

**ARTIGO ORIGINAL**

A publicação deste artigo foi autorizada pela autora

**Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial?**

**Children of addicted parents with bio-psychosocial risk factors: do they need a special care?**

**Neliana Figlie<sup>I</sup>; Andrezza Fontes<sup>II</sup>; Edilaine Moraes<sup>II</sup>; Roberta Payá<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Psicóloga, especialista em dependência química, mestre em saúde mental e doutoranda pelo Depto. de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, Coordenadora do Ambulatório de Alcoolismo da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas - UNIFESP), Coordenadora Geral do Projeto CUIDA (Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químicos)

<sup>II</sup>Psicóloga e pesquisadora da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas - UNIFESP) e do CUIDA (Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químicos), especialista em dependência química e mestranda em psiquiatria pela UNIFESP

<sup>III</sup>Psicóloga, especialista em dependência química pela UNIFESP, especialista em terapia de família e casal pela PUC/SP, coordenadora clínica do CUIDA (Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químicos), pesquisadora da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas - UNIFESP)

[Endereço para correspondência](#)

---

## RESUMO

**CONTEXTO:** A dependência química tende a afetar a família como um todo. Filhos de dependentes químicos têm um risco aumentado para o desenvolvimento da dependência química, bem como para transtornos psiquiátricos, quando comparados com outras crianças.

**OBJETIVO:** Investigar o perfil de crianças, adolescentes e familiares em um serviço de prevenção seletiva para filhos de dependentes químicos e discutir alternativas de intervenção e tratamento para essa população. Tipo de estudo: corte transversal.

**AMOSTRA:** serviço de prevenção seletiva, situado em um bairro da periferia da cidade de São Paulo, com 63 familiares, 54 crianças e 45 adolescentes.

**INSTRUMENTOS:** dados sócio-demográficos; Procedimento de Desenhos de Família com Estórias – DF-E; *Drug Use Screening Inventory* (DUSI); Critérios de investigação sobre situações de estresse psicossocial vividas pela criança (CID 10, 1993); *Self-Report Questionnaire* SRQ-20; CAGE familiar.

**RESULTADOS:** com relação ao perfil familiar, 67% pertencem à categoria socioeconômica D; na maioria das famílias o pai é o dependente químico (67%), tendo como substância de escolha o álcool (75%). O SRQ-20 detectou, em 59% dos cônjuges que não eram dependentes químicos, risco de distúrbios em saúde mental. Nas crianças, foi observada timidez e sentimento de inferioridade, depressão, conflito familiar, carência afetiva e bom nível de energia, que é indicativo de equilíbrio emocional e mental. Nos adolescentes, foi observado maior índice de problemas nas seguintes áreas do DUSI: desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar e lazer/recreação.

**CONCLUSÃO:** o artigo concluiu a necessidade de um serviço especializado de prevenção seletiva, dirigido a crianças, adolescentes e familiares afetados pela dependência química, uma vez que filhos de dependentes químicos representam um grupo de risco para o desenvolvimento de problemas bio-psicossociais.

**Palavras-chave:** Transtornos relacionados ao uso de substâncias, criança, psicologia do adolescente, relacionamento familiar, saúde mental.

---

## ABSTRACT

**CONTEXT:** Alcoholism and other drug addictions tend to run in the families. Children of addicted parents are more at risk of addiction and psychiatric disorders than other children.

**OBJECTIVE:** The aim of this study was to investigate the profile of children, adolescents and families in a selective prevention service offered to the children of addicted parents, and to discuss alternatives for the assessment and treatment of this population. **DESIGN:** cross-sectional study.

**SETTING:** Selective prevention service implemented in downtown district of São Paulo, with 63 parents, 54 children and 45 adolescents.

**MAIN MEASUREMENTS:** Socio-demographic data, Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - DF-E; Drug Use Screening Inventory (DUSI); Criteria about psychosocial stress situation in

childhood; Self-Report Questionnaire SRQ-20; Family CAGE.

**RESULTS:** Regarding to the family profile, 67% belongs to D level in socio-demographic data, with the majority of families studied having an addicted father (67%); alcohol was the most frequent substance used (75%). The SRQ-20 assessing 59% of mates, who are not addicted, with mental suffering. In children, it was observed shyness, inferiority feelings, depression, family conflict, need for warm-heartedness and good level of energy that is level-headed in terms of emotional and mental areas. In adolescents, it was observed higher level of problems in DUSI areas: psychiatric disorder, social competency, family system, and leisure/recreation.

**CONCLUSIONS:** The paper concluded the need of a specialized selective prevention service in children, adolescents and families affected by substance abuse considering that children of addicted parents are at risk of developing bio-psychosocial problems.

**Keywords:** Substance-related disorders, child, adolescent psychology, family relations, mental health.

---

## Introdução

Crescer em uma família que possui um dependente químico é sempre um desafio, principalmente quando falamos do contato direto de crianças e adolescentes com essa realidade. Esse desafio pode atuar desenvolvendo competências para lidar com situações estressantes e soluções de problemas, bem como desestruturar o desenvolvimento saudável de uma criança ou adolescente.

