

**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<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup>. 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

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jane M. C. Cardoso CRB 10/849

**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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Helena Heidtmann Vaghetti  
(Coordenadora do Programa)

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>

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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>

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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>

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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>

*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<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Adriane M. Netto de Oliveira pela amizade, incentivo e principalmente pelo pensamento positivo.

A minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. 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<sup>a</sup> Marta Regina Cezar-Vaz, Dr<sup>a</sup> Francisca Lucélia Ribeiro de Farias, Dr<sup>a</sup> 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 através das gerações, embora esta não seja uma ocorrência universal, uma vez que muitas famílias conseguem mobilizar apoio e proteção existente em entorno e evitar ou reparar os prejuízos que o alcoolismo provoca na vida da família. Este estudo teve como objetivo geral compreender 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. Como objetivos específicos: (1) identificar e 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; (2) analisar as interações familiares significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as consequências 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, do qual participaram cinco famílias residentes em um município do extremo sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período 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 a capacidade do filho de: estabelecer distanciamento em relação as vivências críticas; se perceber e viver diferente dos pais; se ver no futuro. Da mesma forma, destacam-se a formação de um núcleo de fortalecimento e as interações de proteção e cuidado 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 problema podem construir uma trajetória de vida positiva, 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.

The alcoholism of the fathers is known as one of several conditions which significantly contributes for a family to be found in an adverse environment for the development of the children. It is associated to the high levels of reproduction through generations, though this is not a universal event, as many families manage to find support and protection existing in their surroundings and avoid or repair the problems caused by the alcoholism in the life of the family. This study had as its general purpose understanding the characteristics and the processes experienced by the children of alcoholic fathers, in different levels of their life context, which enables them to positively administer the negative experiences which are present due to the chemical dependence of the fathers. As specific purposes: (1) identifying and analyzing the personal characteristics which, according to the children of alcoholic fathers, have helped them to face the negative experiences as a consequence of their fathers' chemical dependence, during their childhood and adolescence; (2) analyzing the meaningful family interactions which contributed to avoid/ease the negative consequences of the alcoholism of the fathers, in the adult life of their children. It is a qualitative study which used as a theoretical reference the concept of resilience, in which five families living in a city in southern Brazil. The data collection took place in the period from November/2010 to January/2011, through semi-structured interviews and genogram, performed with the children of alcoholic fathers. In order to organize and perform the data analysis some matrices were built based on the concept of resilience and the purposes of this study. The results show that besides the personal characteristics already identified in other studies, such as self-esteem, self-confidence, self-control, affectionate and flexible temperament, the capacity of the children are also highlighted as the following: establishing a distance in relation to critical experiences; notice themselves and living differently from their fathers; see themselves in the future. In the same way, we call attention for the development of a center for strengthening and the interactions of protection and care established among the family members. The results of this study reaffirm that despite the high levels of reproduction of alcoholism through generations, the people who grew up facing this problem may build a path of positive life, as long as the relationships and the characteristics which 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 a través de las generaciones, aunque esta no sea una ocurrencia universal, una vez que muchas familias consiguen movilizar apoyo y protección existente en entorno y evitar o reparar las pérdidas que el alcoholismo provoca en la vida de la familia. Este estudio tuvo como objetivo general comprender las características y los procesos vivenciados por hijos de alcoholistas, en diferentes niveles de su contexto de vida, que les posibilitan administrar de manera positiva las experiencias negativas generadas a partir de la dependencia química de los padres. Como objetivos específicos: (1) identificar y analizar las características personales que, segundo el punto de vista de hijos de alcoholistas, les ayudaran en enfrentamiento de las experiencias negativas que vivenciaran en resultado de la dependencia química de los padres, al largo de la niñez y de la adolescencia; (2) analizar las interacciones familiares significativas que contribuyeran para evitar e/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, del cual participaron cinco familias residentes en un municipio del extremo sur de Brasil. La colecta de datos ocurrió en período noviembre/2010 a enero/2011, a través de entrevistas semi-estructuradas e genograma, realizadas con hijos de padres alcoholistas. Para la organización y análisis de los datos fueron construidas matrices 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 autoestima, autoconfianza, autocontrol, temperamento afectuoso y flexible, también son evidenciadas la capacidad del hijo de: establecer distanciamiento en relación a las vivencias críticas; se percibir y vivir diferente de los padres; verse en el futuro. De la misma forma, se destacan la formación de un núcleo de fortalecimiento y las interacciones de protección y cuidado establecidas entre los miembros de la familia. Los resultados de este estudio reafirman que a pesar de los altos índices de reproducción del alcoholismo a través de las generaciones, las personas que crecieron conviviendo con ese problema pueden construir una trayectoria de vida positiva, desde que las relaciones y las características que los protegen posan ser desarrolladas.

**Descriptor:** Familia. Resiliencia. Salud Mental. Enfermería.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 – Genograma da Família de F1M<sub>28</sub>.....</b>	<b>40</b>
<b>Figura 2 – Genograma da Família de F2F<sub>28</sub>.....</b>	<b>41</b>
<b>Figura 3 – Genograma da Família de F3F<sub>30</sub>.....</b>	<b>42</b>
<b>Figura 4 – Genograma da Família de F4M<sub>21</sub>.....</b>	<b>43</b>
<b>Figura 5 – Genograma da Família de F5F<sub>34</sub>.....</b>	<b>43</b>
<b>Figura 6 – Matriz de Análise 1.....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 7 – Matriz de Análise 2 .....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 8 – Modelo esquemático artigo I.....</b>	<b>49</b>
<b>Figura 9 – Modelo esquemático artigo II.....</b>	<b>50</b>

# SUMÁRIO

---

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.OBJETIVO.....</b>	<b>19</b>
GERAL.....	19
ESPECÍFICOS.....	19
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>20</b>
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
<b>4.REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>32</b>
<b>5.METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	37
5.3 COLETA DE DADOS.....	43
5.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	44
5.5ASPECTOS ÉTICOS.....	46
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
ARTIGO I.....	51
ARTIGO II.....	65
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>81</b>
<b>9.REFERÊNCIAS.....</b>	
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## 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, os quais lhes possibilitam administrar de maneira positiva as experiências negativas geradas a partir da dependência química dos pais. Trata-se de um propósito sustentado na concepção de resiliência, que prioriza a perspectiva da produção de saúde 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. Esta temática vem sendo estudada desde a fundação desse grupo de pesquisa. Particularmente, nesta dissertação é abordada 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 deste problema, 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 de 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 da vida. No capítulo II, tendo por base a literatura nacional e internacional, são abordados aspectos relacionados à: 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 mostra os resultados da pesquisa realizada, os quais são apresentados na forma de dois artigos científicos. Esta dissertação encerra apontando algumas 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 a criança apresentar a síndrome fetal alcoólica, 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, agressivo e delinqüência (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, inserindo-se 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 internalizarem 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 de 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%) destas 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 direcionada 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, esses 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 ressaltar que as experiências vivenciadas na prática acadêmica e profissional 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;). Nessas situações, a interrupção de trajetórias de risco é possível quando os indivíduos encontram em outros ambientes, referências seguras para crescer (RUTTER, 2006). Estudos realizados por Werner e Johnson (2004), mostram crianças que conseguiram lidar eficazmente com a experiência de ter crescido em famílias com inúmeros problemas sociais, emocionais e, apesar disso se tornaram adultos competentes. Referem os autores que, durante a infância e/ou na adolescência, estas crianças contaram com diferentes formas de apoio, sejam estes familiares, ou da comunidade.

A resiliência é um conceito que prioriza o potencial do ser humano para produzir saúde. Representa uma possibilidade de compreender o processo saúde-doença de uma forma ampliada, considerando a relação entre a pessoa, sua família e o ambiente onde estão inseridos. Representa, também, um dos possíveis caminhos para que os profissionais possam trabalhar, de forma prioritária com a saúde das famílias, deslocando o foco da intervenção para as potencialidades das pessoas. Dessa forma, envolve a mobilização dos recursos individuais e coletivos para que as pessoas possam responder de forma favorável às demandas do cotidiano, apesar da presença de inúmeros fatores de risco (SILVA, 2003)

Considerando, de um lado, o elevado potencial de impacto negativo do alcoolismo dos pais sobre a saúde e o desenvolvimento dos filhos e, de outro, a

necessidade de aprofundar o conhecimento sobre essa temática, na área da enfermagem, priorizando uma parcela considerável da população que habitualmente é deixada em segundo plano, 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 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**

- Identificar e 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-JERONYMO, 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 um 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 influência no consumo de bebidas alcoólicas, tanto no plano da experimentação quanto na ingestão regular. Os pais que consomem bebidas alcoólicas mais frequentemente 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 frequente 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 aportem 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 alcoologista. 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 alcoologista. Estudos como de Zanoti-Jerônimo, Carvalho (2005) apontam que nesse ambiente considerado como de risco, os conflitos familiares têm forte relação com problemas de comportamento quando o suporte é baixo.

Ainda, o comportamento da pessoa alcoologista 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 alcoologista, 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 alcoologistas, 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, DUAÍLIB, 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, Nijainé (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; RUTTER, 2006; 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 que, mesmo tendo sido expostos a situações adversas, conseguiam desenvolver-se de uma maneira que, do ponto de vista social e cultural, pode ser considerada normativa. Esta capacidade caracteriza 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 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 são vivenciadas mesmo quando o potencial de risco presente no entorno, é elevado. Entretanto, segundo Cyrulnik (2001), o desenvolvimento dessa capacidade

é possível desde que o ser humano encontre suporte que possa ajudá-los no enfrentamento dos desafios.

De acordo com Rutter (2003), resiliência é um fenômeno complexo que se constrói de forma gradual e cumulativa, influenciado por inúmeros fatores. Dentre esses, as características pessoais do ser humano em desenvolvimento, de sua família, do ambiente no qual estão inseridos e, principalmente, pela qualidade das interações que se estabelecem entre esses fatores.

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, Cichetti (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 aos filhos está representada pelo alcoolismo dos pais e a positividade deste processo decorre da possibilidade destes jovens não reproduzirem em etapas posteriores, o alcoolismo ou outros problemas que enfrentaram na infância e na adolescência, em decorrência dessa dependência química.

Essa característica do conceito de resiliência englobando, de um lado, a existência de uma dimensão negativa e, de outro, uma dimensão de positividade é fundamental para este estudo. Especialmente, porque se trata de uma característica que permite direcionar o foco do estudo 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 (SILVA, 2003).

