quando adolescentes tenderam a mostrar maior autoconceito, autocontrole, facilidade em interagir com amigos, professores e inserir-se em grupos (WENER & SMITH, 2001).

É importante destacar que embora nem toda família seja isenta de problemas, algumas são mais capazes de encontrar alternativas para soluções dos conflitos, conseguindo reduzir os efeitos destrutivos trazidos pelas experiências negativas com as quais se depara. Um dos processos protetores mais importantes e destacados na literatura é a qualidade das relações entre pais-filhos. Os laços afetivos formados na família, particularmente entre pais e filhos, desencadeiam um desenvolvimento saudável e de padrões de interação positivos que possibilitam o ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes em que convive (DESSEN, POLÔNIA, 2007).

A organização familiar também é referida como elemento importante, sendo esta influenciada pelo estrato social e cultural ao qual a família pertence. Porém, a inserção social por si só não se mostra capaz de alterar o potencial de resiliência dos filhos. Em outras palavras o autor salienta que ter melhor condição sócio econômica pode privilegiar algumas pessoas por estarem menos submetidas a estresses oriundos da pobreza sem, no entanto, ser capaz de dificultar a habilidade individual de superação dos obstáculos encontrados ao longo da vida.

Algumas características encontram-se associadas ao bom relacionamento familiar como possuir auto-estima elevada, ter mais satisfação com a vida, ser mais supervisionado pelos pais e se sentir mais apoiado emocional e afetivamente. A supervisão familiar sobre os filhos é outro importante pilar para a resiliência. Dependendo do modelo educativo existente na família, os filhos ganham maior ou menor capacidade de adaptação e relacionamento com o mundo externo.

Enfim, o conceito de resiliência é de fundamental importância quando se trata de compreender as trajetórias de formação de famílias em contextos adversos. A característica central desse conceito, englobando a existência de uma dimensão de negatividade representada pela ameaça à qual os sujeitos estão expostos e, simultaneamente, uma dimensão de positividade é fundamental para este estudo, pois permite direcionar seu foco para os aspectos positivos, sem desconsiderar a existência concreta dos riscos potenciais aos quais os sujeitos estão expostos (SILVA, 2010). Ao mesmo tempo, chama atenção para o fato que as pessoas podem construir uma trajetória de vida positiva, mesmo tendo crescido em uma família com

inúmeros problemas. É neste aspecto que este estudo se desenvolve centrado no processo de produção de saúde, numa perspectiva de resiliência, e comprometido com a produção de conhecimento para embasar a prática de enfermagem com famílias.

CAPÍTULO IV

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de estudo

Esta dissertação é desenvolvida com abordagem qualitativa, tendo a finalidade de aprofundar o conhecimento acerca dos processos que influenciam na interrupção de trajetórias de risco para a dependência química, especificamente o álcool. A opção pela abordagem qualitativa deve-se ao fato de ser um estudo focado no resgate das experiências de filhos de alcoolistas em relação as suas vivências ao longo da infância e da adolescência, buscando compreender mais amplamente a realidade estudada. Esta abordagem possibilita resgatar as subjetividades representadas em cada história de vida dos sujeitos pesquisador, os diferentes significados das experiências vividas, proporcionando assim uma melhor compreensão acerca dos processos envolvidos na construção das trajetórias de vida dos filhos de alcoolistas desde a infância até o momento presente.

Neste estudo, procuramos dar ênfase às características e às interações protagonizadas na realidade vivida pelos sujeitos, no contexto da dependência química dos pais. Por este caminho, respaldados em Cyrulnik (2003), consideramos importante priorizar a dimensão de positividade das histórias pessoais de cada um dos filhos que participaram como sujeitos nesta pesquisa. Assim, a partir dos relatos individuais procuramos compreender diferentes aspectos do processo de produzir saúde mesmo em um contexto adverso e, com isso contribuir para a construção de conhecimento na área da enfermagem com famílias, que é carente desta literatura específica.

5.2. Participantes do estudo

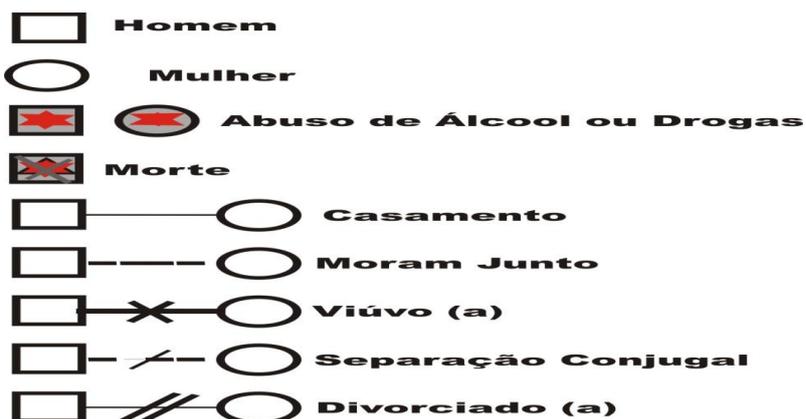
Este estudo foi desenvolvido com cinco famílias residentes no município de Rio Grande/RS, as quais foram selecionadas e recrutadas entre a população em geral, através de informantes chaves, levando em consideração os seguintes

critérios de seleção: a) ser filho de pai/mãe com histórico de alcoolismo; b) faixa etária entre 15 e 35 anos; c) residir nos limites do município onde o estudo é desenvolvido; d) expressar a concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Como critérios de exclusão foram considerados: a) a família não apresentar as condições estabelecidas neste estudo como adversas; b) recusar-se a participar; c) manifestação de desconforto para abordar o tema em estudo.

A presença do alcoolismo na família assegura a condição adversa considerada exigência fundamental nos estudos de resiliência. A faixa etária entre 15 e 35 anos justifica-se porque os jovens estão vivenciando momentos de transição importantes de sua vida, ou seja, a adolescência; o período de escolarização; a saída da família de origem; a entrada na vida profissional; e a formação de uma nova família (SILVA, 2010). Já a delimitação da residência nos limites do município deve-se ao fato deste facilitar o acesso da pesquisadora e a adequação do tempo para o desenvolvimento do cronograma deste estudo.

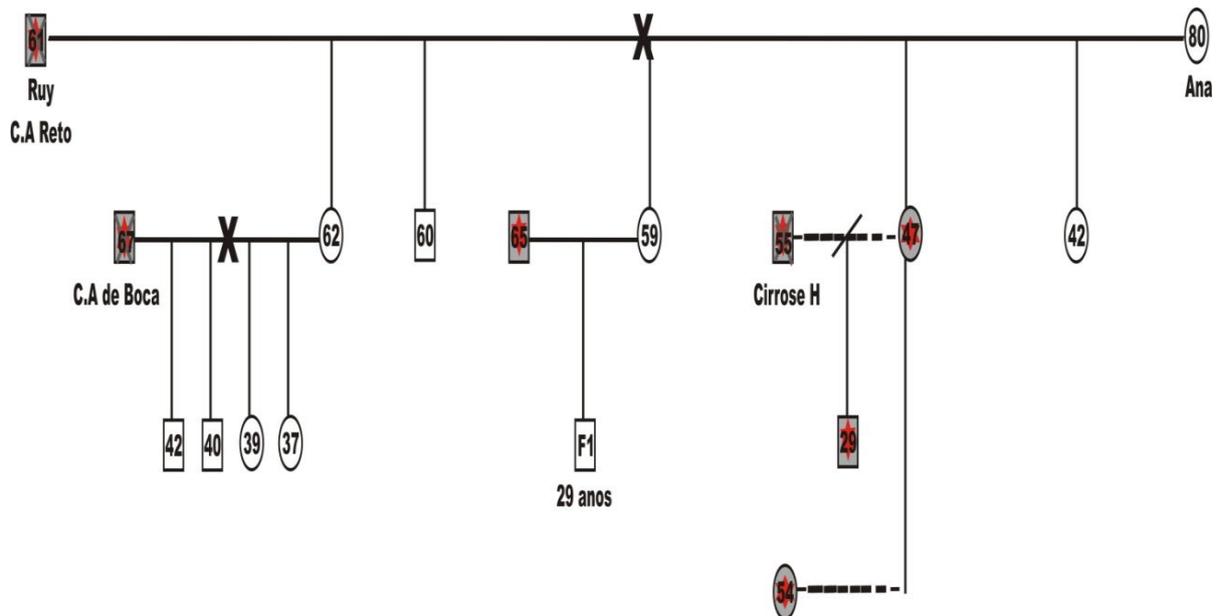
As cinco foram representadas cada uma por um de seus filhos. Para preservar o anonimato, estes foram identificados pela letra “F” seguido de uma numeração (F1 a F5). Para completar a codificação foi incluída informação sobre o sexo e a idade do respondente. Para exemplificar, da família 1 participou o filho do sexo masculino com vinte e oito anos, assim codificado: F1M₂₈.

Para melhor visualização, são apresentadas as representações gráficas do genograma das famílias participantes, com informações inseridas seguindo uma ordem cronológica, ou seja, do mais velho para o mais novo, da esquerda para a direita em cada uma das gerações. Foi utilizada para construção dos genogramas a representação simbólica, possibilitada pelo programa GenoPro (2007), especificada abaixo.



As cinco famílias são representadas neste estudo por pai, mãe, irmãos, avós, que convive diariamente com a dependência química do membro familiar alcoolista. Para melhor visualização, são apresentadas representações gráficas do genograma das famílias.

Figura 1: Representação gráfica do Genograma da família de F1M₂₈



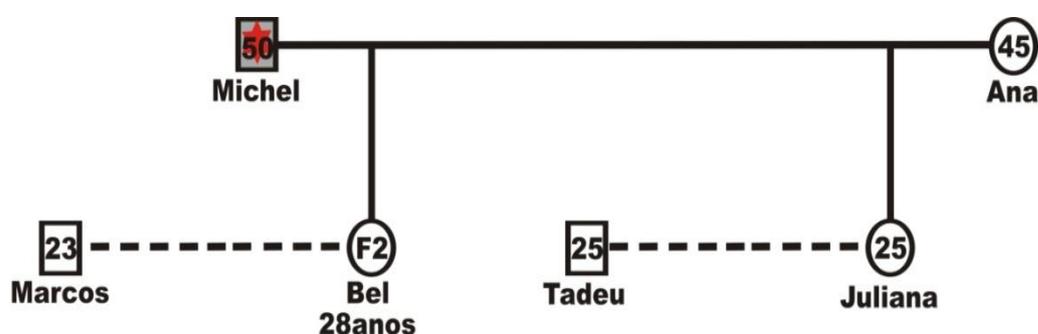
A entrevista com F1M₂₈ aconteceu na residência da Família, sendo o genograma construído com a participação de F1 e de sua mãe. A família de F1 é composta por três pessoas: a avó (80 anos), a mãe (59 anos) e o pai (65 anos). A avó é viúva, 80 anos, 1º grau incompleto, aposentada; casou quando tinha 25 anos com o avô de F1 que era alcoolista. O avô desenvolveu o alcoolismo ainda na adolescência, aos 17 anos de idade; faleceu aos 60 anos, segundo os familiares, em decorrência do alcoolismo. A avó de F1 teve cinco filhos, sendo quatro filhas (62, 59, 47, 42 anos) e um filho (61 anos). A filha, 47 anos, desenvolveu a dependência química aos 25 anos e utiliza a cachaça pura diariamente; vive com uma companheira, também alcoolista, que trabalha na pesca; seu filho, 29 anos, é usuário de crack e maconha.

A segunda filha da avó de F1 tem 62 anos, está viúva e possui 1º grau incompleto; mora com a filha de 29 anos e seus netos. Seu marido era alcoolista e faleceu há pouco tempo em decorrência da dependência química. Já a terceira filha da avó de F1, a mãe de F1 (59 anos), 1º grau incompleto, aposentada por invalidez

se casou com o pai de F1, também alcoolista. O F1, 28 anos, solteiro, tem 3º grau incompleto.

O sustento da família vem da aposentadoria do pai de F1 e da aposentadoria da mãe de F1. Na história familiar do pai de F1, sua mãe costumava a usar bebidas alcoólicas, mas não desenvolveu a dependência química. Somente na família da mãe de F1 é que há a presença de alcoolistas.

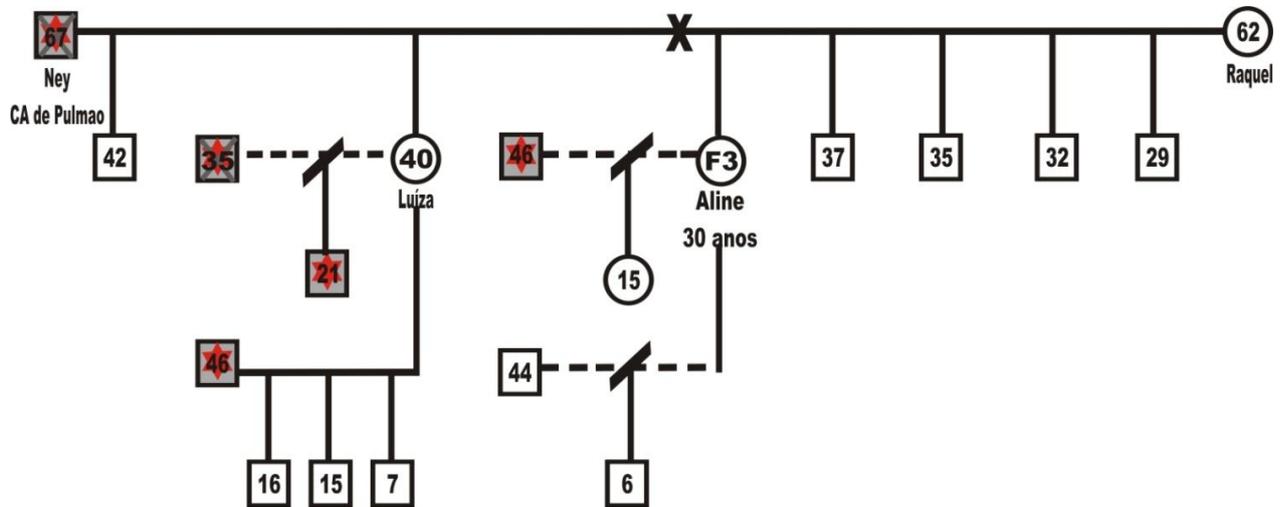
Figura 2: Representação gráfica do Genograma da família de F2F₂₈.



A entrevista com F2F₂₈ aconteceu no local de trabalho. A construção do genograma foi com base nas informações fornecidas por F2. A família de F2 é constituída por quatro membros: a mãe, o pai, a irmã e o namorado. A mãe de F2, 45 anos é casada, aposentada por invalidez, possui ensino fundamental completo. O pai de F2, 50 anos, casado, possui ensino fundamental completo. A F2, 29 anos, solteira, pós-graduada, trabalha em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) como Enfermeira. Mora com o namorado 23 anos, militar, próximo à casa dos pais. A irmã de F2, 25 anos, possui 3º grau completo, solteira, mora com o namorado, 25 anos, 2º grau completo, militar.