Filhos de dependentes químicos apresentam risco aumentado para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares. Dentre os transtornos psiquiátricos, apresentam um risco aumentado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não-dependentes químicos, sendo que filhos de alcoolistas têm um risco aumentado em quatro vezes para o desenvolvimento do alcoolismo (West, 1987; Merikangas *et al.*, 1985; Cotton, 1979). No entanto, também é um grupo com maior chance para o desenvolvimento de depressão, ansiedade, transtorno de conduta e fobia social (Christensen e Bilenberg, 2000; Hill *et al.*, 1999; Kuperman *et al.*, 1999; Furtado, 2002).

Em relação ao desenvolvimento de problemas físico-emocionais, são predominantes: baixa auto-estima, dificuldade de relacionamento, ferimentos acidentais, abuso físico e sexual. Na maioria das vezes, os filhos sofrem com uma interação familiar negativa e um empobrecimento na solução de problemas, uma vez que essas famílias são consideradas desorganizadas e disfuncionais (Halpern, 2002). Aproximadamente um em cada três dependentes de álcool tem um histórico familiar de alcoolismo, e a probabilidade de separação e divórcio entre casais é aumentada em três vezes quando essa união

se dá com um dependente de álcool (*National Association for Children of Alcoholics*, 2003). Fatores como falta de disciplina, falta de intimidade no relacionamento dos pais e filhos e baixa expectativa dos pais em relação à educação e aspirações dos filhos também contribuem para o desenvolvimento de problemas emocionais, bem como o consumo de substâncias psicoativas (Leavit, 1995).

Estudos sobre violência familiar retratam altas taxas de consumo de álcool e drogas, sendo que filhos geralmente são as testemunhas da violência entre o casal e a família e, por vezes, alvos de abusos físicos e sexuais (Groves, 2002; Tilmans-Ostyn, 2001). Essa população também está mais freqüentemente envolvida com a polícia e com problemas legais, quando comparada com filhos que não têm pais dependentes químicos (Windle e Searles, 1990).

No que tange a dificuldades escolares, filhos de dependentes de álcool apresentam menores escores em testes que medem a cognição e habilidades verbais, uma vez que a sua capacidade de expressão geralmente é prejudicada, o que pode dificultar a performance na escola e em testes de inteligência, além de apresentar empobrecimento nos relacionamentos e desenvolvimento de problemas comportamentais (Sher, 1991; Sher, 1997; Furtado *et al.*, 2002; Moss *et al.*, 1995). Esse empobrecimento cognitivo em geral se dá pela falta de estimulação no lar, gerando dificuldades em conceitos abstratos, exigindo que essas crianças tenham explicações concretas e instruções específicas para acompanhar o andamento da sala de aula.

Apesar de seu estado de risco, é importante salientar que grande parte dos filhos de dependentes de álcool é acentuadamente bem ajustada (Sher, 1991) e, por isso, uma abordagem preventiva de caráter terapêutico e reabilitador pode ser de vital importância no desenvolvimento de filhos de dependentes químicos.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma caracterização inicial da população assistida em um serviço de prevenção seletiva dirigido aos filhos de dependentes químicos em um bairro da periferia da cidade de São Paulo, bem como discutir alternativas para abordagem e assistência dessa população. Esse serviço foi criado almejando promover condições favoráveis para o desenvolvimento da criança e do adolescente, filhos de dependentes químicos, em termos de interação social, suporte médico, psicológico, de assistência social e recreativa, com vistas a diminuir a atuação de fatores de risco extremamente presentes na região.

## **METODOLOGIA**

### **Local**

O CUIDA (Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químicos) está instalado no Jardim Ângela, periferia de São Paulo, região com alto índice de desemprego, violência, consumo de substâncias tóxicas e tráfico de drogas. O alto índice de desemprego acaba por gerar subempregos e especialmente aumento

do número de bares sem licença oficial, onde a pesquisa realizada na região constatou a existência de até quatro bares por quadra (Hinkly e Laranjeira, 2002).

O Índice de Desenvolvimento Humano, indicador empregado pela ONU para medir a qualidade de vida, atesta que o Jardim Ângela ocupa a 91ª posição. A taxa de mortalidade por homicídio da população masculina de 15 a 19 anos é de 82 em escala de 0 a 100, e o Índice de Vulnerabilidade Juvenil é de 76 em escala de 0 a 100 (SEADE, 2000).

Em relação ao serviço, o assistido passa por uma avaliação clínica, social e familiar inicial, para posteriormente ser encaminhado para psicodiagnóstico. Após o resultado do psicodiagnóstico, o assistido é encaminhado para acompanhamento psicológico individual ou grupal (de acordo com sua faixa etária); acompanhamento social e médico (pediátrico e/ou psiquiátrico). Dirigido aos familiares, foi criado o grupo de cuidadores, que é um grupo aberto para qualquer responsável pelo menor, não sendo exclusivo para pais e mães. Dessa abordagem, são detectados casos para psicoterapia familiar. Permeando todas as atividades do serviço, estão as oficinas terapêuticas, que envolvem atividades de artes e educação e que acontecem diariamente, de modo a garantir o acesso ao serviço independentemente de agendamento de consultas, bem como o fornecimento de alimentação, vale-transporte e visitas domiciliares.