A resiliência está, portanto, ancorada em dois grandes pólos: o da adversidade, representado pelos eventos desfavoráveis e o da proteção que aponta para as formas de apoio - internas e externas ao indivíduo - que possibilitam construir uma trajetória de vida positiva mesmo na vigência sofrimento causado por uma adversidade (SOUZA, CERVENY, 2006). Com base na natureza interativa do conceito de resiliência, evidenciam-se essas formas de apoio a partir da relação

entre o que Bronfenbrenner e Morris (1998) apontam como características individuais e os recursos disponíveis no contexto de vida de cada pessoa. Da mesma forma, constata-se que, para os enfermeiros, são diversas as possibilidades de desenvolver estratégias de produção de saúde, dirigidas às pessoas que têm em sua família um membro alcoolista, tendo por base as interações positivas vivenciadas no contexto familiar.

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 instituir uma mudança de perspectiva para compreender certos fenômenos. Particularmente, neste estudo, para apreender as capacidades individuais e coletivas que possibilitam aos filhos não sucumbir diante de experiências negativas geradas pelo alcoolismo dos pais. Em vez de focalizar apenas as fraquezas, as limitações, os sintomas e a doença, uma abordagem orientada pelo conceito de resiliência 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 ser humano se defronta com circunstâncias adversas desde antes do nascimento e ao longo de sua existência, transformando-se interminavelmente. Dependendo de sua capacidade de elaborar e superar problemas se re-constroi cotidianamente. Esta capacidade é parte constituinte das bases da resiliência e, portanto, pode-se considerar que nem sempre, todas as adversidades sejam totalmente um prejuízo para a pessoa. 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, NIJAINE, 2008)

Uma vez que as adversidades são indissociáveis da história de um ser humano, para compreender a “engrenagem” pela qual elas 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 ser humano.

Os processos considerados protetores para as pessoas que vivem em condições adversas são cruciais para estimular a capacidade de enfrentar os desafios, ao longo da vida. Três grupos de processos que 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 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 encontrado no contexto social, através do relacionamento com amigos, professores e com outras pessoas significativas que têm papel de referência para o sujeito. 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 aportam 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 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, 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 provocados 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, é capaz de promover o desenvolvimento saudável e padrões de interação positivos que possibilitam o ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes (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, uma condição social satisfatória por si só não se mostra capaz de alterar a capacidade de enfrentamento dos filhos (PESCE; ASSIS; SANTOS; OLIVEIRA, 2004). Em outras palavras, ter melhores condições sociais e econômicas pode privilegiar algumas pessoas por que os níveis de estresse oriundos da pobreza são menores. No entanto, não garante a superação de obstáculos encontrados ao longo da vida.

Algumas características encontram-se associadas ao bom relacionamento familiar. Dentre essas, 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 fator que contribui 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 (GROTEBERG, 2005).

Enfim, o conceito de resiliência é de fundamental importância quando se trata de compreender as características e os processos que direcionam a trajetória de vida de filhos de alcoolistas, no sentido de interromper a reprodução deste problema através das gerações. 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 gama de problemas que os filhos de alcoolistas enfrentam na infância e adolescência (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 que enfrentam o problema do alcoolismo em um de seus membros.

## CAPÍTULO IV

### 5. METODOLOGIA

---

#### 5.1. Tipo de estudo

Esta dissertação é desenvolvida com uma abordagem qualitativa, uma vez que está comprometida com a produção de conhecimento acerca dos processos que influenciam na interrupção de trajetórias de risco para o alcoolismo, com uma perspectiva embasada na subjetividade dos sujeitos participantes. Trata-se de um estudo que resgata as experiências de filhos de alcoolistas, ao longo da infância e adolescência, buscando compreender mais amplamente a realidade por eles vivenciada. Em cada uma das histórias de vida que integram este estudo, busca-se desvendar os significados de algumas experiências vividas pelos filhos e o papel que representaram na construção de suas trajetórias de vida.

A ênfase do estudo está nas características que se manifestam e as interações que se desenrolam na realidade vivida pelos sujeitos, no contexto da dependência química dos pais. Respaldados em Cyrulnik (2003), considera-se 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 procura-se apreender diferentes aspectos do processo de produzir saúde mesmo em um contexto adverso e, dessa forma, contribuir para a construção de conhecimento na área da enfermagem com famílias.

#### 5.2. Participantes do estudo

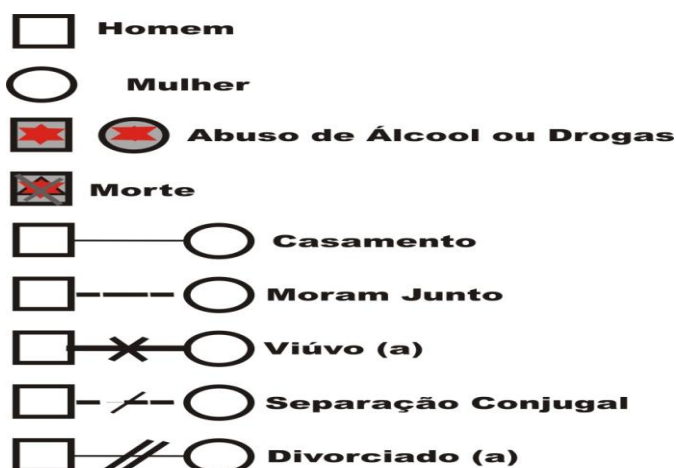
Este estudo foi desenvolvido com cinco famílias residentes no município de Rio Grande/RS, as quais foram selecionadas e recrutadas entre a população em geral, levando em consideração os seguintes critérios: a) pai/mãe com histórico de alcoolismo; b) pelo menos um filho na idade adulta que tenha vivenciado o alcoolismo dos pais na infância ou adolescência; 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) manifestar desconforto para abordar o tema em estudo.

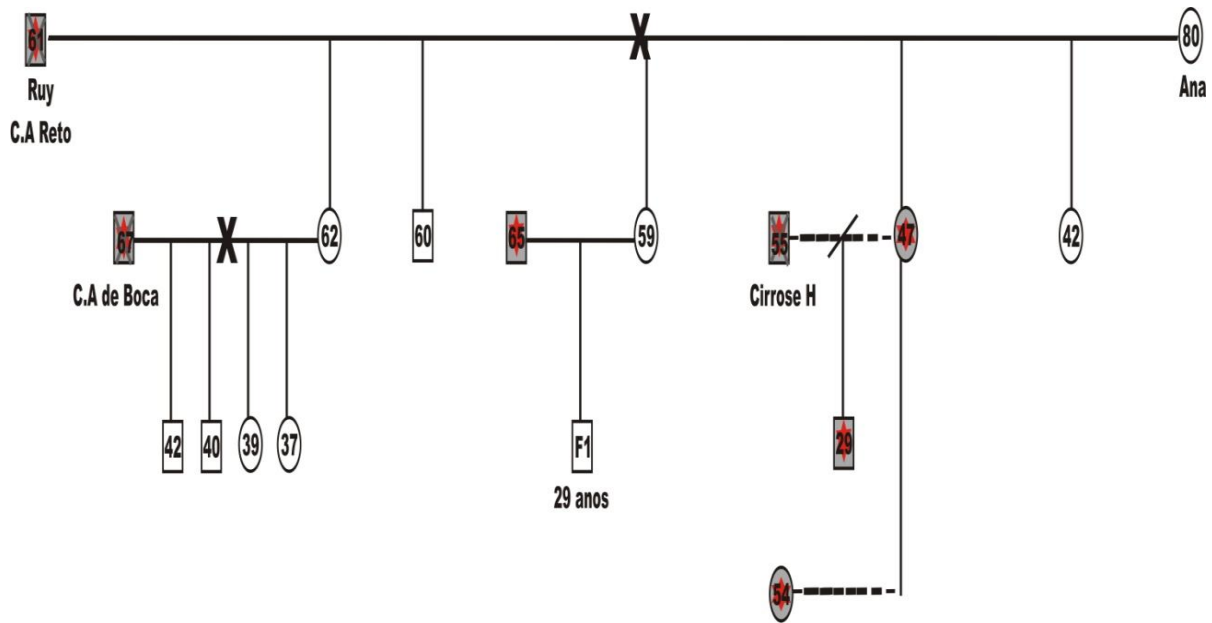
A presença do alcoolismo em um dos pais assegura a condição adversa considerada exigência fundamental nos estudos de resiliência. Ter convivido com o alcoolismo de um dos genitores na infância ou adolescência justifica-se por serem estas etapas do ciclo vital, nas quais as experiências como a dependência química na família podem ter um impacto significativo para os rumos do processo de desenvolvimento. 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 famílias participantes foram representadas cada uma por um de seus filhos. Para preservar suas identidades as famílias foram identificadas pela letra “F” seguida de uma numeração de 1 a 5. O filho do sexo masculino foi identificado através da letra M e a filha mulher pela letra F, ambas seguidas de um numeral indicativo da idade, ficando assim codificados: F1M<sub>28</sub>; F2F<sub>28</sub>; F3F<sub>30</sub>; F4M<sub>21</sub>; F5F<sub>34</sub>.

Para melhor visualização, são apresentadas as representações gráficas do genograma das famílias participantes, com informações que seguem uma ordem cronológica, 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.



**Figura 1: Representação gráfica do Genograma da família de F1M<sub>28</sub>**



A entrevista com F1M<sub>28</sub> foi realizada na residência da Família, sendo o genograma construído com a participação de F1 e de sua mãe. Esta família é composta de quatro pessoas: a avó (80 anos), a mãe (59 anos) e o pai (65 anos). A avó é viúva, tem o primeiro grau incompleto, aposentada; casou aos 25 anos com o avô de F1M<sub>28</sub> que era alcoolista. O avô desenvolveu o alcoolismo ainda na adolescência, aos 17 anos de idade; segundo os familiares faleceu aos 60 anos, em decorrência do alcoolismo. A avó de F1M<sub>28</sub> teve cinco filhos, sendo quatro filhas (62, 59, 47, 42 anos) e um filho (61 anos). A filha de 47 anos desenvolveu a dependência química aos 25 anos; vive com uma companheira, também alcoolista, que trabalha na pesca; seu filho; 29 anos, é usuário de crack e maconha.

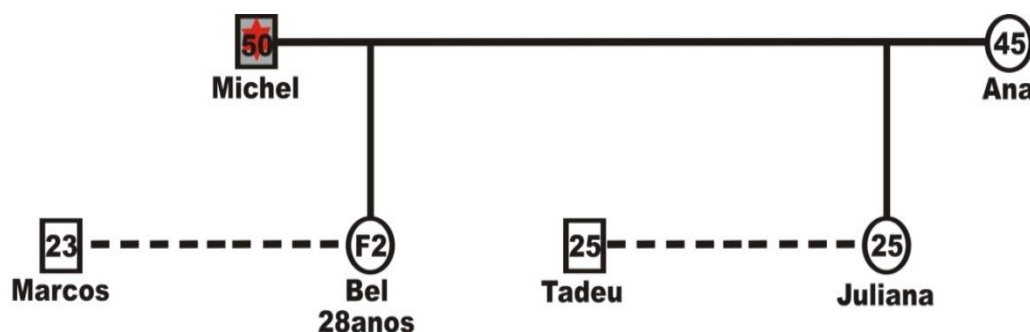
A segunda filha da avó de F1M<sub>28</sub> tem 62 anos, está viúva e possui o primeiro grau incompleto; mora com a filha de 29 anos e seus netos. Seu marido era alcoolista e faleceu há pouco tempo em decorrência da dependência química. Já a terceira filha da avó de F1M<sub>28</sub>, a mãe de F1 (59 anos), tem o primeiro grau incompleto, é aposentada por invalidez, se casou com o pai de F1M<sub>28</sub>, também alcoolista. O respondente F1M<sub>28</sub> tem 28 anos é solteiro, tem terceiro grau incompleto.