Na história familiar, F2 conta que na família do pai existe muitos alcoolistas. Os avôs por parte de pai viciados em jogos, tiveram 11 filhos, sendo seis mulheres e sete homens. Destes, cinco tios/tias de F2 desenvolveram o alcoolismo. Também quatro primos de F2 têm histórico de alcoolismo, sendo duas primas (45 e 26 anos) e dois primos (45 e 38 anos). Há também tios que não são mais dependentes de álcool.

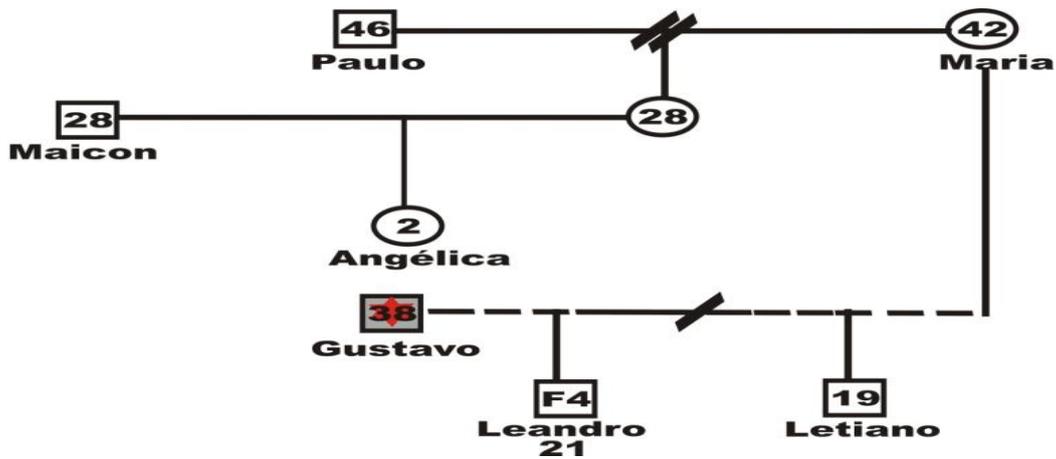
Figura 3: Representação gráfica do Genograma da família de F3M₃₀.



A entrevista com a F3F₃₀ aconteceu na residência da Família de F3, sendo o genograma construído mediante a participação de F3 e da mãe. O Filho 3 (F3) tem sua família composta de 3 pessoas: a mãe (62 anos) e dois filhos (15 anos e 6 anos). A mãe de F3 possui 8 filhos, sendo duas mulheres e cinco homens. Todos estudaram e hoje tem um emprego fixo, com exceção das duas filhas. A F3, 30 anos, separada, desempenha a função de faxineira, tem até a 7ª série incompleto. Já a segunda filha (47 anos) tem um filho do primeiro casamento usuário de drogas e três filhos do segundo casamento com idades de 08, 14 e 15 anos. O marido do segundo casamento trabalha com pesca e utiliza bebidas alcoólicas. Os demais filhos da mãe de F3, não são dependentes de álcool.

O sustento da família vem basicamente da pensão que o pai de F3, da aposentadoria da mãe de F3 e do salário de faxineira da F3. Na história familiar, consta que irmão do pai e bisavô de F3 era alcoolista e o próprio ex-marido de F3 utilizava bebidas alcoólicas. Em função da dependência química do ex-marido ela pediu a separação.

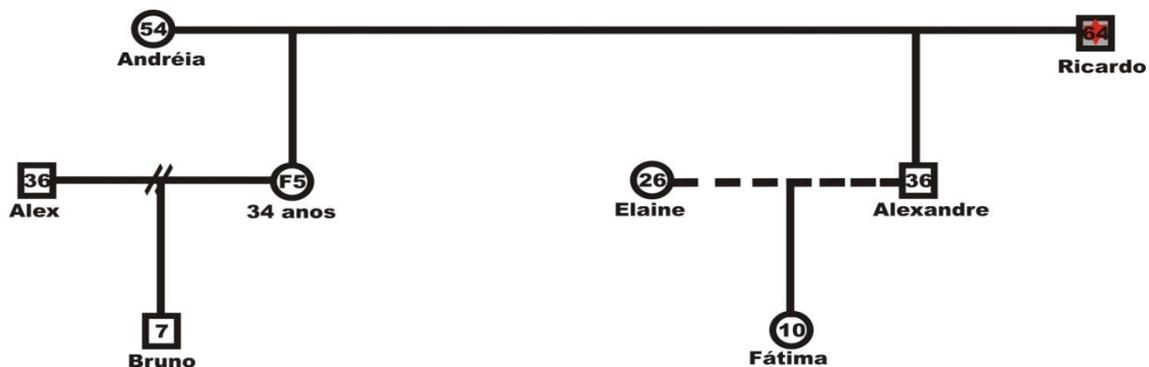
Figura 4: Representação gráfica do Genograma da família de F4M₂₁.



A entrevista com F4M₂₁ aconteceu nas dependências do GEPEFES. O genograma construído com informações fornecidas por F4. Tem uma família constituída pela mãe (50 anos) e dois irmãos: um irmão, 19 anos, solteiro, 2º grau completo; uma irmã, 28 anos, casada, 2º grau completo e possui uma filha com 2 anos de idade. F4 tem 21 anos, solteiro, 3º grau incompleto, trabalha como encarregado de automação em uma rede de supermercado no Município onde reside.

A mãe de F4 é separada do pai de F4. O pai de F4, 50 anos, possui 1º grau incompleto e tem profissão de engenheiro de obras. O sustento da família é proveniente da renda da mãe de F4. Conta também, com o auxílio financeiro da filha e de F4. Na história da família consta que nenhum membro da família do pai de F4 foi alcoolista.

Figura 5: Representação gráfica do Genograma da família de F5F₃₄.



A entrevista com F5F₃₄ aconteceu nas dependências do GEPEFES. O genograma foi construído com informações fornecidas por F5. Tem sua família constituída pela mãe (54 anos), pai (64 anos), irmão (36 anos) e filho (7 anos) A mãe, casada com o pai de F5. O irmão é casado, tem um filho com 10 anos. Atualmente F5 mora com o filho em sua residência. Na história da família, F5 refere que há muitos alcoolistas, sendo que na família do pai praticamente todos os tios desenvolveram a dependência pelo álcool.

Estas cinco famílias residem em diferentes bairros do Município de Rio Grande, cidade portuária de médio porte com uma população de aproximadamente 197 mil habitantes, situada no extremo sul do Rio Grande do Sul (IBGE, 2010).

5.3. Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2010 e janeiro de 2011 no domicílio de F1 e F3, no trabalho de F2 e nas dependências do GEPEFES com F4 e F5. Para criar um ambiente privativo e seguro foram tomados alguns cuidados. Dentre esses o agendamento prévio, sendo que o entrevistado escolhia o local e o dia da entrevista. No primeiro contato foi apresentado o preâmbulo, que consiste na explanação acerca da finalidade e dos objetivos dos estudos e das questões éticas relacionadas à pesquisa com seres humanos.

Para os sujeitos que aceitaram participar do estudo foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), o qual foi lido pelo participante juntamente com o pesquisador, para que eventuais dúvidas sobre o seu conteúdo fossem esclarecidas antes da assinatura do mesmo. Esse documento foi firmado em duas vias, as quais foram assinadas tanto pela entrevistadora quanto pelo participante. Uma das vias desse documento foi confiada aos participantes e a outra será arquivada no Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/FURG, após estarem devidamente assinadas.

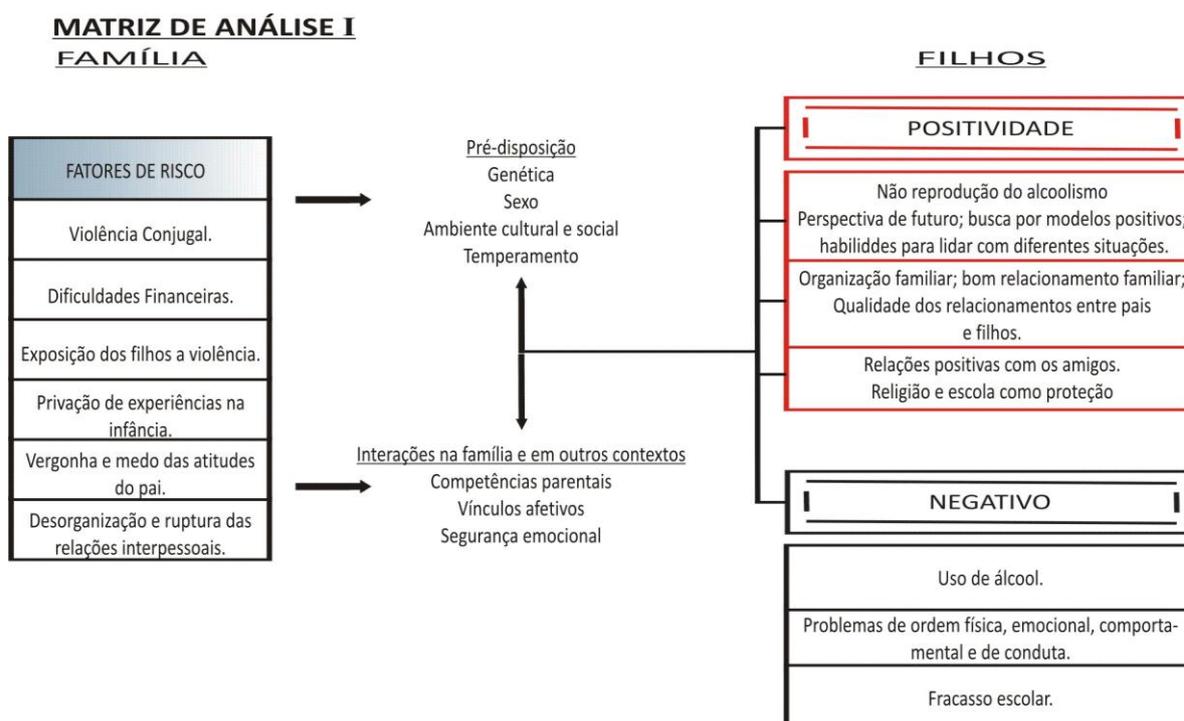
Os instrumentos utilizados para a obtenção das informações foram a entrevista semiestruturada e o genograma familiar. A entrevista semi-estruturada (APÊNDICE B) foi guiada através de um roteiro composto por quatro partes: a primeira parte buscou coletar informações gerais como idade, sexo, raça, religião. A

segunda parte refere a perguntas quanto a retrospectiva da vida familiar com os filhos. Na terceira parte foram abordados temas relativos a vida familiar atual. Na quarta parte, foram investigadas questões relacionadas com as condições que, segundo o ponto de vista dos entrevistados lhes ajudaram a não se tornar alcoolista. Os depoimentos foram gravados e, posteriormente, transcritos. A duração média de cada uma das entrevistas foi de aproximadamente 40 minutos.

Já as informações reunidas através do genograma foram evidenciadas através dos seguintes dados: (a) nomes fictícios e idades dos membros da família; (b) identificação da situação conjugal expresso através de casamentos, separações, divórcios, mortes, e outros acontecimentos significativos; (c) indicações de doenças dos membros da família que é alcoolista (d) as relações entre os membros da família.

5.4. Análise dos dados

Para a organização e análise dos dados foram construídas matrizes tendo por base o conceito de resiliência, a revisão da literatura e os objetivos deste estudo. A matriz teórica englobou os elementos constituintes do conceito de resiliência que orientaram a busca de resposta para o objetivo do estudo, conforme as figuras 6 e 7 abaixo:



MATRIZ DE ANÁLISE II		
RESILIÊNCIA		
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	INTERAÇÕES FAMILIARES	APOIO SOCIAL
<p>Auto-estima; autoconfiança; temperamento afetuoso e flexível; responsável; independência; autonomia; relação positiva consigo mesma.</p> <p>Distanciamento emocional, cria uma imagem negativa ao álcool;</p> <p>Percebem-se diferentes do pai e da mãe, incorporam valores opostos;</p> <p>Vivem o presente investindo no futuro;</p>	<p>Relação de cuidado mãe/filho: núcleo fortalecedor.</p> <p>Envolvimento dos filhos no cuidado do pai e, do pai nos filhos.</p> <p>Proteção entre os membros da família:</p> <p>* filho assume a proteção da mãe;</p> <p>* mãe assume a proteção do filho.</p>	<p>Mobilização da rede de apoio informal na proteção do filho.</p> <p>Fortalecimento das relações estabelecidas com pessoas significativas, apoiadas na rede de suporte social.</p> <p>* escola * igreja * trabalho do pai</p>

5.5. Aspectos Éticos

Neste estudo, os procedimentos éticos foram estabelecidos conforme as recomendações da Portaria 2048/2009 da Pesquisa com seres humanos. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande sob o número 23116.005254/02010-01 (ANEXO A) e do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde, parecer nº 68 (ANEXO B).

Foram respeitados também o Cap. IV e V do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (BRASIL, 2001), que especifica os deveres e as proibições do enfermeiro em relação à pesquisa com seres humanos, do qual se destaca o Art. 35:

“solicitar consentimento do cliente e do representante legal, de preferência por escrito, para realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino em Enfermagem, mediante apresentação da informação completa dos objetivos, riscos e benefícios, da garantia do anonimato e sigilo, do respeito à privacidade e intimidade e a sua liberdade de participar ou declinar de sua participação no momento em que desejar;”

Da mesma forma, foi respeitado o Art. 36 e o Art.37 do mesmo Código de Ética, os quais determinam, respectivamente, “interromper a pesquisa na presença

de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa humana;” e “ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa”.

No que se refere ao Cap. V do mesmo documento, salienta-se o respeito aos Art.53 e Art.54 que proíbem aos enfermeiros “realizar ou participar de pesquisa ou atividade de ensino, em que o direito inalienável do homem seja desrespeitado ou acarrete perigo de vida ou dano à saúde” e “publicar trabalho com elementos que identifiquem o cliente, sem sua prévia autorização”.

Além desses foi observado o regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), pela portaria 2048/ 09 nos artigos 696 e 697 que incorpora sob a ótica da pessoa e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. (BRASIL, 2009)

Como em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, e ainda se tratando de famílias que convivem com o alcoolismo, os participantes desse estudo poderão estar sujeitos a um risco mínimo, seja de ordem moral, emocional e/ou psicológica. Entretanto, estes, poderão ser controlados através das seguintes medidas: a) encaminhamento para atendimento com profissionais da área da saúde mental; b) monitoramento constante do foco da pesquisa centrado nos aspectos positivos das trajetórias de vida construídas; c) não obrigatoriedade de responder plena e integralmente as questões abordadas pelo entrevistador. É importante destacar que nesse estudo não foram utilizados procedimentos invasivos que possam acarretar danos físicos aos participantes. Os pesquisadores assumiram a responsabilidade pelo arquivamento de todo o material relativo à execução do projeto pelo período de cinco anos após a conclusão do mesmo.