Algumas oficinas específicas são:

- Brinquedoteca: espaço destinado às crianças, onde o brincar é valorizado como fonte provedora de desenvolvimento cognitivo, social e emocional. A variedade de brinquedos, jogos e livros auxiliam esses jovens a compreender o mundo à sua volta, convidando a criança à exploração e à experimentação de sentimentos e sensações, favorecendo a criatividade através de alguns "cantinhos" especiais como: da fantasia, da leitura, dos jogos, entre outros.
- CUIDA-Teen: espaço educacional e recreativo oferecido aos adolescentes do serviço que podem ter acesso à leitura, ouvir CDs, utilizar o computador, trazer amigos para convivência no local, sempre contando com a presença de uma psicóloga ou educador com vistas a oferecer um espaço de integração social com orientação e apoio psicoeducacional.
- Cooperativa dos Cuidadores: este espaço proporciona aos cuidadores atividades artesanais que possam ser vendidas e, desta forma, contribuir para o orçamento dessas famílias, bem como melhorar a auto-estima dos envolvidos. O trabalho é coordenado pela psiquiatra e assistente social do CUIDA.

## **Amostra**

Foi utilizada uma amostragem de conveniência dos casos que ingressaram no serviço. Foram entrevistadas 63 famílias, 54 crianças e 45 adolescentes. As [tabelas 1](#) e [2](#) mostram a caracterização sociodemográfica de filhos e pais.

**Tabela 1-** Distribuição dos dados sócio-demográficos de filhos de dependentes químicos (n = 63)

Dados sócio-demográficos	Frequência	%
<b>Idade (média = 8,3 / dp = 3,4)</b>		
0 a 2 anos	02	03
3 a 5 anos	13	20
6 a 8 anos	21	34
9 a 11 anos	15	24
12 a 14 anos	07	11
15 a 18 anos	05	08
<b>Sexo</b>		
Masculino	26	41
Feminino	37	59
<b>A criança foi planejada</b>		
Sim	17	27
Não	46	73
<b>Anos de escolaridade</b>		
0-2	6	9
3-5	37	59
6-8	18	28
9-11	2	4
<b>Número de irmãos (média = 2 / dp = 1,4)</b>		
Nenhum	6	9,5
1	20	32
2	22	35
3	3	4
4	6	9,5
Acima de 4	6	9,5
<b>Mora com a família de origem</b>		
Sim	55	87
Não	8	13
<b>Realização de tratamento</b>		
	37	59
<b>Tipos</b>		
Dificuldades emocionais	11	29
Dificuldades comportamentais	1	3
Dificuldades mentais	3	8
Clínico	22	60

**Tabela 2 - Distribuição dos dados sócio-demográficos e dos aspectos da dependência química nos familiares dos filhos de dependentes químicos (N = 63)**

Dados sócio-demográficos	Pais % (n = 63)	Mães % (n = 63)	Familia	% (n = 63)
<b>Escolaridade</b>			<b>Parentesco com o DQ</b>	
Analfabeto	2% (1)	12% (8)	Pai	67% (42)
Ensino fundamental incompleto	63% (40)	35% (22)	Mãe	14% (9)
Ensino fundamental completo	18% (11)	18% (11)	Irmão	6% (4)
Ensino médio completo	7,5% (5)	16% (10)	Tios	5% (3)
Superior	2% (1)	16% (10)	Outros	8% (5)
Outros	7,5% (5)	3% (2)		
<b>Cor</b>			<b>Número de DQ na família</b>	
Branca	44% (26)	25% (16)	1	69% (44)
Negra	14% (9)	29% (18)	2	13% (8)
Parda	42% (28)	46% (29)	3	14% (9)
			Acima de 4	4% (2)
<b>Estado civil</b>			<b>Substância principal</b>	
Solteiro	5% (3)	5% (3)	Álcool	75% (47)
Casado	22% (14)	22% (14)	Maconha	16% (10)
Divorciado/separado	38% (24)	38% (24)	Cocaína/Crack	9% (6)
Viúvo	3% (2)	3% (2)		
Amasiado	32% (20)	32% (20)		
<b>Ocupação</b>			<b>Distúrbios mentais nos cônjuges (SRQ)</b>	
Desempregado	21% (13)	5% (3)		59% (38)
Cargo administrativo	2% (1)	–		
Autônomo	6% (4)	20% (13)		
Cargo operacional	22% (14)	10% (6)		
Trabalhos informais	49% (31)	11% (7)		
Do lar	–	54% (34)		

Para a constatação do diagnóstico de dependência química na família, o serviço conta com a aplicação do CAGE familiar (Frank *et al.*, 1992) como instrumento de triagem, guias de encaminhamento de serviços de saúde mental e em caso de dúvidas, visitas domiciliares.

### **Instrumentos**

Crianças de 4 a 10 anos: Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - DF-E (Trinca, 1989). Trata-se de um instrumento de avaliação psicológica que consiste na realização de quatro desenhos de família, seguido cada qual de estória com título elaborado pela criança e inquirido por parte do profissional. Os desenhos solicitados são: desenhe uma família qualquer; desenhe uma família que gostaria de ter; desenhe uma família em que alguém não está bem; desenhe a sua família. O objetivo é identificar conflitos decorrentes das relações familiares e suas implicações no desenvolvimento infantil através da análise do material gráfico e verbal. A escolha deste instrumento deve-se ao seu aspecto lúdico, fator importante no desempenho, atenção e realização da pesquisa com a população de terra idade,

uma vez que protocolos mais estruturados apresentam maior nível de dificuldade na aplicação.

Adolescentes de 11 a 18 anos: Drug Use Screening Inventory - DUSI (DeMicheli e Formigoni, 2000), que consiste em 149 questões que abordam as seguintes áreas: uso de substâncias; padrão de comportamento; estado de saúde; desordens psiquiátricas; competência social; sistema familiar; ajustamento escolar; ajustamento de trabalho; lazer; grupo de igualdade de relações.