O sustento da família vem da aposentadoria do pai e da mãe da F1. Na história familiar do pai de F1 consta que sua mãe costumava usar bebidas



alcoólicas, mas não desenvolveu a dependência química. Somente na família da mãe de F1 é que há registro da presença de pessoas alcoolistas.

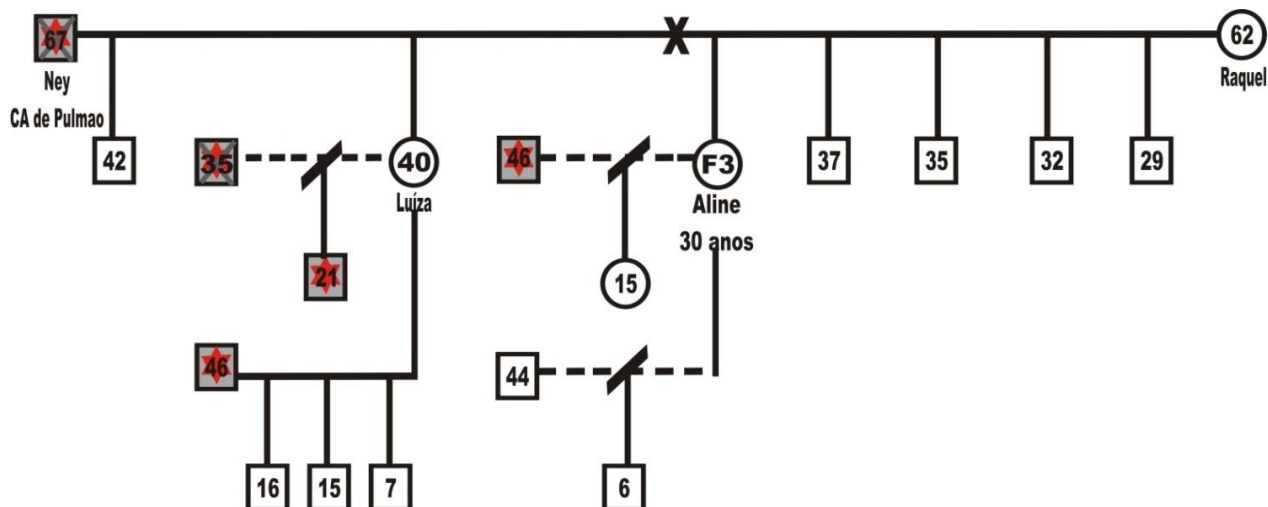
**Figura 2: Representação gráfica do Genograma da família de F2F<sub>28</sub>.**



A entrevista com F2F<sub>28</sub> aconteceu no local de trabalho. A construção do genograma teve por base somente as informações fornecidas pela respondente. Sua família é constituída por quatro membros: a mãe, o pai, a irmã e F2. A mãe tem 45 anos é casada, aposentada por invalidez, possui ensino fundamental completo. O pai está com 50 anos, é casado, possui ensino fundamental completo. A F2, 28 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.

F2F<sub>28</sub> conta que na família do pai existem muitas pessoas alcoolistas. Os avôs por parte do pai tiveram 11 filhos, sendo quatro 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).

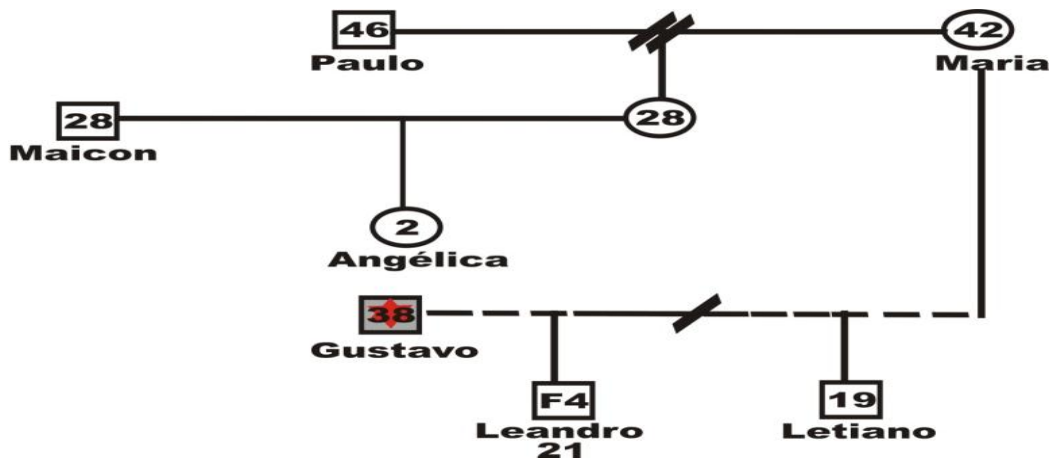
**Figura 3: Representação gráfica do Genograma da família de F3F<sub>30</sub>.**



A entrevista com a F3F<sub>30</sub> aconteceu na residência da Família, sendo o genograma construído com a participação da respondente e da mãe. 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 7 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 diarista, 1º grau 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 companheiro trabalha com pesca e é dependente de bebidas alcoólicas. Os demais irmãos de F3, não são dependentes de álcool.

O sustento da família vem basicamente da pensão que o pai da respondente deixou a sua mãe, da aposentadoria de sua mãe e do trabalho de F3F<sub>30</sub> que trabalha como diarista. Na história familiar, consta que um irmão do pai e bisavô da respondente era alcoolista e o próprio ex-marido de F3F<sub>30</sub> é dependente químico ao álcool.

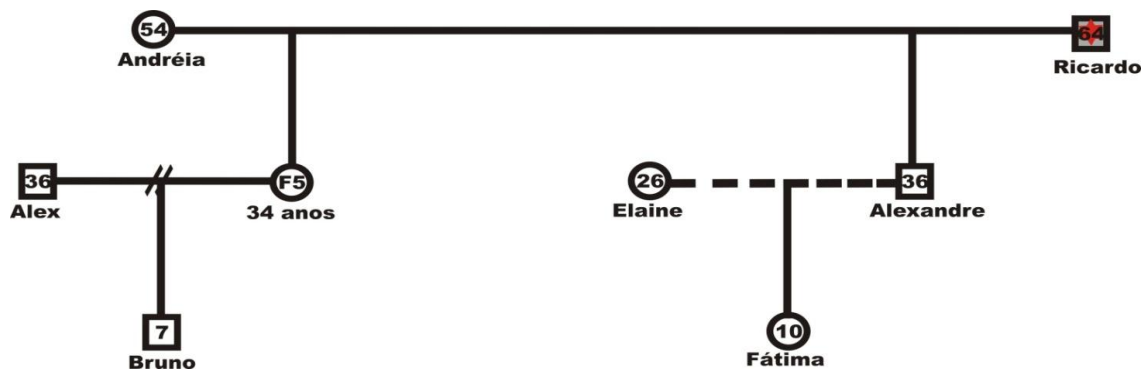
**Figura 4: Representação gráfica do Genograma da família de F4M<sub>21</sub>.**



A entrevista com F4M<sub>21</sub> aconteceu nas dependências do GEPEFES, sendo o genograma construído com informações fornecidas por essa filha. A família é constituída pela mãe (50 anos); um irmão, 19 anos, solteiro, com o segundo grau completo; uma irmã, 28 anos, casada, com segundo grau completo (esta irmã tem uma filha com 2 anos de idade). F4M<sub>21</sub> é solteiro, está cursando a faculdade, trabalha como encarregado de automação em uma rede de supermercado no Município onde reside.

Os pais de F4M<sub>21</sub> são separados. O pai tem 50 anos, possui o primeiro grau incompleto e desempenha a função de mestre de obras. O sustento da família é proveniente da pensão de sua mãe. Conta também, com o auxílio financeiro de sua irmã e do próprio respondente. 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 F5F<sub>34</sub>.



A entrevista com F5F<sub>34</sub> aconteceu nas dependências do GEPEFES, ocasião em que foi construído o genograma. A família está constituída pela mãe (54 anos), o pai (64 anos), um irmão (36 anos) e um filho (7 anos). O irmão é casado, tem um filho com 10 anos. Atualmente a respondente mora com seu filho em sua residência. Segundo F5F<sub>34</sub>, na história familiar consta a existência de várias pessoas alcoolistas, sendo que na família do pai todos os tios desenvolveram dependência ao álcool.

Estas cinco famílias residem em diferentes bairros do Município de Rio Grande/RS, 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 F1M<sub>28</sub> e F3F<sub>30</sub>, no trabalho de F2F<sub>28</sub> e nas dependências do grupo de pesquisa ao qual este estudo está vinculado com F4M<sub>21</sub> e F5F<sub>34</sub>. Para criar um ambiente privativo e seguro foram tomados alguns cuidados. Dentre esses, o agendamento prévio, sendo que o entrevistado escolhia o local, o horário e o dia da entrevista. No primeiro contato foi realizada uma explanação sobre a finalidade e os objetivos do estudo, assim como as 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 fossem esclarecidas antes da assinatura do mesmo. Duas cópias desse documento foram assinadas pelo participante e a mestranda. Uma das cópias desse documento foi confiada aos participantes e a outra encontra-se arquivada no Grupo de Estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde (GEPEFES), do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/FURG.