CAPÍTULO V

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo no formato de dois artigos científicos. O primeiro intitulado: “Características pessoais de filhos de alcoolistas: um estudo na perspectiva da resiliência” responde ao primeiro objetivo específico do estudo. O segundo sob o título “interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem” corresponde ao segundo objetivo específico deste estudo.

Ambos os artigos estão organizados de acordo com as normas dos periódicos para os quais serão encaminhados, ou seja, o primeiro artigo para a Revista Escola de Enfermagem da USP (REUSP) e o segundo para a Revista Texto & Contexto Enfermagem. As normas da REUSP encontram-se disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>. e da Revista Texto & Contexto Enfermagem estão em: <http://www.textoecontexto.ufsc.br/conteudo.php?&sys=bd&id=18>

Para melhor visualização a seguir são apresentados dois modelos esquemáticos que sintetizam a estrutura de ambos os artigos, incluindo os respectivos títulos, objetivos, e categorias extraídas dos dados.

FIGURA 8: Modelo esquemático Artigo I

**CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DE FILHOS DE ALCOOLISTAS:
UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA**

Objetivo: identificar as características pessoais que segundo o ponto de vista de filhos de alcoolistas lhes ajudaram no enfrentamento das experiências negativas que vivenciaram em decorrência do alcoolismo dos pais, ao longo da infância e da adolescência.

Distanciamento em relação às vivências críticas.

Retrata uma característica dos membros das famílias, identificada pela capacidade de criar um distanciamento físico e/ou emocional em relação às situações críticas que ocorreram durante o longo processo de cronificação do alcoolismo paterno.

Capacidade de se perceber e viver diferente dos pais.

Refere a uma característica pessoal dos filhos de alcoolistas que participaram deste estudo, demarcada pela capacidade de se reconhecer diferente dos pais

Capacidade de se ver no futuro.

É observada através do investimento que o sujeito faz em seu futuro, mesmo convivendo cotidianamente com os problemas que o alcoolismo paterno traz para toda a família.

FIGURA 9: Modelo esquemático Artigo II

**INTERAÇÕES PROTETORAS EM FAMÍLIAS DE ALCOOLISTAS:
BASES PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM**

Objetivo: Analisar as interações significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as conseqüências negativas do alcoolismo dos pais, na vida adulta dos filhos

Constituição do núcleo de fortalecimento (mãe/filho)

Este núcleo de fortalecimento é observado através de um vínculo forte existente entre mãe e filho o que propiciaram através desta interação uma fonte de suporte para conviver e administrar a adversidade de maneira positiva.

Relação de proteção e cuidado entre os membros da família

É representada pela proteção existente entre os membros da família. Esta proteção é destacada por uma relação em que os filhos protegem a mãe e esta protege os filhos. A rede também assume a proteção dos filhos. Já o cuidado é observado pelo envolvimento de ambos (pai/filho).

ARTIGO I

**CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DE FILHOS DE ALCOOLISTAS: UM ESTUDO
NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA.**

**CARACTERISTICAS PERSONALES DE HIJOS DE ALCOHOLISTA: UN ESTUDIO
EN LA PERSPECTIVA DE LA RESILIENCIA.**

**PERSONAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN OF ALCOHOLICS: A STUDY
IN THE PERSPECTIVE OF RESILIENCE.**

Priscila Arruda da Silva¹; Mara Regina Santos da Silva²

Endereço:

Mara Regina Santos da Silva

Rua Frederico Carlos de Andrade, 750 – Cassino – Rio Grande/RS

CEP: 96208-050

Rio Grande – RS – Brasil

Telefone: (053)32361707

E-mail: marare@brturbo.com.br

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa de Família Enfermagem e Saúde (GEPEFES). Bolsista REUNI/CNPQ. Este artigo se constitui em um recorte da dissertação de mestrado: Produção de Saúde em contextos adversos: um estudo das trajetórias de filhos de alcoolistas, 2011, FURG.

² Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do GEPEFES.

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS DE FILHOS DE ALCOOLISTAS: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA RESILIÊNCIA.

Resumo: Este estudo objetivou identificar as características pessoais que segundo o ponto de vista de filhos de alcoolistas lhes ajudaram no enfrentamento das experiências negativas que vivenciaram em decorrência do alcoolismo dos pais, ao longo da infância e da adolescência. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com cinco famílias selecionadas entre a população em geral, cujos dados foram coletados entre novembro/2010 e janeiro/2011 através de entrevista semi-estruturada. Os resultados apontam além das características gerais, a capacidade de: distanciar-se das vivências críticas; diferencia-se dos pais; e se projetar no futuro como características pessoais significativas para a construção de uma trajetória saudável, apesar das adversidades que enfrentam em seu cotidiano. Destaca-se a importância do trabalho de enfermagem no cuidado dessas famílias, especialmente os filhos que convivem com o alcoolismo dos pais.

Palavras chave: Resiliência psicológica; Família; Saúde Mental; Enfermagem.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo identificar las características personales y el segundo punto de vista contextual de los hijos de alcohólicos han ayudado en la cara de las experiencias negativas que han sufrido a causa de alcoholismo de los padres, a través de la niñez y la adolescencia. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado con cinco familias seleccionadas entre la población general, los datos fueron recogidos entre noviembre/2010 y enero/2011 y por medio de semi-estructurado. Los resultados muestran la capacidad de diferenciarse de los padres y la proyección de futuro en la distancia, física y emocional entre los niños y las experiencias de vida críticas como las características personales y la importancia del contexto en la construcción de una carrera sana, a pesar de las adversidades que enfrentan en sus todos los días. El estudio pone de relieve la importancia del cuidado de enfermería de estas familias, especialmente a los niños que viven con el alcoholismo de los padres.

Palabras clave: Resiliencia psicológica, la Familia, Salud Mental, Enfermería.

Abstract: This study aimed to identify the personal characteristics point of view of children of alcoholics have helped them in the face of negative experiences that they have experienced because of alcoholism of parents, through childhood and adolescence. This is a qualitative study that was developed with five selected families among the general population, and data were collected between november/2010 to january/2011 and through semi-structured. The results show in addition to general characteristics, the ability to: move away from critical experiences, apart from parents, and to project the future as important personal characteristics for building a healthy career, despite the adversities they face in their daily. The study highlights the importance of nursing care of these families, especially children living with alcoholism of their parents.

Keywords: Resilience psychological, the Family, Mental Health, Nursing.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo parental constitui-se como uma das condições consideradas como potencialmente de risco para a saúde e o desenvolvimento humano, presente no cotidiano de inúmeras famílias ao redor do mundo. É apontado na literatura como desencadeador de inúmeros problemas, afetando principalmente os filhos que crescem neste contexto. Dentre esses, os altos índices de psicopatologias, ansiedade e depressão, além de problemas que se repercutem em diversas áreas: na vida escolar, no ajustamento social e na família que mais tarde eles vão formar⁽¹⁾. Alguns autores consideram os filhos de alcoolistas como uma população vulnerável, com uma probabilidade de reproduzirem esse tipo de dependência na vida adulta que chega a ser quatro vezes maior do que para a população em geral⁽²⁻³⁾. Entretanto, mesmo que o alcoolismo parental seja referido como potencialmente capaz de influenciar negativamente a saúde e o desenvolvimento dos indivíduos, outros estudos desenvolvidos na área da enfermagem apontam para o fato de que uma proporção significativa de pessoas, mesmo crescendo em contextos adversos e convivendo com experiências estressantes como, por exemplo, o alcoolismo dos pais, não manifestam seqüelas que possam comprometer sua saúde e seu desenvolvimento⁽⁴⁾. São pessoas que conseguem se desenvolver bem, demonstrando capacidade de responder de forma que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada normativa, caracterizando o que diversos autores nomeiam como fenômeno resiliência.

A resiliência é entendida como a capacidade de um ser humano (indivíduo ou família) construir uma trajetória de vida positiva, apesar de este crescer em um contexto adverso. Trata-se de uma capacidade que se constrói de forma gradual e cumulativa, desde o início da vida, a partir das interações positivas que o sujeito vivencia mesmo quando o potencial de risco, em seu entorno é elevado. É, pois, um fenômeno complexo fortemente influenciado pelas características pessoais do ser humano em desenvolvimento, de sua família e do ambiente no qual estão inseridos, as quais determinam a qualidade das interações que entre eles se estabelecem. Além disso, é fundamental que esse ser humano encontre suporte que possa ajudá-lo no enfrentamento das adversidades com as quais se depara⁽⁵⁻⁶⁾.

A literatura aponta três grupos de características protetoras para os indivíduos que vivem em condições adversas, considerando-as fundamentais para estimular e sustentar a capacidade de enfrentar os desafios, ao longo da vida. São características que interagem entre si e definem a forma como a família responde à situação geradora do estresse. O primeiro engloba as próprias características individuais como auto-estima positiva, autocontrole e

temperamento afetuoso e flexível. O segundo é constituído pelas características da família especialmente em relação a capacidade de prover estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte aos seus membros. O terceiro se refere a existência de um ambiente social apoiador, seja através do relacionamento com amigos, professores e outras pessoas significativas que têm papel de referência⁽⁷⁾.

No primeiro grupo, a auto-estima e a autoconfiança são características pessoais consideradas por diferentes autores como essenciais no enfrentamento das experiências negativas experienciadas em um contexto adverso^(6,7-8). As pessoas que possuem essas características tendem a acreditar em suas possibilidades, demonstram sentimentos positivos com relação a si mesmo e aos outros. São capazes, também, de estabelecer e traçar estratégias para conseguir bons resultados e mesmo quando fracassam apresenta uma atitude positiva perante a vida, ou seja, têm uma perspectiva para o futuro⁽⁸⁾.

Além desses, a literatura aponta outras características pessoais importantes que, em conjunto, determinam a maneira como um ser humano responde às demandas da vida cotidiana. Destaca-se entre essas, a presença do senso de humor, expectativa de sucesso no futuro, otimismo, receptividade, incorporação de modelos positivos de identificação e autonomia, capacidade de adaptação, habilidade para lidar com diferentes situações, capacidade de administrar seus próprios impulsos, comportamento direcionado a metas^(6,10).

No segundo grupo certas características familiares também são destacadas como potencialmente protetoras, principalmente quando a adversidade é na forma de alcoolismo. Essas características englobam a criação de um ambiente familiar incentivador, protetor e seguro, no qual as pessoas que nele estão inseridas possam desenvolver suas capacidades e potencialidades. A existência de um espaço relacional que permite interações positivas entre pais e filhos, incluindo desde a expressão de opiniões, sentimentos e preocupações que parece estimular a confiança na capacidade da família sobreviver aos desafios que enfrenta. Além de permitir a visualização dos limites do mundo em que vivem e construir sua identidade com base no exercício de suas potencialidades⁽¹¹⁾. A criação deste tipo de ambiente, por parte dos cuidadores, favorece o desenvolvimento da auto-estima e autoconfiança, referida anteriormente como características pessoais essenciais no enfrentamento de situações adversas.

No terceiro grupo, destacam-se as características ligadas a comunidade na qual o ser humano vive, incluindo as experiências apoiadoras experimentadas com os amigos na escola, no grupo religioso entre outros, as quais assumem um papel de referência para as pessoas expostas às adversidades⁽¹⁰⁾. Assim como as características pessoais e familiares, esses

elementos funcionam como recursos, tanto as pessoas enfrentarem e aceitarem as adversidades inevitáveis, quanto para lutar por uma transformação⁽¹²⁾.

Estudo realizado com o objetivo de analisar processos de resiliência de crianças e adolescentes da rede pública de São Gonçalo/RJ mostrou que os adolescentes considerados bem adaptados foram aqueles que apresentaram elevada auto-estima, tinha boa supervisão familiar, bom relacionamento interpessoal, bom apoio emocional, social e afetivo⁽¹³⁾. Apesar dessas características serem reconhecidas como importantes para a promoção de saúde, quando se trata de filhos de alcoolistas, poucos são os estudos que abordam essa perspectiva. No que tange a enfermagem, mesmo esses filhos sendo apontados como uma população de risco, em geral, são esquecidos no planejamento de cuidados, o que inviabiliza a promoção da saúde e a prevenção da dependência química como preconizado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Destaca-se assim uma lacuna no conhecimento sobre o alcoolismo e um espaço para o trabalho da enfermagem com essas famílias.

Com base nessas considerações que evidenciam, de um lado, a natureza interativa da resiliência e o papel que desempenham as características pessoais na manifestação desse fenômeno⁽⁷⁾ e, de outro, a diversidade de possibilidades para atuação da enfermagem no sentido de desenvolver estratégias de produção de saúde com filhos cujos pais têm histórico de alcoolismo, desenvolve-se este estudo com o seguinte objetivo: identificar e analisar características pessoais que, segundo o ponto de vista de filhos de alcoolistas, lhes ajudaram no enfrentamento das experiências negativas que vivenciaram em decorrência do alcoolismo dos pais, ao longo da infância e da adolescência.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido com cinco famílias representadas cada uma por um de seus filhos. Estas famílias foram selecionadas entre a população em geral, através de informantes chaves, levando em consideração os seguintes critérios: a) pai/mãe com histórico de alcoolismo; b) pelo menos um filho com idade entre 15 e 35 anos; c) residir nos limites do município onde o estudo é desenvolvido; d) expressar a concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A faixa etária de 15 a 35 anos justifica-se porque nesta etapa do ciclo vital, em geral, os filhos estão formando novas famílias e, assim, mais facilmente poderíamos verificar se estão reproduzindo ou não os problemas que vivenciaram em decorrência do alcoolismo dos pais.

Para preservar suas identidades estas famílias foram identificadas pela letra “F” seguida de uma numeração de 1 a 5. O filho respondente foi identificado através da letra M

para o sexo masculino e F para o feminino, seguida de um numeral indicativo da idade (F1M₂₈; F2F₂₈; F3F₃₀; F4M₂₁; F5F₃₄).

F1M₂₈ é constituída de quatro pessoas: a avó de oitenta anos, o pai alcoolista com sessenta e cinco anos, a mãe com cinqüenta e nove anos e o filho respondente de vinte e oito anos. F2F₂₈ é formada pela mãe de quarenta e cinco anos, o pai alcoolista com cinqüenta anos e duas filhas: uma com vinte e cinco anos e a participante de vinte e oito anos. F3F₃₀ é composta de quatro pessoas: a mãe de sessenta anos, a respondente com trinta anos e dois netos filhos de F₃₀: um com quinze anos e outro de seis. F4M₂₁ é constituída também por quatro pessoas: a mãe de cinqüenta anos e três filhos: uma de vinte e oito anos, um rapaz de dezoito anos, e o respondente de vinte e um anos. F5F₃₄ formada por cinco pessoas: a mãe de cinqüenta e quatro anos, o pai alcoolista de sessenta e quatro anos, dois filhos: um de trinta e seis anos, a respondente com trinta e quatro anos e um neto (filho da respondente) com sete anos.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2010 e janeiro de 2011 no domicílio de F1M₂₈ e F3F₃₀, no trabalho de F2F₂₈ e nas dependências do grupo de pesquisa ao qual este estudo está vinculado com F4M₂₁; F5F₃₄. Foi utilizado um roteiro de entrevista composto de quatro partes: a primeira direcionada para a busca de informações gerais como idade, sexo, raça e religião. A segunda constituída de perguntas relativa a história familiar. A terceira abordou temas relativos a vida familiar atual dos filhos de alcoolistas e a quarta abordando as condições que, segundo o ponto de vista dos entrevistados, lhes ajudaram a não se tornar alcoolista. As entrevistas duraram em média uma hora e foram gravadas com o consentimento do participante.