Familiares: 1. CAGE familiar (Frank *et al.*, 1992), que consiste em quatro itens que objetivam detectar problemas familiares relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas. O ponto de corte utilizado foi de duas respostas afirmativas, no mínimo. Vale ressaltar que este instrumento foi aplicado nas crianças, adolescentes e cônjuge que não era dependente químico, como meio de checar a existência da dependência na família;

2. Critério de Classificação Econômica Brasil para levantamento de aspectos sociais (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa, 1997);

3. Critérios de investigação sobre situações de estresse psicossocial vividas pela criança (Organização Mundial da Saúde, 1997);

4. Self-Report Questionnaire SRQ-20, que investiga possíveis comprometimentos na saúde mental do cônjuge não-dependente químico (Mari e Williams, 1986).

## **Ética**

Foram garantidos o anonimato e o sigilo aos participantes, tendo estes sido devidamente informados sobre a pesquisa e consentido sua participação através da assinatura de um termo de consentimento. O projeto conta com a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisas *in Anima Nobili* da Escola Paulista de Medicina/UNIFESP.

## **Análise estatística**

Foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos dos assistidos, acompanhados no serviço no período de outubro de 2001 a maio de 2003.

## **Resultados**

### **Perfil familiar**

Os assistidos possuem em média 8,3 anos ( $dp = 3,4$ ), sendo a faixa etária mais freqüente dos seis aos onze anos de idade; com escolaridade de seis a oito anos; maioria do sexo feminino e com ausência de planejamento na gravidez; possuindo em média dois irmãos ( $dp = 1,4$ ); com escolaridade mais freqüente de três a cinco

anos de estudo, sendo que a maioria mora com a família de origem e realizou algum tipo de tratamento ([Tabela 1](#)).

Com relação aos pais, observamos que a maioria dos pais denominou-se branca, enquanto que das mães, parda. Em termos de escolaridade, ambas as categorias apresentaram maior frequência no ensino fundamental incompleto, com frequência acentuada de divórcios e separações entre o casal, sendo que a ocupação mais frequente do pai é caracterizada por trabalhos informais e, da mãe, do lar. Na família, foi observada em geral a presença de um dependente químico, sendo que 41% relataram número superior a dois dependentes químicos na família. Na maioria das vezes, o pai é o dependente químico (67%/n = 42), tendo como substância de escolha o álcool (75%/n = 42). Nos cônjuges que não eram dependentes químicos, o SRQ-20 detectou 59% (n = 38) com distúrbios mentais presentes e 41% (n = 25) com ausência ([Tabela 2](#)).

Em relação aos estressores familiares, pode ser observada uma frequência aumentada de agressões físicas, morte de familiares e problemas policiais ([Tabela 3](#)).

**Tabela 3 - Dados dos estressores familiares**

<b>Estressores familiares</b>	<b>n = 63</b>	<b>%</b>
Internação psiquiátrica de familiar	5	8
Doença grave	19	30
Tentativa/suicídio	1	1,6
Problemas policiais	19	31
Morte de familiares	25	41
Agressões físicas	34	54

Segundo os critérios de classificação da ANEP, a maioria das famílias, 67% (42), encontra-se classificada na categoria D, 16% (10) na categoria C, 14% (9) na categoria E e 3% (2) na categoria B2.

### **Perfil das crianças**

Da análise dos desenhos realizados por 54 crianças através do Procedimento de Desenhos de Família com Estórias, pode ser observado que 66,7% (n = 36) dos desenhos foram considerados regredidos para a idade, 29,6% (n = 16) esperados para a idade e 3,7% (n = 2) evoluídos para a idade. A [tabela 4](#) mostra detalhes da análise dos vários aspectos dos desenhos no que tange aos que apresentaram maior frequência. Entre estes, vale ressaltar que 94,4% (n = 51) apresentaram inibição, desajuste ao meio, repressão à agressividade, fator somático (caso de desnutrição), timidez e sentimento de inferioridade; 79,6% (n = 43) sentimento de vazio e

energia reduzida, característica de indivíduos que empregam defesas pelo retraimento e, às vezes, depressão; 77,8% (n = 42) relataram conflito familiar; 88,9% (n = 48) apresentaram carência afetiva. Em contrapartida, 72,2% (n = 39) apresentaram bom nível de energia e tônus muscular ao desenhar.

**Tabela 4 - Análise dos desenhos de filhos de dependentes químicos através do DF-E (n = 54)**

	Freqüência	Porcentagem
<b>Localização no papel</b>		
Sentimento de insegurança e inadequação, depressão, preso à realidade e ao concreto	12	22,2
Desajuste, debilidade física, fuga	18	33,3
<b>Pressão ao desenhar</b>		
Esperado, bom nível de energia	39	72,2
<b>Caracterização do traço</b>		
Medo, insegurança, agressividade sádica, dissimulação	19	35,2
Bom tônus indicativo de equilíbrio emocional e mental	24	44,4
<b>Detalhes no Desenho</b>		
Sentimento de vazio e energia reduzida, característica de indivíduos que empregam defesas pelo retraimento e, às vezes, depressão	43	79,6
<b>Movimento no desenho</b>		
Apatia	29	53,7
Repressão, inibição, repressão aos estímulos interiores	22	40,7
<b>Tamanho da figura</b>		
Inibição, desajuste ao meio, repressão à agressividade, fator somático (caso de desnutrição); timidez e sentimento de inferioridade	51	94,4
<b>Características obtidas através dos aspectos de conteúdo dos desenhos e estórias</b>		
Conflito familiar	42	77,8
Abandono	35	64,8
Agressividade	26	48,1
Auto-estima adequada	18	33,3
Baixa auto-estima	34	63
Carência afetiva	48	88,9
Concretude no pensamento	43	79,6
Isolamento	36	66,7
Maturidade precoce	26	48,1
Negação	33	61,1
Conteúdo da dependência química	22	40,7
Dificuldade no relacionamento familiar	38	70,4
Brigas	27	50
Capacidade de imaginação rebaixada	25	46,3