Os instrumentos utilizados para a obtenção das informações foram a entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) e o genograma familiar. Foi utilizado um roteiro de entrevista composto de quatro partes: a primeira direcionada para a busca de informações gerais incluindo idade, sexo, raça e religião do filho respondente. A

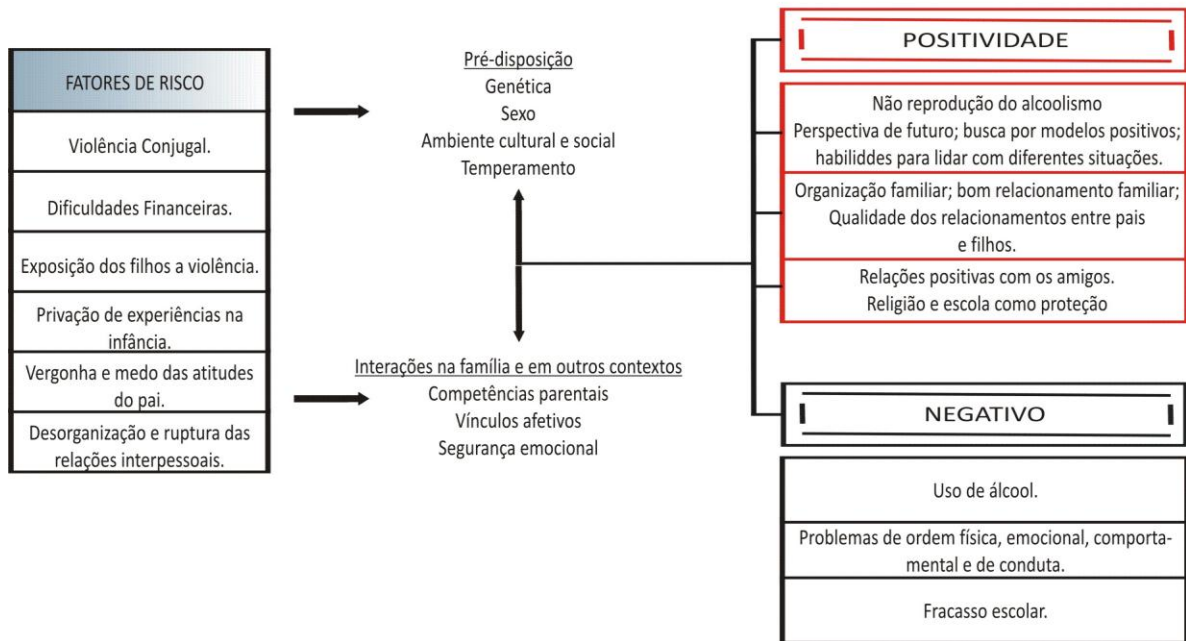
segunda constituída de perguntas relativa à história da família de origem. A terceira com temas relativos à vida familiar atual dos filhos de alcoolistas e a quarta abordando os fatores que, segundo o ponto de vista dos entrevistados, lhes ajudaram a não se tornarem alcoolistas. As entrevistas duraram em média uma hora e foram gravadas com o consentimento do participante.

Através do genograma foram obtidos os seguintes dados: (a) nomes (fictícios) e idades dos membros da família; (b) identificação da situação conjugal expressa através dos símbolos propostos pelo programa GenoPro (2007), que refere casamentos, separações, divórcios, mortes, e outros acontecimentos significativos; (c) indicações de outras doenças nos membros da família.

#### **5.4. Análise dos dados**

Para a organização e análise dos dados foram construídas duas matrizes tendo por base o referencial teórico deste estudo, bem como a revisão da literatura e os objetivos desta dissertação. A matriz I consiste em uma construção teórica com base na literatura que englobou os elementos constituintes do conceito de resiliência e assim permitiu orientar a busca de resposta para a questão de pesquisa e os objetivos estabelecidos. A partir da construção da matriz de análise I foi possível subsidiar a construção da matriz de análise II com base nos dados dos respondentes. A representação gráfica destas matrizes estão apresentadas nas figuras abaixo.

**MATRIZ DE ANÁLISE I**  
**FAMÍLIA**



**MATRIZ DE ANÁLISE II**

**RESILIÊNCIA**

**CARACTERÍSTICAS PESSOAIS**

Auto-estima; autoconfiança; temperamento afetuoso e flexível; responsável; independência; autonomia; relação positiva consigo mesma.

Distanciamento emocional, cria uma imagem negativa ao álcool;

Percebem-se diferentes do pai e da mãe, incorporam valores opostos;

Vivem o presente investindo no futuro;

**INTERAÇÕES FAMILIARES**

Relação de cuidado mãe/filho: núcleo fortalecedor.

Envolvimento dos filhos no cuidado do pai e, do pai nos filhos.

Proteção entre os membros da família:

- \* filho assume a proteção da mãe;
- \* mãe assume a proteção do filho.

**APOIO SOCIAL**

Mobilização da rede de apoio informal na proteção do filho.

Fortalecimento das relações estabelecidas com pessoas significativas, apoiadas na rede de suporte social.

- \* escola
- \* igreja
- \* trabalho do pai

## 5.5. Aspectos Éticos

Neste estudo, os procedimentos éticos foram seguidos 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 destaca-se 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 serão 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, no Grupo de estudo e Pesquisa em Família, Enfermagem e Saúde, pelo período de cinco anos após a conclusão do mesmo.



## CAPÍTULO V

### **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

---

Neste capítulo são apresentados os resultados da pesquisa realizada 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 desta dissertação. O segundo sob o título “interações protetoras em famílias de alcoolistas: bases para o trabalho de enfermagem” corresponde ao segundo objetivo específico.

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 Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) e o segundo para a Revista da Escola de Enfermagem da USP (REUSP). As normas da RLAE encontram-se disponível em: <http://ead.eerp.usp.br/rlae/> e da Revista da Escola de Enfermagem da USP estão em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/>.

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

**FIGURA 8: Modelo esquemático Artigo I**

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

**Objetivo:** identificar e 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 do alcoolismo dos pais, ao longo da infância e adolescência.

**Capacidade de estabelecer 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.**

Se refere a uma característica pessoal dos filhos de alcoolistas que participaram deste estudo, demarcada pela capacidade de se reconhecer e viver 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 familiares significativas que contribuíram para evitar e/ou amenizar as conseqüências negativas do alcoolismo dos pais, na vida adulta dos filhos.

**Constituição de um núcleo de fortalecimento**

Este núcleo de fortalecimento é observado através de um vínculo forte existente entre mãe e filho o que propicia uma fonte de suporte para conviver e administrar as adversidades 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 Silva<sup>1</sup>; Mara Regina Santos da Silva<sup>2</sup>*

**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](mailto:marare@brturbo.com.br)

---

<sup>1</sup> 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.

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

**Resumo:** Este estudo objetivou identificar e 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 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 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 dos filhos que convive com o alcoolismo dos pais.

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

**Resumen:** Este estudio objetivo identificar y analizar las características personales que segundo el punto de vista de hijos de alcoholistas les ayudaran en enfrentamiento de las experiencias negativas que vivenciaran en resultado del alcoholismo de los padres, al largo de la niñez y de la adolescencia. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado con cinco familias seleccionadas entre la población en general, cuyos datos fueran colectados entre noviembre/2010 y enero/2011 a través de entrevista semi-estructurada. Los resultados apuntan además de las características generales, la capacidad de: se distanciar de las vivencias críticas; se diferencia de los padres como características personales significativas para la construcción de una trayectoria saludable, a pesar de las adversidades que enfrentan en su cotidiano. Se destaca la importancia del trabajo de enfermería en cuidado de esas familias, especialmente de los hijos que convive con o alcoholismo de los padres.

**Palabras clave:** Resiliencia psicológica; Familia; Salud Mental; Enfermería.

**Abstract:** This study aimed to identify and analyze 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, 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, 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 problemas, destacam-se os altos índices de psicopatologias, ansiedade e depressão, além de outros que se repercutem em diversas áreas: na vida escolar, no ajustamento social e na família que mais tarde eles vão formar<sup>(1-2)</sup>. 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<sup>(3-4)</sup>.

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 sequelas que possam comprometer sua saúde e seu desenvolvimento<sup>(5)</sup>. 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 influenciam na 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<sup>(6-7)</sup>.

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 de seus membros, como autoestima positiva, autocontrole e temperamento afetuoso e flexível. O segundo é constituído pelas características da família, especialmente em relação à capacidade de prover estabilidade, respeito mútuo, apoio e suporte aos seus membros. O terceiro se refere à existência de um ambiente social apoiador, seja através do relacionamento com amigos, professores e outras pessoas significativas que assumem papel de referência<sup>(8)</sup>.

No primeiro grupo, a autoestima e a autoconfiança são características pessoais consideradas por diferentes autores como essenciais no enfrentamento das experiências negativas experienciadas em um contexto adverso<sup>(7,8-9)</sup>. As pessoas que possuem essas características tendem a acreditar em suas capacidades, 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, apresentam uma atitude positiva perante a vida, ou seja, têm uma perspectiva para o futuro<sup>(9)</sup>.

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, a expectativa de sucesso no futuro, o otimismo, a receptividade, a incorporação de modelos positivos de identificação e a autonomia, a capacidade de adaptação, a habilidade para lidar com diferentes situações, a capacidade de administrar seus próprios impulsos e comportamento direcionado para metas<sup>(7,10)</sup>.

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 parecem 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<sup>(11)</sup>. A criação deste tipo de ambiente, por parte dos cuidadores, favorece o desenvolvimento da autoestima e autoconfiança, referida anteriormente como características pessoais essenciais no enfrentamento de situações adversas.

No terceiro grupo, destacam-se as características ligadas à comunidade na qual o ser humano vive, incluindo as experiências apoiadoras experimentadas com os amigos na escola e

no grupo religioso, entre outros. Essas experiências assumem um papel de referência para as pessoas expostas às adversidades<sup>(10)</sup>. 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<sup>(12)</sup>.

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 autoestima, tinham boa supervisão familiar, bom relacionamento interpessoal, bom apoio emocional, social e afetivo<sup>(13)</sup>. Apesar de essas 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 à enfermagem, mesmo esses filhos sendo apontados como uma população de risco, em geral, são esquecidos no planejamento de cuidados, o que dificulta a prevenção da dependência química como preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(14-15)</sup>. 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<sup>(7)</sup>; 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), selecionadas entre a população em geral, levando em consideração os seguintes critérios: a) pai/mãe com histórico de alcoolismo; b) pelo menos um filho na idade adulta que tenha vivenciado o alcoolismo dos pais na infância ou adolescência; 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. Para preservar suas identidades, as famílias foram identificadas pela letra "F" seguida de uma numeração de 1 a 5. O filho do sexo masculino foi identificado através da



letra M e a filha mulher pela letra F, ambas seguidas de um numeral indicativo da idade, ficando assim codificados: F1M<sub>28</sub>; F2F<sub>28</sub>; F3F<sub>30</sub>; F4M<sub>21</sub>; F5F<sub>34</sub>.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2010 e janeiro de 2011, no domicílio de F1M<sub>28</sub> e F3F<sub>30</sub>, no trabalho de F2F<sub>28</sub> e nas dependências do grupo de pesquisa ao qual este estudo está vinculado, com F4M<sub>21</sub>; F5F<sub>34</sub>. Foi utilizado um roteiro de entrevista composto de quatro partes: a primeira, direcionada para a busca de informações gerais incluindo idade, sexo, raça e religião do filho respondente. A segunda, constituída de perguntas relativa à história da família de origem. A terceira, com temas relativos à vida familiar atual dos filhos de alcoolistas e a quarta abordando os fatores que, segundo o ponto de vista dos entrevistados, lhes ajudaram a não se tornarem alcoolistas. 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 orientou a busca de resposta para o objetivo do estudo. Do processo de análise, emergiram três categorias assim denominadas: capacidade de estabelecer distanciamento em relação às vivências críticas; capacidade de se perceber e viver diferente dos pais; capacidade de se ver no futuro.