Para a organização e análise dos dados foram construídas matrizes tendo por base o conceito de resiliência e os objetivos deste estudo. A matriz teórica englobou os elementos constituintes do conceito de resiliência que orientaram a busca de resposta para o objetivo do estudo. Do processo de análise emergiram três categorias que apontam as características pessoais que, segundo os filhos de alcoolistas lhes ajudaram no enfrentamento das experiências negativas que vivenciaram ao longo da infância e da adolescência. Estas categorias foram nomeadas como: capacidade de tomar distância da situação estressante; capacidade de se perceber diferente; capacidade de se ver no futuro. Também são evidenciadas características pessoais já identificadas em outros estudos, como auto-estima, autoconfiança, autocontrole, temperamento afetuoso e flexível.

O estudo recebeu uma certificação ética de um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 23116.005254/02010-01. De acordo com a portaria 2048/09 nos artigos 695 e 697

que regulamentam a pesquisas envolvendo seres humanos, foi garantido o sigilo e anonimato dos participantes, assim como o direito de acesso aos dados e de desistência de sua participação a qualquer momento. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na literatura e na análise dos dados, os sujeitos que participaram deste estudo apresentam um conjunto de características que permite delinear um perfil geral, e outras que foram agrupadas em três categorias: capacidade de estabelecer distanciamento em relação às vivências críticas; capacidade de se perceber e viver diferente dos pais; capacidade de se ver no futuro

Perfil geral

F1M₂₈ tem um temperamento afetuoso e flexível, é uma pessoa calma, que demonstra habilidade para resolver seus problemas e consegue ter bom relacionamento com o pai. Aprendeu a ser responsável desde pequeno e atribui essa característica ao fato de ter assumido na família o cuidado com sua mãe portadora de cardiopatia e paralisia em um dos membros inferiores. Considera-se independente, autônomo e encara o alcoolismo do pai com autoconfiança e esperança que ele vai superar o problema.

F2F₂₈ se reconhece uma pessoa responsável e obstinada, centrada nos objetivos de sua vida que incluem estudar, ter uma casa e continuar cuidando dos pais. Demonstra flexibilidade e habilidade para lidar com diferentes situações o que lhe ajudou a superar inúmeros problemas vivenciados, ao longo da infância e da adolescência, como o estigma e o preconceito em relação a ser filha de alcoolista.

F3F₃₀ mostra-se uma pessoa persistente com seus objetivos de vida e com boa relação consigo mesma. Considera que a vontade de ajudar o pai foi importante para superar os conflitos e os desafios relacionados ao alcoolismo paterno; F4M₂₁ se reconhece uma pessoa de bom caráter e responsável em seu modo de encarar a vida. Procurou ser independente desde a adolescência, e considera que dedicação que sempre devotou aos estudos, ao trabalho e a família foram fundamentais para enfrentar o estigma e preconceito social do alcoolismo paterno. F5F₃₄ refere possuir um temperamento forte e decidido desde sua infância. As experiências negativas geradas pelo alcoolismo do pai o ajudaram no desenvolvimento de atitudes positivas em relação à vida, uma vez que não tinha o apoio do pai para compartilhar os problemas da família.

Capacidade de estabelecer distanciamento em relação às vivências críticas

Esta categoria retrata uma característica dos membros das famílias, identificada pela capacidade de criar um distanciamento físico e/ou emocional em relação às situações críticas que ocorreram durante o longo processo de cronificação do alcoolismo paterno. Nos relatos dos filhos que participaram deste estudo, constata-se que o distanciamento físico concretiza-se a partir da “decisão” do genitor não alcoolista de que o filho não testemunhe cenas “chocantes”, como por exemplo, o ato de ingestão descontrolada da bebida alcoólica ou a reação muitas vezes violenta da mãe contra o pai alcoolizado. Concretiza-se, também, em alguns casos, em decorrência da característica do comportamento de ingestão do pai que bebe em outros ambientes longe da família, seja no bar, ou em outros ambientes com os amigos.

Para os filhos, apesar dos sentimentos de angústia e sofrimento experimentados de maneira cotidiana em decorrência do estado de embriaguez do pai, existem momentos mais tensos e difíceis numa família em que um dos genitores é dependente de álcool. Dentre esses, as brigas, as agressões e a humilhação a que o genitor dependente é exposto. Nessas ocasiões, o distanciamento evita o impacto direto com as situações mais estressantes da convivência com o alcoolismo. F4M₂₁ e F5F₃₄ tiveram sua infância e adolescência marcada por brigas e conflitos entre os pais. No entanto, as mães evitavam que os filhos tivessem o contato com a violência entre o casal como é mostrado nas falas:

A mãe nunca deixou eu e os meus irmãos ver o pai bêbado, apenas escutávamos as brigas. Ele trabalhava e quando chegava tarde em casa a mãe nos botava para dormir mais cedo porque ela não deixava a gente ver. Depois da briga é que ficávamos sabendo o que tinha acontecido (F4M₂₁)

A mãe nunca deixava a gente chegar perto quando o pai estava bêbado (F5F₃₄)

O fato de as mães evitarem o contato dos filhos com “cenas chocantes” representava possivelmente uma maneira de protegê-los. Isso vem de encontro com a família de F2F₂₈ que presenciou situações de conflitos e violência provocada pelo pai contra a mãe. Esta filha procurava proteger a mãe e acabava sendo agredida pelo pai. Diferentemente das outras falas, o pavor de ver o pai sendo violentado fisicamente pela mãe e o fato de ter um vínculo afetivo forte com o pai, fez com que F1M₂₈ tomasse a decisão de não mais testemunhar as situações que lhes faziam sofrer:

Ficava com pena todas as vezes que a mãe brigava com ele, preferia nem ver, ficava trancado no quarto, mas era impossível não escutar as brigas. (FIM₂₈)

É importante destacar que esse distanciamento físico estabelecido por FIM₂₈ e pelos demais participantes não os afastavam dos pais, pelo contrário, mesmo com a violência constante os filhos conviviam e enfrentaram cotidianamente o problema. O que acontecia era uma estratégia de evitação das vivências mais críticas. Diversos estudos apontam que para amenizar ou anular o impacto do alcoolismo dos pais, as mães afastam os filhos nos momentos geradores de estresse como estratégia de defesa da integridade familiar⁽²⁾. Da mesma forma, a literatura menciona que, se pelo menos um dos pais esta aptos a prover uma relação estável com os filhos, é possível que este desenvolvam um autoconceito positivo, apesar das adversidades que permeiam o cotidiano familiar no qual se constroem⁽¹⁶⁾.

O distanciamento físico também foi observado em decorrência do próprio comportamento de ingesta dos pais que, habitualmente não bebiam no ambiente familiar. Desde a infância F1M₂₈; F4M₂₁ reconhecem esse distanciamento determinado criado em decorrência do comportamento do pai como pode ser observado nas falas seguintes:

Lembro que ele chegava do serviço bêbado, não parava em casa por causa da bebida. Ele bebia quando ia pescar, em festa de aniversário, no jogo com os amigos, no churrasco da família, era toda a semana. Só não costumava beber em casa, por causa da mãe e por causa minha, mas não parava em casa (FIM₂₈).

Normalmente ele não bebia em casa, geralmente era depois que soltava do serviço. O pai não tinha mais controle da situação, não tinha hora para beber. Ele não bebia em casa, mas, também, não parava em casa, eram raras as vezes que o pai ficava com a gente (FIM₂₈).

É importante salientar que esse distanciamento do pai para beber pode não ser uma estratégia decidida conscientemente por ele, mas, de qualquer modo pode evitar o impacto emocional de presenciar o pai sendo “impotente” perante a bebida. Os filhos relatam que esse distanciamento pode ser uma forma de preservar a imagem do pai; uma estratégia positiva uma vez que podem preservar a imagem de pai que os direcionou no processo de desenvolvimento. De certa forma, os pais contribuem para a formação da personalidade e no comportamento dos indivíduos, principalmente quando estes têm um membro alcoolista em suas famílias⁽¹⁷⁾.

Estudo mostra que filho de pais alcoolistas depara-se com conflitos neste processo, na medida em que o modelo a ser "copiado" não consegue manter a postura idealizada de

pai⁽¹⁸⁾. Afirma, ainda, que o pai alcoolista tende a centrar-se no álcool, esquecendo de oferecer assistência aos filhos, de modo que as necessidades de dependência dos filhos não são satisfeitas, deixando-os com sentimentos ambivalentes⁽¹⁹⁾. Quando adulto esse indivíduo tende ao isolamento emocional, a reagir passivamente em vez de agir em seu próprio interesse. Ainda, segundo a autora a ausência de apoio emocional dentro de casa pode aumentar a probabilidade do filho adolescente se envolver com drogas e delinquência.

Embora a literatura enfatize esses problemas, os resultados deste estudo mostram que o pai mantém uma imagem positiva para o filho e seu papel de provedor. Para F1M₂₈ este papel se mostra presente na medida em que o pai ajudava nas tarefas da escola, levava no trabalho, orientava quanto a escolhas principalmente em relação aos estudos, sempre atendia as necessidades do filho. F1M₂₈ e F4M₂₁ reconhecem essa capacidade de distanciar-se fisicamente da situação de estressante, através do fortalecimento das relações estabelecidas com pessoas significativas da rede social que os apoiavam, permitindo esse distanciamento com o alcoolismo dos pais.

Na escola eu me desconectava de casa, focava somente nos estudos pensando em um futuro melhor. Acho que saindo um pouco do ambiente conflituoso tu consegues te fortalecer para encarar novamente o problema quando chegasse em casa (F1M₂₈)

Ressalta-se que desde a infância utilizam estes recursos para suportar o estresse da convivência com o alcoolismo dos pais. Para F1M₂₈ a escola foi fonte de suporte tanto para afastar-se do ambiente familiar, quanto para acreditar na possibilidade que poderia ser alguém diferente no futuro. Já para F4M₂₁ o fato da mãe proteger o filho do alcoolismo do pai, evidencia que há uma relação estável e enriquecedora com o filho, possibilitando entre outras coisas, desenvolver um auto conceito positivo, apesar das adversidades que permeiam o cotidiano familiar no qual se constrói.

Já o distanciamento emocional percebido e relatado pelos filhos que participaram deste estudo mostra-se, mais fortemente, através do repúdio em relação às situações que envolvem o uso de bebidas alcoólicas. Esse distanciamento emocional é referido na fala de F1M₂₈, F2F₂₈.

Eu procuro não me envolver com pessoas que bebem, pois as lembranças das brigas, da época que o pai bebia sempre ficam.[...] Sabendo que foi através dos amigos que ele se tornou dependente procuro nem me envolver muito em festas, vá que eu tenha facilidade para a bebida, e eu não quero isso para mim (F1M₂₈)
Tenho dificuldades em lidar com situações que me lembrem o passado, tem coisas que eu queria muito esquecer mas não consigo. (F2F₂₈)

Embora o ambiente familiar em que um dos pais é alcoolista possa potencializar as experiências negativas ao longo do desenvolvimento dos filhos, estudos mostram resultados diferentes. Principalmente os jovens que acompanham o sofrimento dos pais e dos demais membros da família podem desenvolver uma imagem negativa em relação ao álcool. Em alguns casos, se distanciam de bebidas, rejeitando-as e, com isso, interrompendo a possibilidade de desenvolver o alcoolismo.

Distanciar-se da situação geradora de estresse é uma medida utilizada como forma de proteger a si mesmo. No caso de F1M₂₈, o filho restringia em sua vida diária, o contato com o álcool, evitando frequentar festas, ou reuniões na casa dos amigos quando sabia que o álcool estaria presente. Inúmeros estudos mostram que o grupo de amigos possui grande influência sobre o comportamento de ingestão alcoólica. Beber passa a ser um ritual de sociabilidade, uma auto-afirmação e um fator que aproxima e identifica os integrantes do grupo. Existe uma associação, também, entre o ato de beber e a masculinidade, no sentido da construção social do homem adulto. Em determinadas culturas, o homem, para se auto-afirmar socialmente deve, em um determinado momento da vida, beber imoderadamente pelo menos uma vez⁽¹⁴⁾.

Para F1M₂₈ evitar a aproximação do álcool sobrepõem todos os preceitos impostos pela sociedade. Considerado como uma medida de proteção, a prioridade deste filho foi de evitar a aproximação com bebidas alcoólicas, em outras palavras de não querer se descobrir como um dependente alcoólico, nem que para isso tivesse que restringir sua vida social.

Capacidade de se perceber e viver diferente dos pais

Esta categoria se refere a uma característica pessoal dos filhos de alcoolistas que participaram deste estudo, demarcada pela capacidade de se reconhecer diferente dos pais. Fundamentalmente, o filho se vê como uma pessoa com valores, desejos e projetos de vida diferente dos pais. Esta diferenciação ocorre em relação ao genitor paterno quando este é o alcoolista e, também, em relação ao padrão de comportamento da mãe, especialmente a sua atitude passiva. F1M₂₈ e F4M₂₁ observaram mais fortemente a diferenciação em relação ao pai. Na F2F₂₈, F3F₃₀ e F5F₃₄ foi em relação à mãe e o pai.

Esta forma de se ver diferente do padrão familiar permite o reconhecimento dos seus próprios valores, como pode ser evidenciado nas falas seguintes:

Eu não queria para mim a mesma vida que o pai levava [...] Lutei para que isso não acontecesse comigo. [...] Eu e minha irmã buscamos pessoas que não têm o hábito de usar bebidas alcoólicas (F2F₂₈)

Com a experiência que tive com o meu pai não me imagino colocando um copo de álcool na boca. Eu não quero isso para mim. (F1M₂₈)

Eu queria uma vida diferente. Sempre dizia para a minha mãe, desde pequena, que comigo seria diferente: eu sempre vou trabalhar, estudar. (F5F₃₄)

A consciência de que existe uma diferença entre o “eu e aquele que “bebe” é considerado pelos filhos como uma interação positiva consigo mesmo. Embora as experiências vivenciadas ao longo da infância e da adolescência, tenham deixado marcas desagradáveis e sofrimento, a capacidade de diferenciar-se do pai alcoolista foi importante para direcionar as escolhas que, mais tarde, determinaram a forma e a organização da vida familiar adulta. Essa capacidade de diferenciar-se, mesmo sendo uma característica pessoal dos filhos, teve em seu desenvolvimento a influência de outros membros da família. F1M₂₈ e F4M₂₁ relatam que desde a infância foram orientadas pelos pais sobre os males decorrentes da dependência química e que o pai não deveria ser seguido como exemplo.