## Perfil dos adolescentes

A [tabela 5](#) mostra os resultados obtidos por 45 adolescentes na densidade absoluta do DUSI, que reflete a intensidade de problemas em cada área isoladamente, e da densidade relativa, que reflete a contribuição percentual de cada área no total de problemas. Áreas que apresentam maiores índices de problemas referem-se a desordens psiquiátricas, sociabilidade, sistema familiar e lazer/recreação. Vale ressaltar que a densidade global de problemas que caracteriza a intensidade geral de problemas foi igual a 31%.

**Tabela 5 - Perfil dos adolescentes segundo o *Drug Use Screening Inventory* -DUSI (n = 45)**

	Densidade absoluta %	Densidade relativa %
Uso de substâncias	6,8	1,4
Comportamento	33,3	11,4
Saúde	26,7	8,8
Desordens psiquiátricas	41,1	14,4
Sociabilidade	41,6	14,5
Sistema familiar	41,9	14
Escola	28	9,2
Trabalho	1,8	0,5
Relacionamento com amigos	37,8	12,4
Lazer/recreação	40	13,4

## Discussão

A preocupação com filhos de dependentes químicos vem notoriamente ocupando maior atenção na área de saúde. Investir nessa população significa trabalhar com a prevenção seletiva, por ser dirigida a um determinado grupo de risco. Os grupos de alto risco são identificados pela presença de fatores de risco ambientais, biológicos, sociais e psicológicos que tornam os indivíduos daquele grupo mais suscetíveis ao uso nocivo de substâncias psicoativas. Os subgrupos-alvo devem ser definidos pela idade, gênero, etnia, história familiar, lugar de residência (onde o uso de drogas é alto ou a renda *per capita* é baixa), vitimização física e abuso sexual. A prevenção procura reduzir a demanda ampliando os fatores de proteção e reduzindo os de risco associados ao uso nocivo de substâncias químicas (Herrel e Herrel, 1985).

Nos dados sociodemográficos da amostra estudada, pode-se observar que, na maioria dos casos, a figura paterna é dependente química, com grau inferior de escolaridade quando comparado com as mães. Mas, por outro lado, a maioria das mães não apresentou atividade de trabalho, e os pais apresentaram altas taxas de desemprego, bem como ocupações informais, o que pode ser consequência da baixa

escolaridade e da presença da dependência química. Na ocupação feminina, prevalecem significativamente atividades ligadas ao lar, o que permite pensar que, nessas famílias, a fonte de renda ainda depende mais do pai ou responsável do sexo masculino, mas que infelizmente se refere a ocupações sem vínculos empregatícios. Isto também justifica a condição econômica social dessas famílias, pois, na amostra pesquisada, 66,7% pertencem à classe "D", equivalente à penúltima classificação da escala social nacional (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa, 1997).

Chama atenção 58% dos cônjuges apresentarem risco para o surgimento de distúrbios mentais; 73% dos pais declararem que a gravidez não foi planejada e 59% dos filhos necessitarem de algum tipo de tratamento, evidenciando conseqüências no desenvolvimento infantil e colaborando para um universo familiar de risco. Esses dados evidenciam fatores de risco no desenvolvimento dos participantes, uma vez que a convivência com um alcoolista não-recuperado na família pode contribuir para o estresse de todos os membros. Cada membro da família pode ser afetado de forma diferente e, neste sentido, a resiliência do cônjuge não-dependente químico é um fator-chave nos efeitos dos problemas que causam impacto nos filhos.

Em geral, as crianças que vivem com um alcoolista não-recuperado obtêm pontuação inferior nas mensurações de coesão familiar, orientação intelectual cultural, orientação recreacional e independência. Elas normalmente experimentam maiores níveis de conflito dentro da família (Tarter *et al.*, 1993, Thompson e Krugman, 2001). Abordando o contexto em que na maioria dos casos o pai é o dependente químico, as conseqüências podem envolver cuidados paternos e padrões inadequados de interação entre pai e filho que acabam por promover agressividade e comportamento anti-social nas crianças, aumentando o risco do desenvolvimento do alcoolismo nos descendentes, associado ao distúrbio de personalidade anti-social (Thompson e Krugman, 2001).