O estudo recebeu uma certificação ética, tendo sido registrado sob o número 23116.005254/02010-01. De acordo com a portaria 2048/09, nos artigos 695 e 697 que regulamentam as 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 TCLE.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Características gerais dos filhos de alcoolista.**

Com base na literatura e na análise dos dados, os filhos de alcoolista que participaram deste estudo mostraram um conjunto de características que permite delinear um perfil geral. F1M<sub>28</sub> é proveniente de uma família constituída de quatro pessoas: a avó de oitenta anos, o pai alcoolista, com sessenta e cinco anos, a mãe com cinquenta e nove anos. F1M<sub>28</sub> 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.

F2F<sub>28</sub> 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. Sua família é constituída pela mãe, de quarenta e cinco anos, o pai alcoolista, com cinquenta anos e uma filha de vinte e cinco anos.

F3F<sub>30</sub> é uma pessoa persistente com seus objetivos de vida, tem 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. A família de F3F<sub>30</sub> é formada por quatro pessoas: a mãe de sessenta anos, dois netos, filhos da respondente: uma com quinze anos e outro de seis anos.

F4M<sub>21</sub> 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 a dedicação que sempre devotou aos estudos, ao trabalho e à família foram fundamentais para enfrentar o estigma e o preconceito social do alcoolismo paterno. Sua família é constituída pela mãe de cinquenta anos e dois filhos: uma de vinte e oito anos e um rapaz de dezoito anos.

F5F<sub>34</sub> refere possuir um temperamento forte e decidido desde sua infância. As experiências negativas, geradas pelo alcoolismo do pai, lhe ajudou no desenvolvimento de atitudes positivas em relação à vida. Não contava com o apoio do pai para resolver os problemas familiares. A família de F5F<sub>34</sub> é formada por cinco pessoas: a mãe de cinquenta e quatro anos, o pai alcoolista de sessenta e quatro anos, um filho de trinta e seis anos e um neto, filho de F5F<sub>34</sub>, com sete anos.

### **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 próprio ato de ingestão descontrolada de bebida, ou a reação muitas vezes violenta da mãe contra o pai alcoolizado. Concretiza-se, também, a partir

da característica do comportamento de ingestão do pai que bebe em outros ambientes longe da família, seja no bar, ou em outros locais 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 físico evita o impacto direto com as situações mais estressantes da convivência com o alcoolismo. F4M<sub>21</sub> e F5F<sub>34</sub> tiveram sua infância e adolescência marcada por brigas e conflitos entre os pais. No entanto, as mães evitavam que os filhos presenciassem 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. Quando ele chegava em casa, a mãe nos mandava nós dormir mais cedo porque ela não deixava a gente ver. Depois da briga é que ficávamos sabendo o que tinha acontecido (F4M<sub>21</sub>). A mãe nunca deixava a gente chegar perto quando o pai estava bêbado (F5F<sub>34</sub>)*

Por outro lado, o pavor de ver o pai alcoolizado sendo agredido fisicamente pela mãe e o fato de ter um vínculo afetivo forte com o pai, fez com que F1M<sub>28</sub> 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 (F1M<sub>28</sub>)*. É importante destacar que a decisão da mãe, ou do próprio filho, é uma estratégia de proteção para evitar um sofrimento maior, ou seja, evitar o testemunho das vivências mais estressantes. Essa característica identificada nas cinco famílias foi evidenciada em outros estudos, nos quais as mães referem que afastam os filhos dos momentos geradores de estresse para amenizar o impacto do alcoolismo dos pais e defender a integridade familiar<sup>(3)</sup>.

O distanciamento físico observado em decorrência do hábito do pai não beber no ambiente familiar também foi observado. Desde a infância F1M<sub>28</sub> e F4M<sub>21</sub> reconhecem esse distanciamento determinado 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. Só não costumava beber em casa, por causa da mãe e por causa minha (F1M<sub>28</sub>). Normalmente ele não bebia em casa, geralmente era depois que soltava do serviço. Eram raras as vezes que o pai ficava com a gente (F4M<sub>21</sub>)*.

O afastamento do pai para beber pode não ser uma estratégia decidida conscientemente por ele, mas, de qualquer modo, evita o impacto emocional de presenciar o pai em um momento de “impotência” perante a bebida. Os filhos relatam que esse distanciamento ajudou-os a preservar uma boa imagem do pai.

A literatura refere como um conflito para os filhos a perda do modelo idealizado de pai protetor, provedor seguro<sup>(19)</sup>. No cotidiano das famílias em estudo, os pais estavam mais centrados na bebida, esquecendo de oferecer assistência aos filhos, de modo que as necessidades destes não são satisfeitas, deixando-os com sentimentos ambivalentes. Nessas situações, quando adulto, o filho tende ao isolamento emocional e reage passivamente em vez de agir em seu próprio interesse. Além disso, a ausência de apoio emocional dentro de casa, pode aumentar a probabilidade do filho adolescente se envolver com drogas e manifestar comportamento delinquente<sup>(20)</sup>. Para F1M<sub>28</sub>, entretanto, o pai conseguiu preservar uma imagem positiva, na medida em que o ajudava nas tarefas da escola, levava-o no trabalho, lhe orientava quanto a escolhas, principalmente em relação aos estudos e, de modo geral, sempre atendia suas necessidades.

F1M<sub>28</sub> e F4M<sub>21</sub> reconhecem a capacidade de distanciar-se fisicamente da situação estressante através do fortalecimento das relações estabelecidas com pessoas significativas da rede social que os apoiavam. *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 (F1M<sub>28</sub>)*. Ressalta-se que desde a infância utilizam estes recursos para suportar o estresse da convivência com o alcoolismo dos pais. Para F1M<sub>28</sub>, 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 o distanciamento emocional percebido e relatado pelos filhos que participaram deste estudo mostra-se através do repúdio em relação às situações que envolvem o uso de bebidas alcoólicas. Esse distanciamento emocional é referido na fala de F1M<sub>28</sub> e F2F<sub>28</sub>. *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 (F1M<sub>28</sub>)*. *Tenho dificuldades em lidar com situações que me lembrem o passado, tem coisas que eu queria muito esquecer mas não consigo. (F2F<sub>28</sub>)*

Embora o ambiente familiar em que um dos pais é alcoolista possa potencializar as experiências negativas ao longo do desenvolvimento dos filhos, há uma vasta literatura mostrando 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, reduzindo 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 F1M<sub>28</sub>, esse filho restringia, em sua vida diária, o contato

com o álcool, evitava frequentar festas ou reuniões na casa dos amigos quando sabia que o álcool estaria presente. 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 autoafirmação 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 autoafirmar socialmente deve, em um determinado momento da vida, beber imoderadamente pelo menos uma vez<sup>(14)</sup>.

Para F1M<sub>28</sub> evitar a aproximação do álcool, sobrepõe 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 retrata 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 quando esta tem uma atitude passiva diante da situação em que vivem. F1M<sub>28</sub> e F4M<sub>21</sub> observaram mais fortemente a diferenciação em relação ao pai. Na F2F<sub>28</sub>, F3F<sub>30</sub> e F5F<sub>34</sub> foi em relação à mãe e ao 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 procuramos pessoas que não têm o hábito de usar bebidas alcoólicas (F2F<sub>28</sub>). 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. (F1M<sub>28</sub>). Eu queria uma vida diferente. Sempre dizia para a minha mãe, desde pequena, que comigo seria diferente: eu sempre vou trabalhar, estudar. (F5F<sub>34</sub>)*

A consciência de que existe uma diferença entre o “eu” e aquele que “bebe” é considerada pelos filhos como uma interação positiva consigo mesmo. Embora as experiências vivenciadas ao longo da infância e da adolescência tenham provocado muito sofrimento, a capacidade de diferenciar-se do pai alcoolista foi importante para direcionar as escolhas que, mais tarde, orientaram 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. F1M<sub>28</sub> e F4M<sub>21</sub> 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 F3F<sub>30</sub>, F5F<sub>34</sub> e F2F<sub>28</sub>. 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 em que identificaram a possibilidade de reproduzirem uma realidade já conhecida para elas. *Vivenciei com o meu esposo o mesmo que a minha mãe passou com o meu pai. Um dia meu marido me machucou, então eu resolvi ir embora para não passar o mesmo que minha mãe passou (F5F<sub>34</sub>). 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. Então, ou ele melhorava ou me separava dele. Acabei me separando. (F3F<sub>30</sub>). Eu e minha irmã namoramos militares, eu penso que buscamos a regra [...] Eles são pessoas corretas que tendem a uma vida que seja o mais correto possível. (F2F<sub>28</sub>)*

Alguns autores clássicos no campo do alcoolismo referem que filhas, cujos pais eram dependentes de álcool, manifestam a tendência para reconstruir, na vida adulta, sua família de origem, 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<sup>(16-17)</sup>. F3F<sub>30</sub> e F5F<sub>34</sub>, ao conviverem com seus companheiros que também eram usuários de bebidas alcoólicas, se mostraram determinadas a não reproduzir as mesmas situações que suas mães haviam vivenciado. Ao perceberem que estavam revivendo a situação da infância e da adolescência, adotaram um modo diferente, preferindo a separação. Já para F2F<sub>28</sub>, essa capacidade de se perceber e viver diferente dos pais desenvolveu-se através das escolhas de relacionamentos, para as quais ela estabeleceu critérios rígidos, como foi o caso da relação marital, com característica diferente da vivenciada pelos seus pais.

### **Capacidade de se ver no futuro**

Esta categoria pode ser observada através do investimento que o sujeito faz em seu futuro, mesmo estando envolvido, no presente, com os problemas que o alcoolismo paterno traz para toda a família. Imersos em um contexto familiar conflituoso e estressante, os filhos não perderam a motivação para lutar por algo diferente para si, no futuro.