O desejo de ser diferente mostra-se de forma ampla, também, nas falas de F3F₃₀, F5F₃₄ e F2F₂₈. As duas primeiras porque se divorciaram ao constatar a dependência química de álcool dos maridos e a terceira que buscou como companheiro uma pessoa com comportamento oposto ao do pai, ou seja, um militar. As três optaram por uma vida diferente de suas mães, na medida que identificaram a possibilidade de reproduzirem uma realidade já conhecida para elas.

Vivenciei com o meu esposo o mesmo que a mãe. Eu estava vivenciando a mesma coisa quando criança e adolescente. Um dia o marido me machucou, então eu resolvi ir embora para não passar o mesmo que minha mãe passou (F5F₃₄)

Quando eu me casei com o pai da minha filha ele bebia. Eu brigava com ele, eu não queria passar os mesmos problemas da minha mãe. Eu não queria isso para mim, ou ele melhorava ou me separava dele. Acabei me separando. (F3F₃₀)

Alguns autores referem que a mulher é a filha de alcoolista tende a reconstruir na vida adulta, sua família da infância e da adolescência, muitas vezes buscando como companheiro um marido com as mesmas características do pai, apesar de todos os sentimentos de vergonha e medo experimentados ao longo da infância e adolescência^(16,15). Entretanto essas duas falas mostram o contrário. F3F₃₀ e F5F₃₄ adotaram um modo diferente de administrar a situação. Ao perceberem que estavam sendo novamente conduzidas a experiências que já sofreram ao longo da infância e da adolescência, se mostraram determinadas a não reproduzir as mesmas situações.

A capacidade de diferenciar-se também pode estar aliada as escolhas de relacionamentos, como explicitado na fala de F2F₂₈ que estabelece critérios rígidos para suas relações afetivas, buscando uma relação marital diferente da vivenciada pelos seus pais, como mostra a fala seguinte:

Eu e minha irmã namoramos militares, eu penso que buscamos as regra [...] Eles são pessoas corretas que tendem uma vida que seja o mais correto possível. (F2F₂₈)

A capacidade de se perceber e viver diferente dos pais, sem dúvida, se constitui em uma característica pessoal importante para os sujeitos deste estudo, não somente pelo fato de ajudá-los a administrar os efeitos provocados pelo alcoolismo dos pais, mas, também, como uma maneira de conduzir a vida atual de forma positiva.

Capacidade de se ver no futuro

Esta categoria pode ser observada através do investimento que o sujeito faz em seu futuro, mesmo convivendo cotidianamente com os problemas que o alcoolismo paterno trazem para toda a família. Mesmo imersos em um contexto familiar frequentemente conflituoso e estressante, é forte o investimento dos filhos em algo diferente para si, no futuro. Observa-se que esta projeção é desejada pelos filhos e pode ter o apoio da família e, em alguns casos, do próprio pai alcoolista, como mostra a fala de F5F₃₄:

Desde criança dizia para a minha mãe que ia trabalhar, estudar, que nunca ia precisar depender de alguém [...] Depois que eu me casei, continuei trabalhando, estou fazendo faculdade. (F5F₃₄)

Numa dessas separações, eu fiquei morando com a minha avó e o pai, pois se eu fosse morar com a minha mãe podia perder o ano na escola. (F2F₂₈)

F2F₂₈ mesmo com as experiências negativas vivenciadas em decorrência do alcoolismo do pai, optou morar com o pai justamente para não perder o ano letivo. O estudo era a sua prioridade, tanto na infância quanto na vida atual. Atualmente tem graduação e faz pós-graduação. Da mesma maneira F1M₂₈ e F4M₂₁ também tiveram os estudos como uma meta, conforme as falas abaixo :

Continuo estudando e me aperfeiçoando para ter uma vida melhor, longe do álcool. Sempre gostei de estudar, me formei em dois cursos técnicos [...] Atualmente estou cursando uma faculdade. A vontade de estudar, contribuiu para eu administrar tudo isso (F1M₂₈)

Sempre quis estudar, me focava nos estudos, pois era algo que eu gostava. [...] Trabalho numa empresa legal, apesar de não ser meu objetivo principal, não é o que eu quero para minha vida (F4M₂₁)

É preciso salientar que o desejo dos filhos de se projetarem no futuro por meio dos estudos contribuiu para a construção de uma trajetória saudável. Ainda, é possível inferir que esta construção não é algo individual, pois os pais também contribuíram para esta construção por meio de incentivo, apoio emocional e apoio financeiro. Este apoio dos pais para que os filhos se projetem no futuro é uma construção que requer uma relação de proteção e cuidado. É um comprometimento evidenciado não somente neste estudo, mas também em outros que mencionam essa capacidade do pai de ver e projetar a família no futuro e numa condição melhor⁽¹¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Além das características pessoais já identificadas através de outros estudos como temperamento, responsabilidades, atitudes e perspectivas frente ao alcoolismo do pai, este estudo aponta alternativas para o trabalho de enfermagem, no sentido de investir na prevenção do alcoolismo, principalmente, junto aquelas pessoas que cresceram convivendo com esse problema nos pais. A contribuição maior deste estudo é, justamente, mostrar que apesar dos altos índices de reprodução do alcoolismo através das gerações, apontados na literatura, as pessoas que vivenciaram as repercussões negativas desse tipo de dependência podem construir uma trajetória de vida que, do ponto de vista social e cultural, seja considerada normativa.

Os resultados mostraram as potencialidades que existem mesmo naquelas famílias que enfrentam sérios problemas em seu cotidiano e servem de alerta para profissionais de saúde que trabalham com essas famílias que estas não devem ser olhadas apenas como “desestruturadas”, mas precisam ter reconhecido o seu potencial para produzir saúde, mesmo enfrentando uma adversidade com elevado potencial de impacto negativo como é o alcoolismo em um dos pais. Cada uma das categorias resgata o que de positivo existe nessas famílias e reafirmam a necessidade de que elas precisam ser cuidadas como um todo e não apenas a pessoa que bebe.

REFERÊNCIAS

- 1 Figlie N.; Fontes A.; Morais E, Payá R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? Rev. Psiquiatria Clínica. 2004; 31(2):53-62.
- 2 Zanoti- Jerônimo DV; Carvalho AMP. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto. 2005; 2 (1): 1-16
- 3 Burke S; Schimied V; Montrose M. Literature Review: Parental Alcohol Misuse and the impact on children. Department of Community Services, NSW;2006.
- 4 Silva MRS; Lunardi, VL; Lunardi Filho, WD, Tavares, KO. Resiliencia e promoção da saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis; 2005; 14(n.esp.):95-102.
- 5 Cyrulnik B. Les vilans petit canards. Paris: Odile Jacob;2001
- 6 Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. Annals of the New York Academy of Sciences.2003; 1094 (1):1-12.
- 7 Bronfenbrenner U ; Morris P A. The ecology of developmental process. In: Lerner RM. (ed.). Handbook of child psychology: Theoretical models of human development, 1998. 5. ed. 993-1028.
- 8 Luthar S; Sawyer JA; Brown PJ. Conceptual Issues in Studies of Resilience : Past, Present, and Future Research. Annals of the New York Academy of Sciences.2006; 1094 (1): 105-115.
- 9 Assis SG; Avanci JQ; Pesce, RP; Njaine K. Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq; 2008.
- 10 Luthar, SS. Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge University Press; 2003.
- 11 Silva MRS; Lacharité C; Silva PA; Lunardi VL; Lunardi filho WD. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. Texto e Contexto Enferm. 2009; 18 (1): 92-9.
- 12 Assis SG; Avanci JQ.; Pesce RP; Njaine K. Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq;2008.
- 13 Pesce R; Assis SG; Santos N; Oliveira RV. Risco e proteção: um equilíbrio protetor de resiliência. Psic Teoria Pesq. 2004; 20 (22):135-143.
- 14 Santos AM. Práticas de cuidado no cotidiano das famílias de mulheres que vivenciam a questão do alcoolismo. [dissertação]. Rio Grande: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande – FURG; 2009.
- 15 Silva MRS. Convivendo com o alcoolismo na família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p.19-28.
- 16 Edwards G. O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: Artes Médicas;1999.
- 17 Dessen MA; Polonia AC. A família e a escola como contexto de desenvolvimento humano. Paidéia. 2007; 17(36):21-32.
- 18 CISA. Centro de informações sobre saúde e álcool. [citado 2011 jan.30] Disponível em: <http://www.cisa.org.br/categoria.html?FhIdTexto=3213146f765943454817171d1ddd1233>
- 19 Souza J; Carvalho AMP. Características psicológicas de filhos de alcoolistas. Pediatria Moderna. 2005; 41(6): 322-25.

ARTIGO II

**INTERAÇÕES PROTETORAS EM FAMÍLIAS DE ALCOOLISTAS: BASES PARA O
TRABALHO DE ENFERMAGEM**

**INTERACCIONES PROTECTORAS EN FAMILIAS DE ALCOHOLISTAS: BASES
PARA EL TRABAJO EN ENFERMERÍA**

**PROTECTIVE INTERACTIONS IN FAMILY OF ALCOHOLICS: BASES FOR
WORK OF NURSING**

Priscila Arruda da Silva³; Mara Regina Santos da Silva⁴

Endereço:

Mara Regina Santos da Silva

Rua Frederico Carlos de Andrade, 750 – Cassino – Rio Grande/RS

CEP: 96208-050

Rio Grande – RS – Brasil

Telefone: (053)32361707

E-mail: marare@brturbo.com.br

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa de Família Enfermagem e Saúde (GEPEFES). Bolsista REUNI/CNPQ. E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira. Docente do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do GEPEFES. E-mail: marare@brturbo.com.br.

INTERAÇÕES PROTETORAS EM FAMÍLIAS DE ALCOOLISTAS: BASES PARA O TRABALHO DE ENFERMAGEM

Resumo: Este estudo objetivou analisar as interações familiares significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as conseqüências negativas do alcoolismo dos pais, na vida adulta dos filhos. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido com cinco famílias selecionadas entre a população em geral, cujos dados foram coletados entre novembro/2010 e janeiro/2011 através de entrevistas semi-estruturadas. Os resultados apontam que os sujeitos que a vivência de interações importantes como as de proteção e cuidado, construídas pelas famílias ao longo da infância e da adolescência dos filhos, contribuíram de forma significativa para que estes pudessem responder de forma positiva as experiências negativas que vivenciaram ao longo da infância ou adolescência, ou seja, a não reproduzir o alcoolismo. Destaca-se a importância do trabalho de enfermagem no cuidado dessas famílias, especialmente os filhos que convivem com o alcoolismo dos pais.

Palavras chave: Família; Saúde Mental; Resiliência Psicológica; Enfermagem; Alcoolismo.

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar las interacciones de la familia que han contribuido significativamente a evitar y/o mitigar las consecuencias negativas del alcoholismo de los padres en la edad adulta de los niños. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado con cinco familias seleccionadas entre la población general y los datos fueron recogidos entre noviembre/2010 janeiro/2011 y por medio de semi estructurado. Los resultados indican que los sujetos que la experiencia de las interacciones importantes como la protección y cuidado, construido por las familias durante la infancia y la adolescencia, contribuyó significativamente para que puedan responder de manera positiva a las experiencias negativas que han experimentado lo largo de la infancia o la adolescencia, o no para reducir el alcoholismo. Ela estudio pone de relieve la importancia del cuidado de enfermería de estas familia especialmente a los niños que viven con el alcoholismo de los padres.

Palabras clave: Familia, Salud Mental, Resiliencia psicológica, Enfermería; Alcoholismo.

Abstract: This study aimed to analyze the family interactions that contributed significantly to avoid and / or mitigate the negative consequences of parental alcoholism in adulthood of children. This is a qualitative study that was developed with five selected families among the general population, and data were collected between november/2010 to january/2011 and through semi-structured. The results indicate that the subjects that the experience of important interactions such as the protection and care, built by families throughout childhood and adolescence, contributed significantly o enable them to respond positively to negative experiences that have experienced the throughout childhood or adolescence, or not to reproduce alcoholism. The study highlights the importance of nursing care of these families, especially children living with parent al alcoholism.

Keywords: Family, Mental Health, Psychological Resilience; Nursing; Alcoholism.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os estudos sobre alcoolismo estão repletos de dados que mostram um conhecimento avançado e consistente nos aspectos clínicos e epidemiológicos deste que se constitui em um grave problema de saúde pública. Na maior parte da produção científica é considerado como um problema crônico que atinge não somente quem consome a bebida, mas também aquelas que com ele convivem, ou seja, os familiares. Além disso, é apontado como um fator gerador de conflitos no meio familiar, podendo refletir em conseqüências traumáticas desde a infância do indivíduo, tais como: baixo desempenho escolar, comportamentos agressivos; baixo auto-estima, isolamento social, ansiedade, alterações do humor, sentimentos de culpa, raiva, dentre outras⁽¹⁻²⁾.

Apesar do reconhecimento das repercussões negativas do alcoolismo na família se manifestarem principalmente através da ruptura e da desorganização das relações interpessoais, observa-se, na prática profissional, particularmente na Enfermagem, que os filhos, em geral, são deixados em segundo plano. Quando se trata de planejar as ações de saúde o foco da atenção está, prioritariamente, centrado na pessoa que bebe.

Os relacionamentos interpessoais entre os membros da família são definidos pela literatura como promotores em termos de adaptação das pessoas, principalmente das que vivem em condições adversas como o caso do alcoolismo parental⁽³⁾. Ao lidar com esta clientela específica, os profissionais de Enfermagem acionam dispositivos necessários, em caso de crise, somente a pessoa que ingere a bebida. A proteção das injúrias do alcoolismo na família parece não ser discutida na prática profissional; nem tampouco, programam ações de apoio às pessoas que vivenciam o alcoolismo na família.

A Enfermagem pela característica de sua prática tem maior aproximação com as questões mais internas de uma família como, por exemplo, as interações que ocorrem no cotidiano entre seus membros. Por esta razão, entende-se que estes profissionais estão numa posição privilegiada para implementar ações que visem fortalecer estas relações de natureza protetora e com isso, intervir no sentido de reduzir os índices elevados de reprodução do alcoolismo nas gerações subseqüentes⁽⁴⁾.

Os processos vivenciados em uma família capazes de proporcionar o apoio são aqueles que promovem por parte dos cuidadores um ambiente incentivador, protetor e seguro, no qual as pessoas que nele estão inseridas possam desenvolver sentimentos como, por exemplo, a auto-estima e a autoconfiança. Algumas características encontram-se associadas às interações entre os membros da família, como a coesão familiar, a qualidade de relacionamentos entre

pais e filhos e o envolvimento paterno na educação que favorecem o desenvolvimento e bem-estar de crianças e adolescentes, mesmo quando expostos à ameaças ou situações de risco variadas⁽⁵⁾.

A coesão familiar é destacada na literatura como uma das principais dimensões para compreender o funcionamento da família. Definida como a união entre os membros da família ou a ligação emocional que seus integrantes possuem uns com os outros, tem um importante papel quando se refere a famílias que vivem em contextos adversos como o alcoolismo⁽⁶⁾. Segundo esse autor uma família terá o funcionamento mais adequado/equilibrado ao longo do ciclo vital quando houver independência e ao mesmo tempo conexão entre os membros da família.