Em relação aos estressores familiares, fica a evidência de agressões físicas. Crianças geralmente são vítimas indiretas das agressões físicas que ocorrem no lar, seja no âmbito físico e/ou emocional. É estimado que mais de três milhões de crianças por ano sejam testemunhas de agressões físicas ou abuso nas mães (Gelles, 1987), sendo que, quando se dá a ocorrência do abuso com a mãe, o risco para que ele ocorra com a criança é aumentado, bem como pode ser um preditor de problemas de comportamento (Augustyn *et al.*, 2002). A combinação do abuso de crianças e da violência doméstica é particularmente danosa. Nesse contexto, muitos autores têm recomendado que médicos e profissionais da saúde possam investigar em sua rotina clínica a questão da violência doméstica (Thompson e Krugman, 2001). No entanto, as barreiras em termos desse tipo de comunicação são significativas (Dowd *et al.*, 2002).

Em famílias onde qualquer mudança nas relações é percebida como ameaçadora, é observada uma progressiva rigidez do esquema interacional presente e da função de cada membro. Os papéis tornam-se cristalizados em interações estereotipadas, com a simultânea evitação de experiências e informações novas e diferenciadas, e a patologia do indivíduo passa a manter o sistema e o funcionamento familiar (Andolfi *et al.*, 1984). Daí a necessidade de uma intervenção

familiar de modo a facilitar um convívio mais salutar entre os seus membros.

No que tange às conseqüências para os filhos, esse estudo pode dar uma noção em termos do impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Em crianças, pode-se observar que a maioria dos desenhos mostraram-se regredidos para a idade, a predominância de sentimentos de insegurança e inadequação associados à depressão, apatia e repressão. A existência de conflito também fez-se presente com presença de brigas, dificuldades no relacionamento familiar e agressividade. Pode ser observado um rebaixamento de auto-estima, alto índice de carência afetiva, com a utilização de defesas como a negação de problemas, evidenciando um empobrecimento na capacidade de solucionar problemas, isolamento e maturidade precoce.

Com relação ao aspecto cognitivo, a concretude no pensamento, capacidade de imaginação rebaixada associada à apatia e privação de estimulação durante o desenvolvimento podem ocasionar um rebaixamento cognitivo, como tem demonstrado a literatura (Moss *et al.*, 1995; Sher, 1997; Gabrielli e Mednic, 1983). No entanto, ao constatar um bom nível de energia e tônus muscular (72%), fato que propicia um desfecho promissor da intervenção por parte do assistido, com equilíbrio emocional e mental (44,4%) e auto-estima adequada em 33% dos casos estudados, podemos inferir o potencial de desenvolvimento dessas crianças e justificar a intervenção preventiva como meio de prevenir diagnósticos psiquiátricos em termos de futuro.

Para a compreensão desse contexto, pode ser levantada a hipótese da personalidade resiliente. Uma criança resiliente sabe lidar efetivamente com o estresse, pressão e diversos desafios, apresentando capacidade de lidar com desapontamentos, adversidades ou traumas, aprendendo a desenvolver metas realísticas para si em sua vida. Em geral, demonstram capacidade de resolver problemas e de interagir adequadamente com outras pessoas, sendo disciplinadas e com senso de respeito pelo outro. A resiliência pode explicar como algumas crianças podem lidar com grandes obstáculos e dificuldades de vida, enquanto outras acabam por tornar-se vítimas de experiências ambientais (Haggerty *et al.*, 1996; Goldstein e Brooks, 2002).

Com relação aos adolescentes, podemos observar maior intensidade de problemas na área de lazer e recreação, fato que indica a necessidade de políticas públicas voltadas para o jovem em termos de oferecer condições e atividades nesse âmbito. O afeto negativo e a monitoração paterna prejudicada estão associados ao fato de o adolescente unir-se a uma turma de companheiros que apóiam o comportamento de uso de drogas (Nye *et al.*, 1998). Uma limitação deste estudo refere-se ao local onde foi realizado, por tratar-se de uma região com baixa qualidade de vida que pode influenciar os resultados nessa amostragem. No entanto, a intensidade de desordens psiquiátricas, problemas no sistema familiar e na sociabilidade demonstram a gravidade da situação enfrentada por esses jovens, sendo que a densidade geral de problemas pode ser considerada passível de intervenção nessa população. Vale ressaltar

que a área de uso de substâncias foi considerada fora do ponto de corte.

Um dos maiores desafios encontrados nesse serviço é a aderência dos adolescentes que, além de serem em número menor quando comparados com as crianças, é sabido que o impacto da prevenção é maior na idade de iniciação do consumo de substâncias: dos 10 aos 13 anos (Bachman *et al.*, 2002; Komro e Traci, 2002). A partir dessa idade, o impacto mostra-se reduzido, o que justifica a maior frequência no serviço de faixa etária inferior e a dificuldade na faixa etária superior, em termos de aderência. Por outro lado, a existência do tráfico organizado e de outros projetos na região voltados para o adolescente podem representar outra limitação do estudo no sentido de inferir viés na amostragem.