Observa-se que esta capacidade de se ver no futuro não é um empreendimento que se constrói sozinho. F1M<sub>28</sub> contou com o apoio da família e, em algumas situações, do próprio pai, contradizendo a idéia de que família que convive com o alcoolista são desestruturadas e não apoiadoras. As falas a seguir destacam esses aspectos: *Uma das coisas que eu sempre recebi de meus pais foi o estímulo para os estudos, e hoje agradeço muito eles por isso [...] Desde a infância, sempre tive*

*apoio da família. Minha mãe ajudava nas tarefas da escola e meu pai financeiramente [...] quando tinha algum evento ele me dava dinheiro para participar e isso é uma forma de cuidado, no meu ponto de vista (F1M<sub>28</sub>).*

É importante destacar que F1M<sub>28</sub> teve os estudos como uma meta, considerava a escola como um espaço importante para a sua vida e, ao longo da entrevista, destaca a contribuição desta no enfrentamento das experiências negativas do alcoolismo do pai. Da mesma forma F4M<sub>21</sub> obteve o apoio e incentivo de seu pai que mesmo tendo uma relação de dependência ao álcool, desempenhava o papel de cuidador, orientando e estimulando os filhos a não seguirem o mesmo caminho como é referido na fala [...] *Ele sempre nos incentivou a estudar, dizia que nós precisávamos estudar bastante para ser alguém na vida e não ficar batalhando e sofrendo como ele.* F4M<sub>21</sub> faz dois cursos de graduação.

Considerando que o ambiente em uma família que enfrenta o alcoolismo é, em grande parte do tempo, instável, imprevisível e desencadeador de sentimentos de vergonha e incerteza<sup>(16)</sup> a existência de projetos de vida, através dos quais os filhos conseguem se ver no futuro de forma estável, se constitui em um recurso valioso para enfrentar o presente.

Os projetos de vida assumem importância na medida em que permite ao filho adaptar-se a vida cotidiana de sua família, mas sem subjugar-se aos riscos que o alcoolismo aporta, ou seja, sem estabelecer uma fusão com a adversidade e, portanto, sem perder o domínio da situação. Nesse sentido, os projetos de vida representam um esboço da vida futura, elaborado a partir da releitura do tempo presente, com o objetivo de construir um futuro desejado<sup>(21)</sup>. É importante salientar que o desejo dos filhos se projetarem no futuro, por meio dos estudos, teve forte influência na trajetória de vida que construíram. Por meio do incentivo, apoio emocional e financeiro, que receberam foi possível visualizar o comprometimento dos pais nas histórias de vida dos filhos.

Outro aspecto identificado neste estudo que reforça os resultados de pesquisas anteriormente realizadas é que os projetos de vida seguem as fases da vida, na tentativa de moldar as idades subseqüentes como mostram as falas a seguir: *Quando eu tinha uns sete anos, o meu sonho de criança era que o meu pai não bebesse mais [...] Tinha uma linha de trem perto da minha casa, eu sempre ia ver o trem e eu sonhava que meu pai subia naquele trem bêbado e voltava sem ser bêbado* F2F<sub>28</sub>. *É um desejo que eu sempre tive desde a adolescência. Gosto muito de andar de carro, de ensinar as pessoas. Meu tio é instrutor e disse que para ser um bom instrutor tem que ter paciência para ensinar. Isso eu tenho de sobra* F1M<sub>28</sub>.

Diferentemente do período da infância, os projetos da adolescência se distanciam do contexto familiar e escolar para inserir-se através da imaginação, no mundo adulto<sup>(21)</sup>. No mesmo compasso, os adultos projetam um mundo diferente do seu para os seus próprios filhos. Como os projetos de vida se constituem em uma representação da própria pessoa no

futuro, eles envolvem a projeção de uma identidade construída e um sentimento de continuidade. Na situação dos filhos de alcoolistas deste estudo, pode-se inferir que seus projetos de vida constituem elementos que lhes permite estar no futuro e de um jeito diferente.

### **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 àquelas pessoas que cresceram convivendo com esse problema nos pais. Uma contribuição significativa 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 naquelas famílias que enfrentam sérios problemas em seu cotidiano. Ao mesmo tempo, servem de alerta para os enfermeiros de que elas não devem ser olhadas 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 apresentadas como resultado deste estudo destaca uma dimensão de positividade dessas 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. Reinaldo MAS, Pillon SC. Repercussões do alcoolismo nas relações familiares: um estudo de caso. Rev. Latino-am enfermagem. 2008; 16 sp: 529-34.
3. 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
4. Burke S; Schimied V; Montrose M. Literature Review: Parental Alcohol Misuse and the impact on children. Department of Community Services, NSW;2006.



5. Silva MRS, Lunardi, VL, Lunardi Filho, WD, Tavares, KO. Resiliência e promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14( n.esp.):95-102.
6. Cyrulnik B. *Les vilans petit canards*. Paris: Odile Jacob;2001.
7. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences.*2006; 1094 (1):1-12.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. Luthar, SS. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.*Cambridge University Press; 2003.
12. 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.
13. 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.
14. Pesce R, Assis SG, Santos N, Oliveira RV. Risco e proteção: um equilíbrio protetor de resiliência. *Psic Teoria Pesq.* 2004; 20 (22):135-143.
15. Santos AM. Práticas de cuidado no cotidiano das famílias de mulheres que vivenciam a questão do alcoolismo. [dissertação de mestrado]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG; 2009. 88p.
16. Silva MRS. Convivendo com o alcoolismo na família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá (PR): Eduem; 2004. p.19-28.
17. Edwards G. *O tratamento do alcoolismo: um guia para os profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas;1999. 318p.
18. Dessen MA, Polonia AC. A família e a escola como contexto de desenvolvimento humano. *Paidéia.* 2007; 17(36):21-32.
19. CISA. Centro de informações sobre saúde e álcool. [acessado em 30 de janeiro de 2011] Disponível em: <http://www.cisa.org.br/categoria.html?FhIdTexto=3213146f7659434548171d1ddd1233>

20. Souza J, Carvalho AMP. Características psicológicas de filhos de alcoolistas. *Pediatria Moderna*. 2005; 41(6): 322-25.
21. Nimal P, Lahaye W, Pourtois JP. Logiques familiales d'insertion sociale – étude longitudinale des trajectories de jeunes adultes. Bruxelles: De Boeck & Larcier, 2000.

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 Silva<sup>3</sup>; Mara Regina Santos da Silva<sup>4</sup>*

**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](mailto:marare@brturbo.com.br)

---

<sup>3</sup> 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](mailto:patitaarruda@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> 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](mailto: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. Destaca-se a formação de um núcleo de fortalecimento, constituído a partir da agregação de membros da família que reconhecem o potencial de impacto negativo do alcoolismo, mas que juntos podem somar forças para evitar/amenizar as repercussões dessa condição sobre suas vidas e as interações de natureza protetoras e de cuidado que se formam entre as famílias como medidas de segurança física, emocional e social. Conclui-se que o desafio é pensar uma prática de enfermagem orientada para a promoção de interações familiares de forma contínua e estáveis, uma vez que o alcoolismo é uma doença crônica vivenciada em etapas cruciais do desenvolvimento.

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

**Resumen:** Este estudio tuvo como objetivo analizar las interacciones familiares 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, desarrollado con cinco familias seleccionadas entre la población en general, cuyos datos fueran colectados entre noviembre/2010 y enero/2011 a través de entrevistas semi-estructuradas. Se destaca la formación de un núcleo de fortalecimiento, constituido a partir de la agregación de miembros de la familia que reconocen el potencial de impacto negativo del alcoholismo, pero que juntos pueden sumar fuerzas para evitar/amenizar las repercusiones de esa condición sobre sus vidas y las interacciones de naturaleza protectoras y de cuidado que se forman entre las familias como medidas de seguridad física, emocional y social. Se concluye que el desafío es pensar una práctica de enfermería orientada para la promoción de interacciones familiares de forma continua y estables, una vez que el alcoholismo es una enfermedad crónica vivida en etapas cruciales del desarrollo.

Palabras clave: Familia, Salud Mental, Resiliencia Psicológica, Enfermería, Alcoholismo.

**Abstract:** This study aimed at analyzing the meaningful family interactions which contributed to avoid/ease the negative consequences of the alcoholism of the fathers, in the adult life of their children. It is a qualitative study, developed with five selected families among the population in general, whose data was collected between November/2010 and January/2011 through semi-structured interviews. We highlight the acknowledgment of a strengthening center capable of adding forces to avoid/ease the repercussions of this condition on their lives and the interactions of protective nature and care developed among the families as measures of physical, emotional and social security. It is concluded that the challenge is to think of a nursing practice guided for the promotion of Family interactions in a continuous and stable way, once alcoholism is a chronic disease faced in crucial moments of development.

Keywords: Family, Mental Health, Resilience Psychological, 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, o alcoolismo 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 consequências traumáticas desde a infância do indivíduo, tais como: baixo desempenho escolar, comportamentos agressivos, baixa autoestima, isolamento social, ansiedade, alterações do humor, sentimentos de culpa, dentre outros<sup>(1-2)</sup>. No entanto, apesar dessas repercussões, observa-se, na prática da enfermagem, que os filhos de alcoolistas, 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.

As interações entre os membros da família são significativamente comprometidas quando um dos pais é dependente de álcool. Paralelamente, essas interações são apontadas na literatura como fatores que podem promover a adaptação positiva das pessoas, principalmente daquelas que vivem em condições adversas, como é o caso do alcoolismo parental<sup>(3)</sup>. A enfermagem, pelas características de sua prática, tem maior aproximação com as questões mais internas de uma família, dentre essas, as interações que ocorrem no cotidiano entre seus membros. Por essa razão, entende-se que estes profissionais estão numa posição privilegiada para implementar ações que visem preservar e fortalecer as interações de natureza protetora e, com isso, intervir no sentido de reduzir os índices elevados de reprodução do alcoolismo nas gerações subsequentes<sup>(4)</sup>.

Em uma família, as interações capazes de proporcionar apoio para o enfrentamento de situações difíceis são aquelas que promovem, por parte dos cuidadores, um ambiente incentivador, protetor e seguro, no qual as pessoas que nele estão inseridas possam desenvolver autoestima positiva e autoconfiança. Algumas características de um contexto familiar apoiador inclui a coesão entre seus membros e o envolvimento dos pais na educação dos filhos, que favorecem o desenvolvimento e bem-estar de crianças e adolescentes, mesmo quando expostos a ameaças ou situações de risco diversas<sup>(5)</sup>.

A coesão familiar é destacada na literatura como uma importante dimensão do 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 trata de famílias que vivem em contextos adversos como o alcoolismo<sup>(6)</sup>. Nesses casos, a família terá um funcionamento mais equilibrado, ao longo do ciclo vital, quanto maior for a independência e a coesão entre seus membros.