Embora alguns estudos apontem que as famílias de alcoolistas tendem a apresentar baixos níveis de coesão familiar⁽⁷⁻⁸⁾, outros referem que famílias que vivem em ambientes adversos apresentam um nível de coesão entre os membros da família, capazes de reduzir os problemas gerados em decorrência do contexto adverso⁽⁹⁾.

Particularmente importantes são as interações entre pais-filhos. Os laços afetivos formados entre ambos são capazes de sustentar o desenvolvimento humano em um rumo saudável, com bom ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes em que convive⁽¹⁰⁾. Cabe ressaltar que a comunicação familiar, nesta relação entre pais e filhos é fundamental uma vez que funciona como um dos meios para trocas e resoluções de conflitos. Para a enfermagem, identificar as interações positivas entre os membros da família é de fundamental importância em seu trabalho, pois são estas interações que habilitam as pessoas a bem administrarem as experiências negativas vivenciadas ao longo da vida e superar os eventos de vida estressantes, além da possibilidade de fortificar a família como uma unidade funcional.

Considerando a importância das relações familiares na redução do impacto causado em decorrência do alcoolismo dos pais, e a resposta satisfatória às demandas da vida cotidiana, apesar dos desafios que enfrentam muitas vezes desde o início da vida, este estudo tem o objetivo de analisar as interações familiares significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as consequências negativas do alcoolismo dos pais, na vida adulta dos filhos

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido com cinco famílias representadas cada uma por um de seus filhos. Estas famílias foram selecionadas entre a população em geral, através de informantes-chaves, levando em consideração os seguintes critérios: a) pai/mãe

com histórico de alcoolismo; b) pelo menos um filho com idade entre 15 e 35 anos; c) residir nos limites do município onde o estudo é desenvolvido; d) expressar a concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A faixa etária de 15 a 35 anos justifica-se porque nesta etapa do ciclo vital, em geral, os filhos estão formando novas famílias e, assim, mais facilmente poderíamos verificar se estão reproduzindo ou não os problemas que vivenciaram em decorrência do alcoolismo dos pais.

Para preservar suas identidades estas famílias foram identificadas pela letra “F” seguida de uma numeração de 1 a 5. O filho respondente foi identificado através da letra M para o sexo masculino e F para o feminino, seguida de um numeral indicativo da idade (F1M₂₈; F2F₂₈; F3F₃₀; F4M₂₁; F5F₃₄).

F1M₂₈ é constituída de quatro pessoas: a avó de oitenta anos, o pai alcoolista com sessenta e cinco anos, a mãe com cinquenta e nove anos e o filho respondente de vinte e oito anos. F2F₂₈ é formada pela mãe de quarenta e cinco anos, o pai alcoolista com cinquenta anos e duas filhas: uma com vinte e cinco anos e a participante de vinte e oito anos. F3F₃₀ é composta de quatro pessoas: a mãe de sessenta anos, a respondente com trinta anos e dois netos filhos de F3F₃₀: um com quinze anos e outro de seis. F4M₂₁ é constituída também por quatro pessoas: a mãe de cinquenta anos e três filhos: uma de vinte e oito anos, um rapaz de dezoito anos, e o respondente de vinte e um anos. F5F₃₄ formada por cinco pessoas: a mãe de cinquenta e quatro anos, o pai alcoolista de sessenta e quatro anos, dois filhos: um de trinta e seis anos, a respondente com trinta e quatro anos e um neto (filho da respondente) com sete anos.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2010 e janeiro de 2011 no domicílio de F1M₂₈ e F3F₃₀, no trabalho de F2F₂₈ e nas dependências do grupo de pesquisa ao qual este estudo está vinculado com F4M₂₁; F5F₃₄. Foi utilizado um roteiro de entrevista composto de quatro partes: a primeira direcionada para a busca de informações gerais como idade, sexo, raça e religião. A segunda constituída de perguntas relativa a história familiar. A terceira abordou temas relativos a vida familiar atual dos filhos de alcoolistas e a quarta abordando as condições que, segundo o ponto de vista dos entrevistados, lhes ajudaram a não se tornar alcoolista. As entrevistas duraram em média uma hora e foram gravadas com o consentimento do participante.

Para a organização e análise dos dados foram construídas matrizes tendo por base o conceito de resiliência e os objetivos deste estudo. A matriz teórica englobou os elementos constituintes do conceito de resiliência que orientaram a busca de resposta para o objetivo do estudo. Do processo de análise emergiram duas categorias que apontam as interações

familiares significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as conseqüências negativas do alcoolismo dos pais, na vida adulta dos filhos. Estas categorias foram nomeadas como: constituição do núcleo de fortalecimento (mãe/filho) e relação de proteção e cuidado entre os membros da família.

O estudo recebeu uma certificação ética de um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 23116.005254/02010-01. De acordo com a portaria 2048/09 nos artigos 695 e 697 que regulamentam a pesquisas envolvendo seres humanos, foi garantido o sigilo e anonimato dos participantes, assim como o direito de acesso aos dados e de desistência de sua participação a qualquer momento. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constituição do núcleo de fortalecimento (mãe/filho)

Esta categoria é representada por interações positivas entre mãe/filho os quais permitiram enfrentar os desafios impostas pelo alcoolismo do pai. Este núcleo de fortalecimento é observado por meio de um vínculo forte existente entre mãe e filho o que propiciaram através desta interação uma fonte de suporte para conviver e administrar a adversidade de maneira positiva.

F1M₂₈ cuidava da mãe desde a infância, fazia companhia enquanto o pai trabalhava. Aos doze anos assumiu a responsabilidade da casa, pois a mãe devido a problemas de saúde se aposentou cedo e não tinha condições de fazer determinados serviços. O filho reconhecia a responsabilidade que tinha pela mãe já que o pai não tinha condições de assumir o cuidado devido ao alcoolismo. Em função do pai ficar ausente por conta do trabalho e da bebida, o filho desenvolveu um apego muito forte pela mãe como é referido na fala:

Quando eu era pequeno, aos 7 anos de idade, acho que eu cuidava mais da minha mãe do que dele (pai). [...]eu tinha um apego muito grande pela minha mãe. (F1M28).

Para F2F₂₈ a interação com a mãe e a irmã foi fundamental para que esta família tenha adquirido forças para enfrentar os problemas vividos em decorrência do alcoolismo do pai. Não existia uma relação de cuidado pelo pai na família, pelo fato de o ambiente familiar ser permeado pela violência direcionada aos filhos e a esposa, o que restava naquele momento era

a união da mãe e dos filhos para poder se fortalecer e suportar os desafios que foram a elas impostas como refere a fala:

Eu acho que a gente foi sempre unida, com tudo o que a gente passou, acho que a gente buscou força uma na outra, senão não tinha como suportar. [...] acho que o apoio era a minha mãe e minha irmã (F2F₂₈)

A existência desse ambiente afetivo e protetor construído pela mãe e os filhos promovem sentimentos demonstrados através da preocupação com o outro, de pertencimento e de que é importante para alguém⁽¹¹⁾.

F4M₂₁ também estabelecia uma relação muito forte com a mãe. A mãe era considerada como um exemplo para os filhos, mesmo com a separação do casal esta família conseguiu suprir a falta da figura paterna e isso fortaleceu ainda mais essa interação como destaque na fala a seguir:

A relação com a minha mãe é muito boa, ela foi totalmente responsável, nos criou sozinha, não quis mais o pai por perto para não dar mal exemplo pra nós. [...] toda a família foi centralizada na minha mãe, ela nos criou muito bem. (F4M₂₁)

Através desta fala é importante destacar que o fato da separação dos pais, foi considerado pelos filhos como algo positivo, apesar da falta que sentia do pai. A literatura aponta que o rompimento da estrutura familiar conduz automaticamente no desenvolvimento de problemas, seja de ordem emocional ou afetiva. Os estudos apontam que quando o processo de separação dos pais se dá a partir da ruptura do casal se consegue reduzir as brigas, obter maior estabilidade emocional e prover afeto constante à criança e adolescente. Nessa situação, efeitos prejudiciais da separação podem ser minorados, pois famílias com relações conflituosas, permeadas pela rejeição e pela hostilidade são mais prejudiciais à criança que uma família estável, em que os pais estão separados⁽¹²⁾.

Já para F5F₃₄ a relação existente entre a mãe e os filhos era de proteção. A sensibilidade da mãe em relação a proteção dos filhos é claramente referida na fala confirmando o fortalecimento desse núcleo, apesar dos constantes conflitos existentes nesta família.

A mãe sempre nos dava suporte, tava sempre junta, sempre agarrada na gente, onde ela ia levava eu e meu irmão. (F5F₃₄)

Apesar das adversidades que permeiam o cotidiano das famílias estas mães estavam aptas a prover uma relação estável e enriquecedora com os filhos, capazes de desenvolver, por exemplo, características pessoais como auto-estima e autoconfiança. Corroborando com essa afirmação a literatura menciona que, se pelo menos um dos pais prover uma relação estável com os filhos, é possível que este desenvolvam um autoconceito positivo, apesar das adversidades que permeiam o cotidiano familiar no qual se constroem⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Da mesma forma é possível enfatizar que as interações familiares compartilhadas não apenas as experiências prazerosas, mas também as dores contribuem para amortecer o impacto sobre as pessoas individualmente e favorece a integração da unidade familiar, elemento importante, quando se trata de família resiliente. Além disso, cria as condições para o aprendizado de como estruturar a vida familiar, de modo a atender as necessidades essenciais para o desenvolvimento e o bem estar de seus membros, ou seja, de como gerenciar as crises e as adversidades que enfrentam⁽¹⁴⁾.

Relação de proteção e cuidado entre os membros da família

Esta categoria está representada pela proteção existente entre os membros da família como medidas de segurança física, emocional, social. Esta proteção é destacada neste estudo por uma relação em que os filhos protegem a mãe e esta protege os filhos. Da mesma forma a rede também assume a proteção dos filhos. Já o cuidado é observado pelo envolvimento da família no cuidado do pai; e dos pais em relação ao cuidado dos filhos.

A relação de proteção existente entre os membros da família é destacada neste estudo através de interações recíprocas, em que o filho assume a proteção da mãe e a mãe assume a proteção do filho. Em ambas as situações esta proteção é adotada como uma alternativa encontrada pelas famílias para minimizar o sofrimento seja da mãe ou dos filhos, destacadas nas quatro falas a seguir:

Sempre tentei defender a minha mãe e sempre acabei apanhando mais que a minha irmã (F2F₂₈)

Quando eu presenciava o meu pai batendo na minha mãe eu gritava socorro e vinham os meus vizinhos e meus tios, eles seguravam o meu pai e ele soltava a mãe [...] lembro que quando eu era criança, estudava a tarde e o pai começava a beber de manhã, eu ia pra a

escola e começava a chorar, a tremer e os professores me levavam para a casa, eu tinha que ajudar a mãe. (F5F₃₄)

A mãe nunca deixou a gente chegar perto do pai, depois da separação, quando me tornei adulto que eu fui procurar ele. (F4M₂₁)

A mãe nunca deixava a gente chegar perto quando o pai tava bêbado, a mãe tinha medo que o pai nos queimasse com o cigarro, que caísse por cima da gente. (F5F₃₄)

Nessas famílias os afetos parecem se construir, de um lado, pela convivência muitas vezes dolorosa, com o alcoolismo, e de outro pelas forças que os concede a capacidade para compreender o seu mundo e desenvolver uma competência para perceber coisas que os outros não as viveram e dificilmente conseguiriam. Talvez por isso fiquem juntos, porque conseguem construir um tipo de relação que lhes possibilita administrar as dificuldades que experimentam e recriar o seu cotidiano num processo contínuo. É, possivelmente, por construírem essa peculiar relação de apego e de cuidado que seus membros conseguem transformar-se em unidades tolerantes e resistentes, e especialmente se proteger das conseqüências danosas do alcoolismo⁽¹⁴⁾.

Também é apontada neste estudo a mobilização da rede de apoio informal como um importante aliado na proteção do filho como é referido através da seguinte fala.

Numa dessas separações dos meus pais eu fiquei morando com a minha avó materna, pois se eu fosse com a minha mãe podia perder o ano na escola. [...] depois de uns meses minha mãe voltou com o meu pai e minha irmã ficou mais ou menos 1 ano com minha avó, acho que de certa forma ficou mais protegida lá. (F2F₂₈)

O comportamento e a disponibilidade de tempo entre pais e avós são, geralmente, aspectos significativos na escolha do filho em se aproximar, físico e emocionalmente, das avós. Um estudo verificou que há na família contemporânea a frequência cada vez maior de filhos coresidirem com a avó não só por questões problemáticas como o alcoolismo, mas também pelos laços afetivos estabelecidos entre eles. Além disso, este afastamento dos pais pode demonstrar uma total ausência de alguns dos pais na criação e na vida dos filhos⁽¹⁵⁾. Esta característica dos sujeitos, deste estudo, pode ser considerada um forte recurso social na evitação do alcoolismo paterno.

Assim como a relação de proteção, o cuidado também foi destacado nas falas dos sujeitos como importantes para administrar as adversidades impostas pelo alcoolismo. O envolvimento dos filhos no cuidado do pai foi destacado praticamente em todas as famílias:

Tentava fazer o máximo para que ele tivesse bem no outro dia para ir ao serviço, fazia o café e a mãe auxiliava no banho [...] eu tinha que dar força, apoio para ele, pois era o momento ele que precisava de ajuda. Eu me sentia responsável por ele (F1M₂₈)

Quando eu e minha irmã morávamos com o pai e a mãe ajudava a cuidar do pai, tirar a roupa, colocar na cama, quando chegava muito bêbado dava comida, buscar ele quando não conseguia chegar em casa, polícia, rua, bar. (F2F₂₈)

Eu ficava com o meu pai cuidando dele, cuidava para ele não se queimar, para não sair de bicicleta para não se machucar, pois uma vez encontraram ele caído na valeta, teve outra vez que ele foi assaltado, ficou tava todo machucado quase mataram ele. (F3F₃₀)

Teve várias vezes que ligavam para a casa dizendo que o pai tava mal, então eu ia a mãe buscar ele. [...] participava das reuniões dos Alcoólicos Anônimos com o pai. (F4M₂₁)

Como tantas outras famílias, a construção dessa relação de apego e de cuidado é que preserva os elos familiares capacita estas pessoas a suportarem ou mesmo superarem a insatisfação e o mal estar atrelados a própria existência. No cotidiano vivido pela família, esta relação se mostra em ir buscar o pai no bar, não deixar o pai se machucar, procurar ajuda quando tudo parece ameaçado e principalmente pela certeza que apesar de tudo aquele é o seu espaço, sua família.