Nesse sentido, a organização desse tipo de serviço necessita não apenas de tratamento, mas principalmente de condições para o desenvolvimento de vínculos interacionais salutar e oportunidades de integração social. Para tal, o papel das oficinas terapêuticas para os adolescentes e crianças e a cooperativa para os cuidadores almeja a inclusão de fatores de proteção em meio ao grande potencial de risco na vida das famílias estudadas. Alguns estudos têm reportado a necessidade de se trabalhar com os domínios do desenvolvimento das necessidades infantis, a capacidade da realização do cuidado familiar amplo e fatores ambientais e familiares que podem influenciar o desfecho na abordagem de filhos e de famílias de dependentes químicos (Kroll e Taylor, 2003). No desenvolvimento das necessidades infantis, encontram-se como pontos-chave a serem trabalhados: saúde, educação, desenvolvimento emocional e comportamental, identidade, relacionamentos familiares e sociais, apresentação social e habilidades de autopreservação. Na capacidade da realização do cuidado familiar, é necessário o fornecimento do cuidado básico em saúde, assegurar a segurança no lar, estimulação, afetividade, estabilidade, monitoramento e limites. Em relação aos fatores ambientais e familiares, têm destaque recursos comunitários, integração social familiar, atividade de trabalho com salário condizente com os gastos necessários para a manutenção da família, moradia e noção de funcionamento familiar. Ao verificar esse modelo, podemos perceber o quão distante ele está da realidade estudada, a necessidade de se levar em conta essas considerações na organização do serviço de modo a minimizá-las e daí a justificativa de ser uma população de risco.

Em suma, o contexto onde uma criança em ambiente de risco se desenvolve é, no mínimo, tão problemático quanto o peso de fatores de risco especificamente infantis, bem como a estrutura de socialização. Daí, falar da necessidade de um olhar específico para os filhos de dependentes químicos, bem como da organização do serviço como uma alternativa para abordagem e assistência dessa população, principalmente em termos da precocidade da intervenção em bairros de periferia.

## **Referências bibliográficas**

ANDOLFI, M.; ÂNGELO, C.; MENGHI, P.; NICOLO-CORIGLIANO, A.M. - *Por trás da máscara familiar um novo enfoque em terapia de família*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1984. [ [Links](#) ]

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EMPRESAS DE PESQUISA (ANEP) - Critério de Classificação Econômica Brasil. *Manual - Anep*. São Paulo, 1997. [ [Links](#) ]

AUGUSTYN, M.; FRANK, D.A.; POSNER, M.; ZUCKERMAN, B. - Children who Witness Violence, and Parent Report of Children's Behavior. *Arch Pediatr Adolesc Med* 156: 800-3, 2002. [ [Links](#) ]

BACHMAN, J.G.; O'MALLEY, P.M.; SCHULENBERG, J.E.; JOHNSTON, L.D.; BRYANT, A.L.; MERLINE, A.C. - *The decline of Substance Abuse in Young Adulthood - Change in Social Activities, Roles and Beliefs*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2002. [ [Links](#) ]

CHRISTENSEN, H.B.; BILENBERG, N. - Behavioural and Emotional Problems in Child of Alcoholic Mothers and Fathers. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 9: 219-26, 2000. [ [Links](#) ]

COTTON, N.S. - The Familial Incidence of Alcoholism: A Review. *J Stud Alcoh* 40: 89-116, 1979. [ [Links](#) ]

DEMICHELI, D.; FORMIGONI, M.L.O.S. - Screening of Drug Use in a Teenager Brazilian Sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav* 25:683-91, 2000. [ [Links](#) ]

DOWD, M.D.; KENNEDY, C.; KNAPP, J.F.; STALLBAUMER-ROUYER, J. - Mothers' and Health Care Providers' Perspectives on Screening for Intimate Partner Violence in a Pediatric Emergency Department. *Arch Pediatr Adolesc Med* 156:794-9, 2002. [ [Links](#) ]

FRANK, S.H.; GRAHAM, A.V.; ZYZANNSKI, S.; WHITE, S. - Use of the Family CAGE in Screening for Alcohol Problems in Primary care. *Arch Fam Med* 1: 209-16, 1992. [ [Links](#) ]

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE); 2000. Available from URL: <http://www.seade.gov.br> [ [Links](#) ]

FITZGERALD, H.E.; SULLIVAN, L.A.; HAM, H.P.; ZUCKER, R.A.; BRUCKEL, S.; SCHNEIDER, A.M.; NOLL, R.B. - Predictors of Behavior Problems in three years old Sons of Alcoholics: Early Evidence for the onset Risk. *Child Development* 64: 110-23, 1993. [ [Links](#) ]

FURTADO, E.F.; LAUCHT, M.; SCHMIDT, M. - Estudo longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. *Rev Psiq Clin* 29(2): 71-80, 2002. [ [Links](#) ]

GABRIELLI, W.F.; MEDNIC, S.A. - Intellectual Performance in Children of Alcoholics. *J Nervous and Mental Disease* 171: 444-7, 1983. [ [Links](#) ]

GELLES, R.J. - Family Violence. Newbury Park, Calif: Sage Publications, 1987. [ [Links](#) ]

- GOLDSTEIM, S.; BROOKS, R. - *Raising Resilient Children: A Curriculum to Foster Strength, Hope, and Optimism in Children*. Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore, Maryland, 2002. [ [Links](#) ]
- GROVES, B.M. - *Children who see too much*. Beacon Press, Boston, Massachusetts, 2002. [ [Links](#) ]
- HAGGERTY, R.J.; SHERROD, L.R.; GARMEZY, N.; RUTTER, M. - *Stress, Risk and Resilience in Children and Adolescents - Process, Mechanisms and Interventions*. Cambridge University Press, United Kingdom, 1996. [ [Links](#) ]
- HALPERN, S.C. - O abuso de substâncias psicoativas: repercussões no sistema familiar. *Pens famílias* 3: 120-5, 2002. [ [Links](#) ]
- HERREL, I.C.; HERREL, J.M. - *Prevención del abuso de drogas: conceptos y estrategias*. Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, Washington, 1985. [ [Links](#) ]
- HILL, S.Y.; LOCKE, J.; LOWERS, L.; CONNOLLY, J. - Psychopathology and Achievement in Children at High Risk for Developing Alcoholism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 883-91, 1999. [ [Links](#) ]
- HINKLY, D.; LARANJEIRA, R. - Avaliação da densidade de pontos de vendas de álcool e sua relação com a violência. *Rev Saúde Pub* 36 (4): 455-61, 2002. [ [Links](#) ]
- KOMRO, M.P.H.; TRACI, L.T. - Strategies to Prevent Underage Drinking. *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), August, 2002. [ [Links](#) ]
- KROLL, B.; TAYLOR, A. - *Parental Substance Misuse and Child Welfare*. Athenaeum Press, London, 2003. [ [Links](#) ]
- KUPERMAN, S.; SCHLOSSER, S.S.; LIDRAL, J.; REICH, W. - Relationship of Child Psychopathology to Parental Alcoholism and Antisocial Personality Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 686-92, 1999. [ [Links](#) ]
- LEAVIT, F. - *Drugs and behavior*. SAGE, London, 1995. [ [Links](#) ]
- MARI, J.J.; WILLIAMS, P. - A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the City of Sao Paulo. *Br J Psychiatry* 148:23-6, 1986. [ [Links](#) ]
- MERIKANGAS, K.R.; LECKMAN, J.F.; PRUSSOFF, B.A.; PAULS, D.L.; WEISSMAN, M.M. - Familial Transmission of Depression and Alcoholism. *Archiv Gen Psychiatr* 42: 367-2, 1985. [ [Links](#) ]
- MOSS, H.B.; VANYUKOV, M.; MAJUMDER, P.P.; KIRISCI, L.; TARTER, R.E. - Pre-pubertal Sons of Substance Abusers: Influences of Parental and Familial Substance Abuse on Behavioral Disposition, IQ, and School Achievement. *Addict Behav* 20(3): 345-58, 1995. [ [Links](#) ]

NATIONAL ASSOCIATION FOR CHILDREN OF ALCOHOLICS. Available from URL: [www.nacoa.org](http://www.nacoa.org). [ [Links](#) ]

NYE, C.L.; ZUCKER, R.; FITZGERALD, H. - *EARLY FAMILY - Based Intervention in the Path to Alcohol Problems: Rationale and Relationship between Treatment Process Characteristics and Child and Parenting outcomes*. Department of Psychology, University of Michigan Michigan, USA, 1998. [ [Links](#) ]

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. - CID-10 - *Critérios diagnósticos para pesquisas*. Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 1997. [ [Links](#) ]

SHER, K.J. - *Children of Alcoholics: a Critical Appraisal Theory and Research*. The University Chicago Press, Chicago, 1991. [ [Links](#) ]

SHER, K.J. - Psychological Characteristics of Children of Alcoholics. *Alcoh Health Res & Res World* 21(3): 247-54, 1997. [ [Links](#) ]

TILMANS-OSTYN, E. - Novas tendências no tratamento dos maus tratos e do abuso sexual na família. *Pens famílias* 3: 30-49, 2001. [ [Links](#) ]

TARTER, R.E.; BLACKSON, T.C.; MARTIN, C.S.; LOEBER, R.; MOSS, H.B. - Characteristics and Correlates of Child Discipline Practices in Substance Abuse and Normal Families. *The Am J on Addict* 2(1): 18-25, 1993. [ [Links](#) ]

THOMPSON, R.S.; KRUGMAN, R. - Screening Mothers for Intimate Partner abuse at Well-baby Care Visits: the Right Thing to do. *JAMA* 285:1628-30, 2001. [ [Links](#) ]

TRINCA, W. - O procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) na investigação da personalidade de crianças e adolescentes. *Bol de Psicol* 39 (90/91): 45-54, 1989. [ [Links](#) ]

WEST, M.O.; PRINZ, R.J. - Parental Alcoholism and Childhood Psychopathology. *Psychology Bull* 102: 204-18, 1987. [ [Links](#) ]

WINDLE, M.; SEARLES, J.S. - *Children of Alcoholic: Critical Perspectives*. The Guilford Press, New York, 1990. [ [Links](#) ]

#### **Endereço para correspondência**

Neliana Buzi Figlie

UNIAD/UNIFESP/EPM - Depto. de Psiquiatria

Rua Borges Lagoa, 564, conj. 44

Vila Clementino - São Paulo - SP - Brasil

CEP 04038-001

Fone/ Fax: (11) 5579-0640

E-mail: [neliana\\_Sfiglie@uol.com.br](mailto:neliana_Sfiglie@uol.com.br) ou [neliana@psiquiatria.epm.br](mailto:neliana@psiquiatria.epm.br)

Recebido: 21/11/2003 - Aceito: 05/04/2004

Trabalho desenvolvido no Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químicos (CUIDA), Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM), em parceria com a Sociedade Santos Mártires, financiado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e supervisionado pela Secretaria Municipal da Saúde. Rua Dr. Azevedo Sodré, - 60 A - Jd. Planalto - São Paulo - SP - Brasil - CEP 04937-080 - [www.uniad.org.br/cuida](http://www.uniad.org.br/cuida)



Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

***Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo***

**Rua Ovídio Pires de Campos, 785  
05403-010 São Paulo SP Brasil  
Tel./Fax: +55 11 3069-8011**



[revpsiq@usp.br](mailto:revpsiq@usp.br)