Embora inúmeros estudos apontem que as famílias de alcoolistas tendem a apresentar baixos níveis de coesão familiar<sup>(7-8)</sup>, é importante destacar outros estudos que referem ser este um dos fatores capazes de reduzir o impacto que a convivência com problemas graves e duradouros pode ter sobre a saúde e o desenvolvimento dos seres humanos, principalmente, quando se trata de famílias que vivem em ambientes adversos<sup>(9)</sup>. Aplicado a este estudo, é coerente inferir que os laços afetivos entre a mãe e os filhos são capazes de sustentar um bom ajustamento do filho, mesmo quando o pai é alcoolista e o ambiente familiar é conflituante<sup>(10)</sup>. Cabe ressaltar, também, que a comunicação familiar, na relação entre pais e filhos, tem papel relevante, uma vez que funciona como um recurso para a resolução de conflitos. Para a enfermagem, identificar as interações positivas entre os membros da família é de fundamental importância em seu trabalho, uma vez que são estas que habilitam as pessoas a bem administrarem as experiências negativas vivenciadas ao longo da vida, além de fortalecer a família como unidade funcional.

Considerando a importância das interações familiares na redução do impacto causado pelo alcoolismo dos pais na vida familiar e, particularmente, na vida dos filhos, 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), selecionadas entre a população em geral, levando em consideração os seguintes critérios: a) pai/mãe com histórico de alcoolismo; b) pelo menos um filho na idade adulta que tenha vivenciado o alcoolismo dos pais na infância ou adolescência; 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. Para preservar suas identidades, as famílias foram identificadas pela letra “F” seguida de uma numeração de 1 a 5. O filho do sexo masculino foi identificado através da letra M e a filha mulher pela letra F, ambas seguidas de um numeral indicativo da idade, ficando assim codificados: F1M<sub>28</sub>; F2F<sub>28</sub>; F3F<sub>30</sub>; F4M<sub>21</sub>; F5F<sub>34</sub>.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2010 e janeiro de 2011, no domicílio de F1M<sub>28</sub> e F3F<sub>30</sub>, no trabalho de F2F<sub>28</sub>, e nas dependências do grupo de pesquisa ao qual este estudo está vinculado, com F4M<sub>21</sub>; F5F<sub>34</sub>. Foi utilizado um roteiro de entrevista composto de quatro partes: a primeira, direcionada para a busca de informações gerais, incluindo idade, sexo, raça e religião do filho respondente. A segunda, constituída de perguntas relativa à história da família de origem. A terceira, com temas relativos à vida familiar atual dos filhos de alcoolistas e a quarta abordando os fatores que, segundo o ponto de vista dos entrevistados, lhes ajudaram a não se tornarem alcoolistas. As entrevistas duraram em média uma hora e foram gravadas com o consentimento do participante.

Para a organização e a 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 orientou 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 consequências negativas do alcoolismo dos pais na vida adulta dos filhos. Estas categorias foram nomeadas como: constituição de um núcleo de fortalecimento e relação de proteção e cuidado entre os membros da família.

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. O estudo recebeu uma certificação ética, tendo sido registrado sob o número 23116.005254/02010-01.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A família de F1M<sub>28</sub> 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. A família de F2F<sub>28</sub> 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. A família de F3F<sub>30</sub> é também composta de quatro pessoas: a mãe de sessenta anos, a respondente com trinta anos e dois netos, filhos de F3F<sub>30</sub>: um com quinze anos e outro de seis. Igualmente, a família de F4M<sub>21</sub> é constituída 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. A família de F5F<sub>34</sub> é formada por cinco pessoas: a mãe de cinquenta e quatro anos, o pai alcoolista de sessenta e quatro anos, e dois filhos: um de trinta e seis anos, a respondente com trinta e quatro anos e um neto (filho da respondente) com sete anos.

### **Constituição de um núcleo de fortalecimento**

Com base nas falas dos entrevistados, este núcleo constitui-se a partir da agregação de membros da família que reconhecem, de um lado, o potencial de impacto negativo do alcoolismo e, de outro, que juntos podem somar forças para evitar ou amenizar as repercussões dessa condição sobre suas vidas. Neste estudo, o núcleo de fortalecimento em cada uma das cinco famílias estava constituído pelos filhos e as mães. Os vínculos que se formam entre essas pessoas representam uma fonte de suporte para conviver e administrar os problemas que enfrentam em um contexto adverso.

Esse núcleo adquire uma identidade, propicia a formação de alianças e permite que nele as mães e os filhos se reconheçam como capazes de enfrentar os desafios com os quais se deparam. Entre seus integrantes, prevalece o compromisso de valorização e potencialização da capacidade coletiva de mobilizar recursos individuais e contextuais para enfrentar o cotidiano difícil. Para os filhos, a constituição desse núcleo de fortalecimento identifica que eles não estão sozinhos e que suas vidas não gravitam apenas em torno da pessoa que bebe. Além disso, comprova que um ser humano se constrói na presença de outro<sup>(11)</sup>, como demonstram as falas de F2F<sub>28</sub> e F5F<sub>34</sub>.

*“O apoio era a minha mãe e minha irmã, nós sempre fomos muito unidas, com tudo o que a gente passou, acho que a gente buscou força uma na outra, senão não tinha como suportar (F2F<sub>28</sub>). Ela [mãe] estava sempre junto, sempre agarrada na gente, aonde ela ia, levava eu e meu irmão” (F5F<sub>34</sub>)*

Inúmeros estudos têm apontado manifestações sugestivas de resiliência em crianças em situação de vulnerabilidade quando elas têm pelo menos um pai ou uma mãe apoiador. A autoestima, promovida pelas interações apoiadoras, vem acompanhada de um sentimento de esperança e a crença de que a pessoa pode controlar os eventos que experimenta e seu próprio destino<sup>(12-15)</sup>. Para F2F<sub>28</sub> e F5F<sub>34</sub>, a interação com as mães e a irmã foi fundamental para que tivessem adquirido forças para enfrentar os problemas vividos em decorrência do alcoolismo do pai. Além do alcoolismo, estas filhas conviviam, também, com a violência física e



psicológica praticada pelo pai quando alcoolizado. A união da mãe e das filhas constituiu um núcleo através do qual se fortaleceram para enfrentar os desafios que foram a elas impostas.

A formação dos núcleos de fortalecimento identificados nas famílias que participaram deste estudo promoveu, também, vínculos que revelavam a preocupação de uns com os outros, além das noções de pertencimento e de que é importante para alguém<sup>(16)</sup>. São vínculos que perduram ao longo dos anos e garantem apoio em outras situações além do alcoolismo, como refere F5F<sub>34</sub>, que mantinha o mesmo vínculo apoiador com a mãe mesmo após ter formado sua própria família.

*“Minha mãe sempre me apoiou. Como eu queria trabalhar ela disse: corre atrás, tu vai conseguir um trabalho. Eu tive o apoio dela para tudo, para cuidar meu filho enquanto eu trabalhava” (F5F<sub>34</sub>).*

Essas interações familiares favorecem a integração da unidade familiar. 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<sup>(15)</sup>.

Um dos principais componentes dos enfrentamentos eficientes é o sentimento de confiança de que é possível vencer os desafios que se apresentam ao longo da vida<sup>(14)</sup>. Não apenas as interações intrafamiliares são capazes de prover essa confiança, mas, todas as relações solidárias que se constroem e se consolidam na vigência de uma adversidade compartilhada. Os autores que se dedicam ao estudo de comunidades resilientes destacam que o enfrentamento de certos desastres ou catástrofes naturais mobiliza atitudes solidárias que ajudam as pessoas a superar os prejuízos<sup>(17)</sup>.

A solidariedade é entendida como um empreendimento comum, com um fim comum. Sendo assim, considera-se que o alcoolismo em um ou ambos os pais instaura uma “catástrofe” familiar, mas, de forma análoga, esta condição mobiliza alguns de seus membros a agregar-se, formando um núcleo que os fortalece. Nestas condições, conseguem preservar um dos elementos primordiais do desenvolvimento humano: o cotidiano familiar, com seus valores, significados e necessidades compartilhados.

*“Eu gostava muito de ajudar a mãe na cozinha, gostava de fazer comida, limpar a casa, fazia tudo, mas ajudando ela” (F5F<sub>34</sub>)*

A preservação do cotidiano familiar mostra que o alcoolismo não é a centralidade na vida da família, cada um de seus membros tem suas necessidades, seus interesses e seus projetos. Além disso, o cotidiano é imensamente valioso, porque é nele que todos vivem e onde o desenvolvimento humano acontece. Não são nas situações inusitadas que o sujeito se

constrói, mas na vivência do banal, nas rotinas do cotidiano, compartilhando rituais<sup>(18)</sup>, como referiu F5F<sub>34</sub>.

### **Relação de proteção e de cuidado entre os membros da família**

Esta categoria está constituída pelas interações de natureza protetoras e de cuidado que se formam entre os membros da família, como medidas de segurança física, emocional e social. São interações que envolvem predominantemente o genitor não alcoolista, no caso deste estudo, as mães e seus filhos, mas não excluem o pai alcoolista.

Estas interações ficam mais evidentes quando os filhos assumem a proteção das mães e estas assumem a proteção dos filhos, especialmente naqueles momentos mais cruciais, quando os pais estão embriagados. Entre mães e filhos, as atitudes de proteção são adotadas como uma alternativa de minimizar o sofrimento, como mostra as falas a seguir:

*“Quando eu presenciava o meu pai batendo na minha mãe eu gritava socorro e vinham os vizinhos e meus tios, eles seguravam o meu pai e ele soltava a mãe [...] Lembro que quando eu era criança, eu 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”. (F5F<sub>34</sub>)*

*“Era eu que sempre tentava defender a minha mãe, mas acabava apanhando mais.” (F2F<sub>28</sub>).*

*“A mãe nunca deixava a gente chegar perto quando o pai estava bêbado, a mãe tinha medo que o pai nos queimasse com o cigarro, que caísse por cima da gente”. (F5F<sub>34</sub>)*

Estudos desenvolvidos por autores que examinam a aplicação do conceito de resiliência descrevem características pessoais que não são consideradas inatas, mas que se desenvolvem a partir de certos processos por elas vivenciados. Dentre esses, o processo de aprendizagem do otimismo e da aprendizagem do pessimismo<sup>(19)</sup>. As interações de natureza protetora e cuidativas entre as mães e os filhos deste estudo se constituem em processos de aprender a preservar, recuperar, ou construir uma condição de bem estar para eles.

Em geral, é a proteção e o cuidado dos pais que se mostra como uma interação consistente, contínua e capaz de conduzir o processo de desenvolvimento dos filhos de maneira a que estes alcancem um bom ajustamento na vida adulta. Entretanto, quando se trata de alcoolismo parental, é frequente os filhos assumirem precocemente a responsabilidade pela proteção e o cuidado dos pais. F1M<sub>28</sub> cuidava da mãe desde a infância, fazia companhia a ela

enquanto o pai trabalhava. Aos doze anos, assumiu a responsabilidade da casa, devido aos problemas de saúde apresentados pela mãe. Foi nesse contexto que desenvolveu um forte vínculo afetivo com mãe e aprendeu a ser cuidador, na medida em que a mãe estava impossibilitada pela saúde deficitária e seu pai impossibilitado pelo alcoolismo. Sua fala a seguir corrobora a literatura que afirma serem as competências construídas quando as responsabilidades iniciais são assumidas para o cuidado de pessoas significativas como os pais e os irmãos<sup>(13)</sup>.

*“Quando eu era pequeno, aos sete anos de idade, acho que eu cuidava mais da minha mãe do que do pai. [...]Eu tinha um apego muito grande pela minha mãe”. (F1M<sub>28</sub>).*

Além das interações de proteção e cuidado entre as mães e os filhos, também foram detectadas, nas entrevistas, interações dessa natureza envolvendo o genitor alcoolista, no caso deste estudo, os pais e seus filhos. Estas interações foram importantes para que os filhos pudessem estabelecer a distinção entre o pai como uma pessoa e a dependência química que o acometia. Essas interações foram evidenciadas nas cinco famílias:

*“Tentava fazer o máximo para que o pai estivesse bem no outro dia para ir ao serviço. Eu fazia o café e a mãe auxiliava no banho [...]eu tinha que dar apoio para ele, pois era o momento ele que precisava de ajuda. Eu me sentia responsável por ele”. (F1M<sub>28</sub>)*

*“Eu ficava com o meu pai, cuidava para ele não se queimar, para não sair de bicicleta para não se machucar, pois uma vez encontraram ele caído na rua, outra vez ele foi assaltado, ficou todo machucado, quase mataram ele”. (F3F<sub>30</sub>)*

*“Eu participava das reuniões dos Alcoólicos Anônimos com o pai”. (F4M<sub>21</sub>)*

Assim como em outros estudos, observa-se que o cuidado praticado pelos filhos revelava-se através de práticas que envolviam buscar o pai no bar, protegê-lo para evitar quedas quando embriagado, preservar o vínculo de trabalho, procurar ajuda externa quando o ambiente familiar tornava-se ameaçador, entre outros. Da mesma forma, os cuidados realizados pelo pai manifestavam-se através de conselhos, apoio, demonstração de amizade e incentivo. F1M<sub>28</sub> e F4M<sub>21</sub> referem que esses cuidados os ajudaram a administrar melhor as vivências difíceis no cotidiano da família e, possivelmente, tiveram um peso significativo nas escolhas que fizeram para suas vidas, incluindo a não reprodução do alcoolismo. As falas a seguir destacam esses aspectos:

*“O pai 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” (F1M<sub>28</sub>).*

*“O pai nos 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 como ele”(F4M<sub>21</sub>)*

A relação de cuidado e proteção entre pai e filho mostra sua positividade na medida em que estimula a confiança entre ambos, evidenciando suas potencialidades<sup>(9)</sup>. Mostra, principalmente, que embora o alcoolismo seja uma condição capaz de provocar inúmeros problemas, incluindo os sentimentos de raiva, culpa, insegurança, baixa autoestima e ansiedade<sup>(1)</sup>, a pessoa que bebe se mostra capaz de manter seu papel de pai, de interagir de forma positiva com os filhos, expressando afetos, preocupações e opiniões, como no caso das famílias em estudo, e não apenas como uma pessoa que causa problemas/danos aos outros.

Também é apontada neste estudo a família expandida como apoiador na relação de proteção e cuidado dos filhos. O apoio/vínculo dos avós e tios foram decisivos na tentativa de evitar/minimizar os efeitos negativos do alcoolismo dos pais, e também como uma forma de afastar estes filhos do ciclo da violência vivenciada nas famílias.

O comportamento e a disponibilidade de tempo entre pais e avós são, geralmente, aspectos significativos na escolha do filho em se aproximar, física e emocionalmente, das avós. Um estudo verificou que há na família contemporânea a frequência cada vez maior de filhos corresidirem 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<sup>(20)</sup>. Esta característica dos sujeitos deste estudo pode ser considerada um forte recurso social na tentativa de evitar o alcoolismo paterno.

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 apoiam 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, ou às vezes conjuntamente, estratégias que lhes permitam sobreviver ou bem viver no mundo que ajudam a construir.

### **Bases para o trabalho de enfermagem:**

O grande desafio de trabalhar com famílias que convivem cotidianamente com o alcoolismo em um de seus membros é implementar uma prática de enfermagem orientada para a promoção de interações familiares saudáveis. Primeiramente, porque as pessoas envolvidas nessas interações, incluindo os profissionais, os filhos e o cônjuge não alcoolista precisam superar a concepção da dependência ao álcool como problema irreversível e as famílias como contextos desestruturados, nos quais os filhos crescem condenados a reproduzir a se tornarem também alcoolistas na vida adulta.

Os resultados desse estudo não negam as inúmeras dificuldades enfrentadas pelos filhos no seio de suas famílias. Os relatos dos participantes mostram com riqueza de detalhes as experiências marcantes que viveram. Entretanto, mostram, também, que as pessoas podem construir uma trajetória de vida diferente e produtiva, mesmo tendo crescido em uma família que se organiza com base na influencia negativa do alcoolismo paterno. Os respondentes deste estudo manifestaram que o direcionamento de suas trajetórias de vida foi fortemente determinado pela avaliação da situação paterna e familiar que realizavam. Para os enfermeiros, a reflexão sobre os resultados deste estudo aponta algumas questões que podem orientar o trabalho com as famílias em que os filhos crescem convivendo com o alcoolismo paterno. Dentre esses se destacam:

- a) A necessidade de descentralizar o foco da doença alcoolismo/pessoa alcoolista, pois os demais membros têm suas necessidades de acordo com a faixa etária: o desenvolvimento humano é tão mais normativo quanto mais a criança tem suas necessidades atendidas, sejam elas de atenção, reconhecimento, alimentação e espaço para exercitar as competências que desenvolve a cada etapa;
- b) As ações dos enfermeiros precisam ser contínuas e estáveis ao longo do tempo, uma vez que o alcoolismo é uma doença crônica, vivenciada pelos filhos em períodos cruciais para seu desenvolvimento, ou seja, a infância e a adolescência;

- c) Assumir a proteção e o cuidado dos pais e/ou irmãos pode contribuir para desenvolver o sentimento de pertença e o reconhecimento da importância de seu papel na família, desde que não represente uma sobrecarga para os filhos;
- d) A rede informal constituída pelos avós e parentes próximos aporta significativo apoio à família particularmente quando os filhos são pequenos, suprimindo parcial ou plenamente, as demandas afetivas e educacionais das crianças e adolescentes;
- e). A presença do alcoolismo não anula as potencialidades das famílias. Cada um de seus membros conserva suas competências e a enfermagem precisa identificá-las e mobilizá-las para trabalhar no sentido de promover a saúde e o desenvolvimento individual e coletivo.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As interações familiares destacam-se neste estudo pelo seu caráter de 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.

Os resultados deste estudo possibilitaram visualizar pistas para ações de enfermagem com famílias. A partir desses, considera-se que 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, ampliam as possibilidades de fortalecer as relações de proteção entre os membros da família e deste modo contribuir que impacto do alcoolismo seja menos doloroso e sofrido para as pessoas que enfrentam esta realidade.

### **REFERÊNCIAS**

1. Christoffersen MN; Sothill 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. Winnicott, DW. A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
12. Edwards G, Marchall EJ, Cook CCH. O tratamento do alcoolismo: um guia para os profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.
13. Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca, 2005.
14. Edwards SG. O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
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. Filizola CLA; Pavarini SCL; Perón CJ; Filho JFP; Nascimento MMA. Compreendendo o alcoolismo na família. *Rev. Anna Nery Enferm.* 2006; 10(4): 660-70.
17. 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.
18. Ojeda ENS; Jara A, Márquez C. Resiliência comunitária. In: Hoch LC; Rocca SM. *Sofrimento, resiliência e fé – implicações para as relações de cuidado.* São Leopoldo: Sinodal, 2007.
19. Cyrulnik B. Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience? In : Cyrulnik B, Seron C. *La resilience ou comment renaître de sa souffrance?.* Paris : Fabert, 2003.
20. Melillo A, Ojeda ENS. Resiliencia – descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós, 2005.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo da resiliência representa um dos possíveis caminhos que pode promover uma mudança de paradigma, no campo da saúde, uma vez que este conceito se constitui em um convite aos profissionais para trabalharem não apenas com a doença, mas também ao reforçar o que de positivo é encontrado na família, ou seja, as potencialidades e capacidades demonstradas por estas, capazes de enfrentar e superar as adversidades apesar dos inúmeros problemas que enfrentam no seu cotidiano. (SILVA, 2003)

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.

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.

Os resultados mostraram que apesar das experiências negativas geradas em decorrência do alcoolismo dos pais estas famílias possuem fortalezas e precisam que sejam reconhecidos o 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. Também é importante destacar que os profissionais de saúde, particularmente a Enfermagem, devem trabalhar com essas famílias à medida que estas não podem ser olhadas apenas como “desestruturadas”.

Assim, esta dissertação apontou importantes indicativos para a prática da enfermagem, especialmente com famílias/filhos que convivem em seu cotidiano com um membro alcoolista. Permitem visualizar que as ações desenvolvidas pelos



profissionais de saúde devem ter como base as competências dessas famílias, que apesar dos problemas vivenciados em decorrência do alcoolismo, criam vínculos, se apóiam e se protegem, buscando estratégias que lhes permitam enfrentá-las e administrar as adversidades. Desta forma os profissionais precisam ter um olhar voltado para o cuidado, no sentido de ajudá-las a superar as adversidades e a não reproduzirem o alcoolismo dos pais ao longo das gerações.

Desta forma, representa 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. Em termos de práticas profissionais da saúde, a resiliência é um conceito importante quando se trabalha com famílias em contextos adversos como o alcoolismo. 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.

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 F2F<sub>28</sub> e F4M<sub>21</sub>. 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; p. 277-89, 2001.

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. p. 993-1028, 1998.

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: Amarilis 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 Clinica**, 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, 2002.

LUTHAR, S. S., CICHETTI, 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; CICHETTI, 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](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**, v.57, n. 316-31. 1987.

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. New York, NY: Cambridge, p. 26-52, 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. Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. **Journal of Studies on Alcohol**, v.47, p.34-40, 1986.

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

CODIFICAÇÃO:

 <p><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE</b> C.P. 140, Av. Itália Km 8 S/N – Rio Grande – Rio Grande do Sul/Brasil Telefone : (53) 32336500</p>	 <p><b>GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM FAMÍLIA, ENFERMAGEM E SAÚDE.</b> 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
- Explanção 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 N°: 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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](mailto:cepas@furg.br)

Telefone: 32330235

Homepage: [www.cepas.furg.br](http://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