Assim como o envolvimento dos filhos no cuidado do pai, o envolvimento do pai no cuidado dos filhos também foi destacado nas falas de F1M₂₈ e F4M₂₁, como importantes, e decisivos para enfrentar as experiências negativas. Com o cuidado manifestado através de conselhos, apoio, amizade e incentivo, os pais os ajudaram de certa forma os filhos a administrar a experiência negativa e a decidir pela não reprodução da adversidade, sendo destacadas nas falas:

Ele nunca faltou o serviço por causa da bebida e nunca faltou dinheiro em casa. Acho que apesar da bebida ele cuidava de mim e da minha mãe, pois muitos bêbados não pensam na família, a bebida para muitos vem em primeiro lugar [...] minha relação com o pai era muito boa, ele sempre chegava em casa e dizia cadê o filho do pai (F1M₂₈)

O pai levava no serviço dele, conhecemos bastantes lugares, vários amigos dele, quando não tínhamos aula ele nos levava para o serviço, esse tempo foi bom, gostava muito dessa companhia. [...] ele sempre me incentivou a estudar, dizia que todos os irmãos dele estudaram e o único que não estudou foi ele. [...] dizia que a gente devia estudar para ser alguém na vida e não ficar batalhando e sofrendo que nem ele. (F4M₂₁)

A relação de cuidado existente entre o pai e os filhos foi expressa através da preocupação deste em não seguir o mesmo caminho. É uma relação positiva uma vez que estimula a confiança de ambos ao mesmo tempo em que permite visualizar os limites do mundo em que vivem e construir sua identidade com base no exercício de suas potencialidades⁽⁹⁾.

Esta categoria expressou através das falas dos sujeitos que a vivência de interações importantes como as de proteção e cuidado, construídas pelas famílias ao longo da infância e da adolescência dos filhos, contribuíram de forma significativa para que estes pudessem responder de forma positiva as experiências negativas que vivenciaram ao longo da infância ou adolescência, ou seja, a não reproduzir o alcoolismo.

Assim apesar dos problemas que experimentam como tantas outras estas famílias representam um espaço essencial onde seus membros preservam, praticam e transmitem seus valores e, num exercício diário (re) criam seus vínculos, se apóiam e se protegem. É, pois o lugar de afeto, da proteção e ao mesmo tempo do conflito. Como qualquer outra é uma família que busca de forma individual, as vezes conjuntamente estratégias que lhes permitam sobreviver ou bem viver no mundo que ajudam a construir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interações familiares descritas neste estudo favoreceram para a construção positiva dos filhos em não reproduzirem o alcoolismo até o presente momento. Sob a perspectiva da resiliência, este estudo permitiu olhar as famílias que vivem em situações de fragilidade, como o alcoolismo, de modo menos excludente e romper as normas reacionais criadas em nossa sociedade.

No cenário familiar, algumas condições foram essenciais para o fortalecimento do ambiente familiar: responsabilidade do filho sobre o cuidado da mãe e irmãos visto que o pai apresentava-se sempre inapto para tal condição; ambiente afetuoso entre filhos e mãe; a separação dos pais é encarada como positiva para amenizar os momentos de conflitos.

Observa-se a reorganização familiar face a negação do alcoolismo, os membros familiares se unem diante a desesperança do pai em lutar pela a família.

Para que as relações de proteção do alcoolismo fosse estabelecida na família, as interações entre mãe-filhos destacam-se como aspecto fundamental para amenizar o estresse do alcoolismo paterno. Algumas mães buscaram afastar os filhos dos momentos de crise do pai, representando uma forma de proteção aos filhos de cenas de violência física e/ou moral presente. Deste modo, a construção da relação de apego e de cuidado foi constante nas falas dos filhos deste estudo tornando-os indivíduos mais fortalecidos e resistentes à sua realidade.

Recursos informais foram citados entre os filhos deste estudo, principalmente, a estratégia de coresidência com os avós. Esta alternativa possibilitou substituir a lacuna de afetividade e educação encontrada na família nuclear, como no discurso de *F2F₂₈*.

A responsabilização dos filhos se deu também na sua relação com o pai alcoólatra. Mesmo em péssimas condições de sanidade, os pais foram cuidados por seus filhos e mãe para que o momento pós bebida fosse o menos conflituoso nas atividades diárias, como no emprego. Mostra-se aqui a relação de consideração ao membro afetado pela bebida foi marcante visto a exposição social que os colocava frente a polícia, vizinho e amigos. Mais do que ajudar, diante a vivência e história familiar, os filhos expressaram em suas falas o desejo de uma vida diferente ao do pai.

Sob a perspectiva da resiliência, experienciar o alcoolismo paterno possibilitou visualizar pistas para ações em saúde da família. Imbuída deste conhecimento, a Enfermagem poderá se posicionar não somente à pessoa que ingere a bebida, mas construir alternativas de enfrentamento aos membros da família, principalmente, aos filhos. Além do mais, amplia as possibilidades de desenvolvimento dos indivíduos a partir da integralidade do cuidado, promovendo o fortalecimento das relações de proteção entre os membros da família. Deste modo, garantirá que impacto do alcoolismo seja menos doloroso e sofrido para as pessoas que enfrentam esta realidade.

REFERÊNCIAS

1. Christoffersen MN; Soothill K. The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2003; 25(2): 107-116
2. Andrade AG; Oliveira L.G. Principais conseqüências em longo prazo relacionadas ao consumo de moderado de álcool. In Andrade, A.G; Antony, J.C. *Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

3. Pesce R.; Assis SG.; Santos N; Oliveira R.V. Risco e proteção: um equilíbrio protetor de resiliência. *Psic Teoria Pesq.* 2004; 20(22):135-143, 2004.
4. Silva, MRS. Família de alcoolista: o retrato que emerge da literatura. *Família, Saúde e desenvolvimento.* 2003; 5(1): 9-18.
5. Bronfenbrenner U ; Morris P A. The ecology of developmental process. In: Lerner RM. (ed.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*, 1998. 5. ed. 993-1028.
6. Olson D H. Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy.* 2000; 22(1):144-167.
7. Zanoti-Jerônimo DV; Carvalho AMP. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.* 2005; 1(2):01-16.
8. Burke S; Schimied V; Montrose M. Literature Review: Parental Alcohol Misuse and the impact on children. Department of Community Services, NSW, 2006.
9. Silva MRS; Lacharité C; Silva PA; Lunardi VL; Lunardi filho WD. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. *Texto e Contexto Enferm.* 2009; 18 (1): 92-9.
10. Dessen MA; Polonia AC. A família e a escola como contexto de desenvolvimento humano. *Paidéia.* 2007; 17(36):21-32.
11. Filizola CLA; Pavarini SCL; Perón CJ; Filho JFP; Nascimento MMA. Compreendendo o alcoolismo na família. *Rev. Anna Nery Enferm.* 2006; 10(4): 660-70.
12. Assis, SG; Avanci, J Q.; Pesce, RP; Njaine, K. Resiliência na adolescência: refletindo com educadores sobre superação de dificuldades. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/ CNPq, 2008.
13. Edwards SG. O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: Artes Médicas;1999.
14. Silva MRS. Convivendo com o alcoolismo na família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p.19-28.
15. Dias CMS, Hora FF, Aguiar AGS. Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. *Psicologia: Teoria e Prática,* 2010;12(2):188-99.

7. ALCOOLISMO NA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

O cuidado de Enfermagem é uma das ações que compete ao enfermeiro não somente em assistir as famílias, mas também de atender suas necessidades e potencialidades que levam a melhorar ou aperfeiçoar uma condição humana ou um modo de vida. Embora a ênfase através da literatura, das inúmeras pesquisas divulgadas e discussões focalizando a importância do cuidado a partir das necessidades e a família como objeto, ainda visualizamos em nossa prática o cuidado voltado prioritariamente para os problemas fisiopatológicos, desconsiderando as questões relacionadas à família.

A Enfermagem pela característica de sua prática em se aproximar as questões mais íntimas de uma família, entende-se que estes profissionais estão numa posição privilegiada de implementar ações que visem fortalecer estas relações de natureza protetora e com isso, intervir no sentido de reduzir os índices de alcoolismo na vida adulta.

Este estudo apontou importantes indicativos para a prática da enfermagem, especialmente com famílias/filhos que vivenciam em seu cotidiano um membro alcoolista. Os resultados do estudo permitem olhar essa interioridade das famílias, ou seja, ela dá pistas para o trabalho de enfermagem com famílias. Dentre essas pistas para a prática profissional, é relevante destacar que:

- Mesmo os filhos vivendo em ambientes considerados com alto potencial de risco como o alcoolismo parental, estes pode viver bem e não reproduzir as experiências negativas geradas pelo alcoolismo dos pais.
- Assim como o alcoolista, o pai que não é dependente ao álcool também precisa de cuidado pelos enfermeiros.
- Que apesar dos problemas que vivenciam, estas famílias criam vínculos, se apóiam e se protegem, buscando estratégias que lhes permitam enfrentá-las e administrar as adversidades.

- Que estes filhos apresentam características pessoais e recursos que os ajudam a superar as adversidades e a não reproduzir o alcoolismo dos pais, no entanto, é preciso identificá-las.

Estas pistas podem representar um ponto de partida para definir os cuidados específicos para a família, assim como apontar recursos que podem ser acionados para o enfrentamento da situação e assim investir nessas alternativas para a prevenção do alcoolismo. Assim em termos de práticas profissionais da saúde, a resiliência é um conceito importante quando se trabalha com famílias em contextos adversos. É uma abordagem centrada na ênfase de potencialidades dos seres humanos mesmo quando a condição que os cercam é adversa. Neste sentido, reforça uma mudança de rumo da prática profissional capaz de promover um profundo impacto tanto no cotidiano da prática profissional quanto no campo da pesquisa.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição maior deste estudo é mostrar que apesar dos altos índices de reprodução do alcoolismo através das gerações, apontados na literatura, as pessoas que vivenciaram as repercussões negativas desse tipo de dependência podem construir uma trajetória de vida que, do ponto de vista social e cultural, seja considerada normativa.

Os resultados mostraram as potencialidades que existem mesmo naquelas famílias que enfrentam sérios problemas em seu cotidiano. Além disso, servem de alerta aos profissionais de saúde, particularmente a Enfermagem, que trabalham com essas famílias à medida que estas não podem ser olhadas apenas como “desestruturadas”. As famílias precisam ter o reconhecimento do seu potencial para produzir saúde mesmo em situação de adversidade com elevado potencial de impacto negativo, como o alcoolismo em um dos pais. Cada uma das categorias resgata os aspectos positivos existentes nas famílias, bem como reafirmam a necessidade de que elas precisam ser cuidadas como um todo e não apenas a pessoa que bebe.

No ensino, este estudo torna-se de suma importância uma vez que fornece subsídios aos discentes de graduação e pós-graduação em Enfermagem acerca da temática, filhos de alcoolistas, especificamente sobre as estratégias encontradas na família para superar as adversidades. Assim, os resultados deste estudo podem capacitar os estudantes para o trabalho com famílias e promover a saúde com enfoque à clientela dependente do álcool e de prevenção do alcoolismo parental nas gerações futuras.

Para a comunidade, o estudo pode possibilitar a mudança de comportamento social a respeito da condição de ser filho de alcoolista. A necessidade de respeito e dignidade são questões expressas nas falas de F2F₂₈ e F4M₂₁. Mesmo frente a uma gama de problemas enfrentados na família, os filhos de alcoolista foram pessoas capazes de estudar, trabalhar, constituir família e, enfim, superar as adversidades vivenciadas.

Considerando que o alcoolismo é uma doença que atinge milhares de famílias e que está intimamente ligada as interações familiares, este estudo adquire

relevância principalmente para os profissionais de saúde e a comunidade científica que ainda carece de estudos voltados para os filhos/famílias de alcoolistas. Pesquisar famílias em situação do alcoolismo é desvelar a singularidade do ser humano, pois mesmo vivenciando a adversidade sob a forma do alcoolismo cada pessoa/família tem sua interioridade.

O estudo permite inferir que os profissionais de saúde, que trabalham diretamente com famílias, precisam estar atentos as pessoas que se desenvolvem em ambientes com problemas do alcoolismo paterno e que mesmo assim, podem construir uma trajetória de vida positiva de acordo com as relações e características de proteção construídas. Nesse sentido, elaborar um estudo na perspectiva da resiliência se constituiu em uma referência para o exercício da prática de Enfermagem, já que está atrelada a dimensão da positividade, desconstruindo o modelo ainda presente e que sustenta a prática profissional em alguns setores da área da saúde.

Mesmo diante a importância do estudo nesta perspectiva, é preciso salientar que, dentre as limitações do estudo, aponta-se a relação dos resultados ao tempo restrito de coleta de dados, ou seja, refletiu a vida presente dos sujeitos. Com isso, não se pode afirmar que estes filhos de pais alcoolistas não venham desenvolver o alcoolismo no futuro.

9. REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G; OLIVEIRA, L.G. **Principais conseqüências em longo prazo relacionadas ao consumo de moderado de álcool.** In Andrade, A.G; Antony, J.C. Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

ABRAMOVAY, M. **Drogas nas escolas:** versão resumida. Brasília: UNESCO, rede Pitágoras, 2005.

ABEAD. Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Drogas. 2008. Boletim n. 18. Disponível: <http://www.abead.com.br>. Acessado em: 21 de agosto de 2010.

ASSIS, S. G. de; AVANCI, J. Q.; PESCE, R. P.; NIJAINÉ, K. **Resiliência na adolescência:** refletindo com educadores sobre superação de dificuldades. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/ CNPq, 2008.

BURKE, S; SCHMIED, V; MONTROSE, M. Literature Review: Parental Alcohol Misuse and the impact on children. **Department of Community Services**, NSW, 2006.

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).** Resolução COFEN n. 240/2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (CORENSP). Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares. São Paulo; 2001. p. 277-89.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. **Por uma cultura de paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.048, DE 3 DE SETEMBRO DE 2009** Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). CAPÍTULO VII DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.

BRASIL. **Drogas: Cartilha jovens e álcool.** 2ª edição. Brasília, DF – 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Violência: uma epidemia silenciosa./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2008

BRONFENBRENNER, U. ; MORRIS, P. A. The ecology of developmental process. In: Lerner RM. (ed.). **Handbook of child psychology**: Theoretical models of human development. 5. ed., 1998. p. 993-1028.

CARLE, A.C;CHASSIN,L. Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. **Applied Development Psychology**. v. 25, n.5; p. 577-595, 2004.

CARLINI, E.A. Epidemiologia do uso do álcool no Brasil. Arq Méd ABC. Supl 2, p.04-07; 2006.

CERVENY, C. M. O. **Pensando a família sistemicamente**. In Cerveny, C.M.O; Berthoud, C. (Eds.), Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, p.15-28, 2002.

CHRISTOFFERSEN, M.N; SOOTHILL,K. The long-term consequences of parental alcohol abuse: a cohort study of children in Denmark. **Journal of Substance Abuse Treatment**. v 25, n.2, p.107-116, 2003.

COIFMAN, K.G., BONANNO,G.A., & RAFAELLI, E. Affect dynamics, bereavement and resilience to loss. **Journal of Happiness Studies**, 2007.

CYRULNIK, B. **Les vilans petit canards**. Paris: Odile Jacob; 2001

CYRULNIK, B. Le Murmure des fantômes .Paris, Éditions Odile Jacob; 2003

DESSEN, M.A.; POLONIA, A.C. A família e a escola como contexto de desenvolvimento humano. **Paidéia**, v.17 n.36 p. 21-32; Ribeirão Preto jan/abr. 2007.

EDWARDS G. O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: Artes Médicas;1999.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J. & COOK, C. C. H. **O Tratamento do Alcoolismo**: Um Guia para Profissionais da Saúde. Tradução: Amarílis Eugênia Fernandez Miazzi; consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição Ronaldo Laranjeira, Marcelo Ribeiro. – 4. ed. – Porto Alegre: ARTMED, 2005.

FIGLIE, N.; FONTES, A.; MORAIS, E, PAYÁ, R. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Rev. Psiquiatria Clínica**, v.31, n.2, p.53-62, 2004.

FIORENTINO, M.T. La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. **Suma Psicológica**, v.15, n.1, p.95-114, 2008.

FILIZOLA, C.L.A; PAVARINI, S.C.L; PERÓN, C.J; FILHO, J.F.P; NASCIMENTO, M.M.A. Compreendendo o alcoolismo na família. **Rev. Anna Nery Enferm**, v.10, n.4, p. 660 – 70, 2006.

FURTADO, E. F., LAUCHT, M. & SCHMIDT. M. Estudo Longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.29, n.2, p.71-80, 2002.

GALDURÓZ, José. C.; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, p. 3-6, 2004.

GRINFELD, H. **Consumo nocivo de álcool durante a gravidez**. In ANDRADE, A.G; ANTONY, J.C. Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

HUSSONG, A.M; WIRTH, R.J; CURRAN, P.J; EDWARDS, M.C; CHASSIN, L.A. Externalizing Symptoms Among Children of Alcoholic Parents: Entry Points an Antisocial Pathway to alcoholism. **Journal of abnormal Psychology**. v.116, n.3; p.529-542, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Acesso em: 21 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

KELLEY, M.L; NAIR, V;RAWLINGS,T; CASH,T.F; STEER,K; FALS-STEWART, W. Retrospective reports of parenting received in their families of origin: relationships to adult attachment in adult children of alcoholics. **Addict Behav**. v.30, n.8; p.1479-1495, 2005.

KELLER, P.S; CUMMINGS, E. M. DAVIES, P.T; MITCHELL, P.M. Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning and child adjustment. **Development and Psychopathology**, v. 20, p.195-212, 2008.

KELLER, P.S; CUMMINGS, E. M. DAVIES, P.T; MITCHELL, P.M. The role of marital discord and parenting in relations between parental problem drinking and child adjustment. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, v. 46, p. 943-951, 2005.

LARANJEIRA, R; DUAILIBI, S.M; PINSKY, I. Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.27, n. 3, p. 176-7, 2005.

LEASE, S.H. A model of depression in adult children of alcoholics and nonalcoholics. **Journal of counseling e development**, v.80, p. 441-45, fall, 2002.

LUTHAR, S. S., CICCHETTI, D., & BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v.71, p.543-562, 2000

LUTHAR, S.S. Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. **Cambridge University Press**, 2003.

LUTHAR, S.; SAWYER, J.A.; BROWN, P.J. Conceptual Issues in Studies of Resilience : Past, Present, and Future Research. **Annals of the New York Academy of Sciences**. V. 1094, p.105-115, Dec. 2006 .

LUTHAR, S.S; CICCHETTI, D. The construct of resilience: Implications for intervention and social policy. **Development and Psychopathology**, v.12, p.857-885, 2000.

MASTEN, A. S; OBRADOVIC, J., BURT, K. Pathways of Adaptation from Adolescence to Young Adulthood : Antecedents and Correlates. **Annals of the New York Academy of Sciences**. v. 1094, p.340-344, Dec. 2006.

MATOS, M.M; CARVALHO, R.C; COSTA, M.C.O; GOMES, K.E.P.S; SANTOS, L.M. Consumo freqüente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudos de fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**, v.13, n.2, p. 302-13, 2010.

MORGAN, P.T. Gênero influencia o risco de doença mental em filhos de pais alcoólatras. **Saúde. net**. Disponível em :<http://www.isaude.net/pt-BR/noticia/9331/ciencia-e-tecnologia/genero-influencia-o-risco-de-doenca-mental-em-filhos-de-pais-alcoolatras>. Acessado em: 20 de outubro de 2010.

NOTO, A. R; FONSECA, A. M; SILVA, E. A; GALDURÓZ, J. C. F. Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas: um levantamento no Estado de São Paulo. **J Bras Depend Químicas**, v.5, n.1, p.9-17, 2004

OLIVEIRA, M.S. **Eficácia da intervenção motivacional em dependentes do álcool**. [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, 2001.

PESCE, R.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R.V. Risco e proteção: um equilíbrio protetor de resiliência. **Psic Teoria Pesq.** v.20, n.22, p.135-143, 2004.

RAMOS, S.P; BERTOLOTE, J.M e cols. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997. 240p.

REINALDO, A.M.S; PILLON, SC. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: um estudo de caso. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. esp, p. 529-34, mai-jun, 2008.

REVISTA BOA SAÚDE. Fatores culturais influenciam uso de álcool entre as crianças. 2001. Acessado em: 14 de outubro de 2010. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/emailorprint.cfm?id=3974&type=lib>

RUTTER, M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. **Annals of the New York Academy of Sciences**. v. 1094, p.1-12, Dec. 2003.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatry** 1987; 57: 316-31.

RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **Journal of family therapy**. v. 21, p.119-144, 1999.

RUTTER, M. **The Promotion of resilience in face of Adversity**. In Clarke- Stewart, A; Dunn, J.(Eds). Effects on Child and Adolescent Development. p. 26-52. New York, NY: Cambridge, 2006.

SAMEROFF, A. J.; ROSENBLUM, K. L. Psychosocial Constraints on the development of resilience. **Annals of the New York Academy of Sciences**. v. 1094, p.116-124, Dec. 2006

SANTOS, V. **Redes Sociais**. [Internet]. [acesso 2008 set 01]. Disponível em: <http://www.sp.senac.br/redesociais>; 2007

SANTOS, A.M. **Práticas de cuidado no cotidiano das famílias de mulheres que vivenciam a questão do alcoolismo**. [dissertação de mestrado] Universidade Federal do Rio Grande – FURG, 110p, 2009

SILVA, M.R.S. Família de alcoolista: o retrato que emerge da literatura. **Família, Saúde e desenvolvimento**. v. 5, n.1, p. 09-18; 2003.

SILVA, M.R.S; LACHARITÉ, C; SILVA, P.A; LUNARDI, V.L; LUNARDI-FILHO, W.D. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto e Contexto Enferm**, v. 18, n.1, p. 92-99; jan-fev 2009.

SILVA, M.R.S. Projeto Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva de resiliência. Rio Grande, Escola de Enfermagem, 2010.(Projeto aprovado no edital Universal - CNPQ)

SOUZA, J.; JERONYMO, D.; CARVALHO, A.M.P.. Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. **Psicol. estud, Maringá**, v. 10, n. 2, p. 191-99; Aug. 2005

SOUZA, J; CARVALHO, A.M.P. Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança. Relato de caso. **Pediatria Moderna**, v.46, n.3, p.114-19; 2005.

SOUZA, M.T.S, CERVENY, C.M.O. Resiliência Psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. **Interamerican Journal of Psychology**, v.40, n.1, p.119-126; 2006.

TRINDADE, E.M.V. **Filhos de Baco**: Adolescência e sofrimento psíquico associado ao alcoolismo paterno. [Tese de doutorado]. Universidade de Brasília, Brasília – DF, 2007.

TRINDADE, E.M; COSTA, L.F; ZILLI, M.M. Filhos do Baco: considerações acerca dos efeitos do alcoolismo na família. **Comum Ciênc. Saúde**. v.17, n. 4, p. 275-282, 2006.

UNGAR, M. A constructionist discourse on resilience: multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. **Youth and Society**, v. 35, n. 3, 341-365, 2004.

WERNER, E. E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. **Journal of Studies on Alcohol**, 47, 34-40

WERNER, E; SMITH, R. **Vulnerable but invincible**: A study of resilient children. McGraw-Hill; New York: 1982.

WERNER, E; SMITH, R. **Journeys from childhood to midlife**: risk, resilience and recovery. Ithaca: Cornell University Press, 2001.

WERNER, E; JOHNSON,J. The Role of Caring Adults in the Lives of Children of Alcoholics. **Substance Use & Misuse**, v.39, n.5; p. 699–720, 2004.

ZANOTI-JERÔNIMO, D.V; LARANJEIRA, R; FIGLIE , N.B. Efeitos do abuso do álcool relacionados à violência doméstica nos filhos: um levantamento bibliográfico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.30, n. 2, p. 168-76, 2008.

ZANOTI- JERONYMO, D.V; CARVALHO, A.M.P. Alcoolismo parental e suas repercussões sobre crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v.1, n.2, p.01-16; 2005.

CODIFICAÇÃO: □□□□

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32336500</p>	 <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE. C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304</p>
---	--

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto de pesquisa: “Trajetórias de Formação de Famílias em Contextos Adversos: Um estudo na Perspectiva de Resiliência.

Pesquisadora responsável: *Dra Mara Regina Santos da Silva* – Enfermeira, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Pesquisadora-Mestranda: *Enfª Priscila Arruda da Silva* - Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa de Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES).

Objetivo geral: compreender os processos de construção das trajetórias familiares em contextos adversos.

Objetivos Específico: (1) Descrever a situação social, familiar, educacional e profissional atual de adolescentes (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 25 anos) residentes na região de abrangência deste estudo, cujos pais têm histórico de doença mental crônica, alcoolismo e/ou violência intrafamiliar.

Objetivos Específico: (2) Analisar as interações entre os membros da família em que um ou ambos os pais têm histórico de dependência ao álcool em relação a: família de origem e a atual.

Objetivos Específico: (3) Desenvolver ações de enfermagem em saúde mental junto a um grupo de 15 a 20 participantes (adultos jovens) para favorecer a ajuda mútua, o compartilhamento de experiências e saberes; a expressão de suas necessidades prioritárias; a aquisição de conhecimentos; e a problematização das competências parentais.

Procedimentos: Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder uma entrevista que busca informações para responder aos objetivos específicos 1, 2 e 3 . A realização desta entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho, estudo ou familiares.

Direitos assegurados As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de

maneira individual. Todas as informações fornecidas serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome e de sua família para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações.

Benefícios : Sua participação nesta pesquisa pode contribuir para a formação de enfermeiros e aprimorar as práticas de enfermagem com as famílias que enfrentam o problema do alcoolismo, violência intrafamiliar ou transtorno mental.

Participação voluntária : A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se. Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão.

Pessoa para contato : Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Mara Regina Santos da Silva e a Mestranda Priscila Arruda da Silva, através do telefone (53) 32338843

Eu _____ aceito
livremente participar como sujeito da pesquisa “Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva da resiliência”. Confirmando que a justificativa, os objetivos e os procedimentos relativos a minha participação foram explicados verbalmente e eu os compreendi. Confirmando, também, que foram respondidas todas as minhas dúvidas e me foi dado o tempo necessário para tomar a decisão de participar deste estudo. Sendo assim, atesto que li todas as informações explicitadas acima e escolhi voluntariamente participar deste estudo.
Uma cópia deste formulário de consentimento ficou sob minha guarda.

Local e data _____

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome do entrevistador

Assinatura do entrevistador

APÊNDICE BCODIFICAÇÃO:

 <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32336500</p>	 <p>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE. C.P. 140, Rua Osório S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32330304</p>
---	--

ROTEIRO DE ENTREVISTA**Preâmbulo**

- Agradecimento pela participação
- Explanação acerca da finalidade e dos objetivos do estudo e das questões éticas relacionadas à pesquisa com seres humanos.
- Obtenção do Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

PARTE I - IDENTIFICAÇÃO GERAL:**Idade:****Sexo:** F M**Raça:****Religião:****Escolaridade:****Trabalha:****Função que desempenha:****PARTE II – RETROSPECTIVA DA VIDA FAMILIAR**

1. Em que idade você começou a perceber que o pai/ mãe estava dependente de bebidas alcoólicas?
2. Quem cuidava do teu pai e quem cuida atualmente?
3. Como eram as relações na família?
4. Como foi crescer em uma família que o pai bebe?

5. Quais foram os momentos mais difíceis/ as experiências que mais te marcaram?
6. Como as situações vivenciadas na infância se repercutem na vida atual?
7. Segundo o seu ponto de vista como é visto socialmente o alcoolismo dos pais?

PARTE III – VIDA FAMILIAR ATUAL:

1. Como se reflete o alcoolismo dos pais na sua vida atual?
2. Como se dá as interações familiares?
3. Como se dá a inserção no mercado de trabalho e na vida escolar?

PARTE IV – PERCEPÇÃO ACERCA DAS CONDIÇÕES QUE AJUDARAM/ POSSIBILITARAM NÃO SE TORNAR UM ALCOOLISTA.

1. Quais as condições que ajudaram você a administrar as experiências negativas com o alcoolismo dos pais e a não se tornar um alcoolista?
2. Quais os processos que você acredita que tenham influenciado neste rumo?

PARTE V: ENCERRAMENTO

A entrevista está terminando. Existe mais alguma informação que você gostaria de compartilhar?

Agradeço por você ter compartilhado estas informações comigo

ANEXO A



PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE-NEPES

PARECER Nº: 68

DATA: 26/07/2010

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

TÍTULO DO PROJETO: "Trajetória de formação de famílias em contexto adversos: um estudo na perspectiva da resiliência"

COORDENADORA: Prof^ª Dr^ª Mara Regina Santos da Silva
UNIDADE / INSTITUIÇÃO: Escola de Enfermagem/FURG

PARECER

O projeto apresenta um tema significativo à Atenção Básica e de suma importância para a compreensão das famílias, vítimas de violência, atendidas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF. Vindo a proposta do projeto de pesquisa ao encontro das ações de prevenção às violências que as equipes de saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, vem adotando nos territórios da ESF.

Neste sentido, o presente projeto foi DEFERIDO pelo Colegiado do NEPES.

SUZI MARA TEIXEIRA BROMBERGER

Membro do NEPES

ANEXO B



C E P A S

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Universidade Federal do Rio Grande

Rua Visconde de Paranaguá, 102 - Centro - Rio Grande, RS.

E-mail: cepas@furg.br

Telefone: 32330235

Homepage: www.cepas.furg.br**PARECER Nº 134 / 2010**

PROCESSO Nº 23116.005254/2010-01

CEPAS 50/2010

TÍTULO DO PROJETO: “Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva de resiliência”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Mara Regina Santos da Silva.

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento às pendências informadas no Parecer 127/2010, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto “Trajetórias de formação de famílias em contextos adversos: um estudo na perspectiva de resiliência”.

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório: 01/08/2013 .

Rio Grande, RS, 18/11/2010.

Profa. MSc. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS