

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DEJANIRA APARECIDA LACERDA BRANDÃO

**A RELAÇÃO ENTRE MÃES E FILHOS E A INICIAÇÃO
AO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DEJANIRA APARECIDA LACERDA BRANDÃO

**A RELAÇÃO ENTRE MÃES E FILHOS E A INICIAÇÃO
AO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso de Bacharelado em Psicologia

DEJANIRA APARECIDA LACERDA BRANDÃO

**A RELAÇÃO ENTRE MÃES E FILHOS E A INICIAÇÃO AO USO DO
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 17 de
novembro de 2017:

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Marcelo Matta de Castro
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Profa. Karla Priscilla Lemgruber
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho ao meu esposo Gaspar Pereira Brandão que esteve sempre ao meu lado me apoiando e incentivando para que eu nunca desistisse de realizar esse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, ao meu esposo Gaspar Brandão, aos meus filhos Igor, Vanessa e Letícia pela compreensão, apoio e paciência quando enfrentei a correria no decorrer do curso.

Ao Professor Marcelo Matta Castro por me transmitir os conhecimentos da Psicanálise.

Ao meu orientador Professor Gilmar Antoniassi Júnior pelo apoio e incentivo na pesquisa desse artigo.

A Faculdade Patos de Minas através do curso de Psicologia pelo conhecimento transmitido.

A minha família e a todas as pessoas que convivi ao longo desses cinco anos as quais contribuíram de alguma forma para o meu crescimento pessoal e fazendo com que esta jornada se tornasse mais leve.

A única maneira de fazer um excelente trabalho é amando o que faz.

Steve Jobs

**A RELAÇÃO ENTRE MÃES E FILHOS E A INICIAÇÃO AO
USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**
**THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS AND CHILDREN
AND THE INITIATION OF THE USE OF ALCOHOL AND
OTHER DRUGS**

Dejanira Aparecida Lacerda Brandão¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Gilmar Antoniassi Júnior²

Mestre em Promoção de Saúde. Universidade de Franca.

RESUMO

Diante dos problemas das drogas que envolvem as famílias, atualmente, o avanço no consumo das drogas tem sido um dilema no âmbito das relações familiares, notadamente, no que tange as relações entre mãe-filho e seus desdobramentos. O objetivo, então, foi de analisar a relação entre mães e filhos na iniciação ao uso do álcool e outras drogas por parte dos filhos, com pacientes atendidos em um Centro de Atendimento a Dependentes Químicos. O método empregado, neste estudo, configura-se como uma pesquisa do tipo qualitativo transversal, de natureza exploratória, cujo estudo foi realizado com pacientes atendidos no Centro de Tratamento. Participaram da pesquisa, 20 pacientes, cuja amostra foi constituída, aleatoriamente, por conveniência resultante em 11 atendidos. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada para contextualização da relação materna-álcool e outras drogas-vida e aplicação do inventário de estilos parentais. Os resultados indicam que os primeiros contatos com as drogas ocorreram na infância e puberdade-adolescência. A influência dos amigos, familiares e problemas advindos das relações conflituosas são preditores para o primeiro envolvimento com o álcool e as outras drogas. Os achados apontam para a negligência do uso do álcool e outras drogas no núcleo familiar como normal e benéfico, pela maioria das mães. E os vínculos entre mães e filhos são ambivalentes entre a sensação

¹Orientanda. Bacharel em Psicologia, DPGPSI/FPM.

² Professor orientador. Docente do DPGPSI/FPM.

de amparo e desamparo. O tipo familiar de todos os envolvidos no estudo está inserido em famílias instáveis, com perfil rígido, sem objetivo, centrada nos filhos e permissiva. Há uma conclusão de que o sujeito, ao defrontar com situações descritas nos estilos maternos, os quais apontam disfuncionalidades dos fatores que correspondem afetividade e estabilidade emocional, hipervigilância e orientação para o outro, superproteção e autonomia prejudicada e os limites prejudicados, são uma constante ameaça na sua capacidade de ser e estar no mundo, e usam a drogadição como via de recurso único na solução de escapar da sua dor psíquica tornando seu existir como composto de sofrimento e aprisionamento.

Palavras-chave: Drogas. Mães. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Faced with the problems of drugs that involve families, currently the advance in drug use has been a dilemma in the context of family relations, especially in relation to mother-child relationships and their unfolding. The objective was to analyze the relationship between mothers and children in the initiation of the use of alcohol and other drugs by the children, with patients attending a Center for Care of Chemical Dependents. The method used in this study is a cross-sectional qualitative research, of an exploratory nature, whose study was carried out with patients attended at the Treatment Center. Twenty patients participated in the study, whose sample was randomly constituted for convenience resulting in 11 attended. Data were collected through a semi - structured interview to contextualize the maternal - alcohol and other drug - life relationship, and the application of the parental styles inventory. The results indicate that the first contacts with drugs occurred in childhood and puberty - adolescence. The influence of friends, family, and problems arising from conflicting relationships are predictors of first involvement with alcohol and other drugs. The findings point to the neglect of alcohol and other drugs in the family nucleus as normal and beneficial, to most mothers. And the bonds between mothers and children are ambivalent between the feeling of shelter and helplessness. O tipo familiar todos os envolvidos no estudo estão inseridos em famílias instáveis, com perfil – rígido, sem objetivo, centrada nos filhos e permissiva. Conclui-se que o sujeito ao defrontar com situações descritas nos estilos maternos, os quais apontam disfuncionalidades dos fatores que correspondem - afetividade e estabilidade emocional, hipervigilância e orientação para o outro, a superproteção e autonomia prejudicada e os limites prejudicados, sendo estes uma constante ameaça na sua capacidade de ser e estar no mundo, ele usa a drogadição como via de recurso único na solução de escapar da sua dor psíquica tornando seu existir como composto de sofrimento e aprisionamento.

Keywords: Drugs. Mothers. Vulnerability.

INTRODUÇÃO

Diante dos problemas das drogas que envolvem as famílias, atualmente, o avanço no consumo das drogas tem sido um dilema no âmbito das relações familiares, os usos de substâncias lícitas, principalmente, fazem-se presentes de forma nociva desde a mais tenra idade entre pais e filhos. Evidente, em estudos com gestantes sendo a maioria usuárias de álcool, seguido do tabaco, maconha e crack (1). Demonstrando a relação das drogas iniciada no período gestacional.

É preciso compreender que o uso constante e descontrolado das drogas pode comprometer seriamente o funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis para a mãe e o bebê (1). A maternidade não se traduz em apenas ato de possuir um filho e/ou gestar, mas à condição de desenvolvimento ofertada nos cuidados de sobrevivência requerentes ao modo de estabelecer a ligação entre mãe e filho (2).

No entanto, a maternidade simboliza o estado de mudança de vida, de tempo, pensamento, para a mulher por acomodar e/dar condição de vida a um novo ser que se desenvolve e, logo adiante, possibilitará a ensiná-lo a viver. Exigindo a promoção de cuidados que atenda às necessidades de segurança e de afeto (2,3).

Fato é que para se garantir um bom desenvolvimento, é necessário o acompanhamento das mães expostas ao consumo das drogas durante a gestação e, nos primeiros anos de vida da criança, para manter-se afastados dos riscos ocasionados pela vulnerabilidade do uso (4,6). Filhos de mulheres que fumam maconha, em torno de duas vezes por semana, por exemplo, sofrem de tremores e problemas de sono. Além do mais, estudos sugerem que transtornos de aprendizagem e problemas de atenção como sendo comuns entre crianças expostas à relação materna gestacional e às drogas (7).

Para isso, faz-se preciso compreender que o processo em torno da maternidade está comprometido com a constituição do ser gerido pelo corpo feminino, socialmente concebido pela total responsabilidade da mulher. Originária nas transformações ocorridas pelo corpo grávido, e o universo de significados interiorizados ao longo das experiências vivenciadas em sua vida (4,8). O papel do

cuidado materno é a base da satisfação instintiva, e o cuidado com o recém-nascido é facilmente tido para que tudo possa seguir bem (6,9).

Neste sentido, é preciso garantir à mulher, ao engravidar, que possa se enxergar como mãe, e, assim, buscar referências na sua própria história de vida, incitar o desejo e tomar para si a representatividade de significar para seu filho, deslocando do lugar de filha para mãe. Ressignificando suas próprias questões enquanto mulher /pessoa para constituir-se aberta e verdadeiramente como mãe (4,8,10).

Fato notório é que as mães, em suas relações com os filhos estabelecem uma relação de fantasia e expectativa, em que, em cada família, os momentos vivenciados pelos pares são conduzidos por um sistema de crenças, estabelecidos por uma agregação de atitudes, suposições, expectativas, conceitos, preconceitos e convicções (11,12). Deste modo, a necessidade de ater-se ao cuidado frente a complexa questão do uso e da dependência das drogas é problema inquietante que atinge a todos de maneira próxima e abrangente. Mostrando, inegavelmente, que o consumo somente tem aumentado e atingido a todos em diferentes níveis e contextos, no entanto, fragilizando mais diretamente aqueles em condição de vida precária e baixa renda (3,6).

Estudos revelam que mulheres que vivenciaram problemas com as drogas e/ou condições precárias, buscam na maternidade ações que diferem suas histórias para as histórias de seus filhos, mesmo que na vulnerabilidade. Elas tendem a querer o diferente depositando em seus filhos a esperança de uma relação autêntica de comprometimento com o próximo (8,11,13). É preciso ater-se, entretanto, ao fato de que o problema decorrente do uso das drogas não se encontra na tipologia da constituição ou modelo de família, mas na exposição do risco e na proteção que o sujeito evidencia no meio familiar (6).

As falhas maternas que podem ocorrer ao longo do desenvolvimento podem comprometer ou fortalecer o ego do filho; porque, incisivo afirmar que a relação materna é primordial para garantia do bom desenvolvimento. A mãe é, indubitavelmente, o ser capaz de ofertar apoio e suprir as necessidades do filho, de ensinar o caminho de lidar com o desejo e a frustração, alegria e tristeza (14,15,16). Além disso, o diálogo, as atividades sociais, a condição de oferta à educação, os mecanismos de proteção ao risco e vulnerabilidade dos problemas das drogas são todos assuntos que precisam ser discutidos e pensados quando se fala em consumo

de drogas, tanto o uso ocasional, rotineiro e/ou uso intensificado, aquele indicador, inclusive, preditor para a extensão de um problema passado de geração para geração (3,6).

É evidente que a dependência de drogas, no contexto mundial, tornou-se uma questão de saúde e não de justiça. Diferentes são os fatores que incitam ao uso, no entanto, o meio em que se vive é um preditor de destaque para a vulnerabilidade do uso das drogas (4). Por sua vez, a função materna torna-se referência de amparo ao filho na relação contextualizada no ambiente, neste sentido, o tipo de relação estabelecida é um ponto essencial para a constituição do filho enquanto sujeito (6,12).

A escolha deste tema, suscitou por perceber a importância da mãe para o desenvolvimento infantil e o reflexo destas relações na vida adulta. Devido as mães transmitirem segurança que permitem trocas afetivas e, desta forma, influenciam o modo de ser e agir do indivíduo adulto.

Para ficar bem claro nesta pesquisa: as mães tornam-se um pilar na construção de vínculos saudáveis ou adoecidos entre seus membros, assim, quando os vínculos são disfuncionais, tais como o uso de álcool e outras drogas, é mais provável que o comportamento dos filhos seja conduzido a uma norma desviante. Também é relevante os fatores genéticos, psicossociais e ambientais dentro do contexto familiar.

O objetivo do estudo corresponde, como já posto, em analisar a relação entre mães e filhos na iniciação ao uso do álcool e outras drogas por parte dos filhos, com pacientes atendidos em um Centro de Atendimento a Dependentes Químicos.

MÉTODOS

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa de campo, do tipo qualitativo transversal, de natureza exploratória, realizado em um Centro de Atendimento a Dependentes Químicos, de uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.

Participaram do estudo 20 pacientes, os quais já usaram álcool e outras drogas, e, atualmente, estão em tratamento no Centro. A amostra foi constituída

aleatoriamente por meio de conveniência, resultando na participação de 11 atendidos. Foram inclusos aqueles que possuíam idade igual e/ou superior a de 18 anos, que se relacionaram com suas mães biológicas e/ou substitutas, e se propuseram a ser entrevistados. Os excluídos se deram por terem rasurados os instrumentos e/ou por não terem atendido aos critérios de inclusão.

Como instrumentos de pesquisa, utilizou-se da *ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA* (Apêndice – A) para contextualização da relação materna – álcool e outras drogas – vida, e do *INVENTÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS* desenvolvido por Jeffrey Young, traduzido e adaptado para a população brasileira por Felipe Valentini (2009), composto por 72 itens nos quais os respondentes classificam suas mães segundo uma série de comportamentos (Anexo – A), os itens são classificados em uma escala Likert de 6 pontos (17).

O presente projeto de pesquisa atendeu aos princípios éticos segundo às Resoluções do CNS³ N^o.466/2012 e N^o. 510/2016 para pesquisa com seres humanos, para tanto, foi submetido, através da documentação necessária para análise ética e acompanhamento do CEP⁴ da Faculdade Patos de Minas, sob aprovação do parecer n^o. 1.868.912 (Anexo - B).

A coleta de dados ocorreu após a sensibilização do estudo junto aos pacientes da Clínica, em que houve a explicação da proposta da pesquisa. Aqueles que manifestaram interesse em participar foram orientados a direcionar-se a uma sala reservada. Primeiramente, foram-lhes entregue o TCLE⁵ (Apêndice – B) para que tomassem a ciência e conhecimento do estudo, e posteriormente todas as dúvidas fossem esclarecidas, e o termo assinado. Logo após, iniciou-se a entrevista e foram disponibilizados até dois atendimentos de 2 horas para cada participante envolvido, dando a eles nomes fictícios.

Como método de coleta de dados, utilizou-se da entrevista clínica psicológica inicial, que é de extrema importância no que diz respeito à formação das primeiras impressões do paciente e do terapeuta. É crucial no sentido de que é através dessa que se formam as primeiras hipóteses diagnósticas. Haynes (1978) propõe que, nesta entrevista, ocorra um levantamento de todas as possíveis áreas de problema, e

³ Conselho Nacional de Saúde

⁴ Comitê de Ética em Pesquisa

⁵ Termo Consentimento Livre Esclarecido

que seja aberta. O mesmo deve ocorrer sempre que se introduzir um assunto novo (18). O inventário foi aplicado após todos os dados da entrevista terem sido esgotados.

As análises do inventário corresponderam à utilização da padronização do instrumento. Já as entrevistas foram transcritas e analisadas por meio da categorização dos dados em: a iniciação com as drogas – tipo de drogas – envolvimento com as drogas – vínculo – afetividade – tipo de relação parental. A identificação do tipo de relação parental tomou-se como base o Roteiro de Tipologia Familiar, levando-se em conta a identificação da presença das variáveis descritas no quadro 1.

Quadro 1: Roteiro de Identificação da Tipologia Familiar quanto a Relação Parental.

MODELO FAMILIAR – RELAÇÃO PARENTAL	
Tipo de Família	Características
Família Equilibrada (estável)	Família mostra-se unida e os pais são concordantes e conscientes do seu papel.
Família Rígida (instável)	Família em que há dificuldade em compreender assumir e acompanhar o desenvolvimento saudável dos filhos.
Família Super-protetora (instável)	Família em que há preocupação excessiva em proteger os filhos, sendo os pais supercontroladores.
Família Permissiva (instável)	Família em que os pais não são capazes de disciplinar os filhos.
Família Centrada nos filhos (instável)	Família em que os pais não sabem enfrentar os seus próprios conflitos conjugais que desvalorizam sem avaliação e ajustamento.
Família Centrada nos pais (instável)	Família em que as prioridades dos pais focalizam-se nos projetos pessoais individuais (profissionais ou lúdicos).
Família Sem objetivos (instável)	Família em que os pais estão confusos por falta de objetivos e metas comuns.

Fonte: (19).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo possibilitou identificar que a idade de iniciação ao uso do álcool e outras drogas ocorreram na puberdade, início da adolescência (entre 10 a 14 anos), apenas dois dos participantes indicaram o início do uso com 17 e 18 anos de idade.

O álcool foi a droga, entre os entrevistados, de maior consumo, seguido da maconha, cocaína, crack e thinner.

Quando era criança, meu pai me oferecia a espuma da cerveja. Aos 12 anos, por influência dos meus amigos, passei a fazer uso da bebida, me envolvi com uma mulher mais velha, dependente do álcool, a partir daí, passei a fazer uso sempre do álcool e veio as outra droga. (Rodrigo)

Eu era criança quando minha avó, mãe da minha mãe bebia vinho e oferecia, eu gostava. Aos 17 ano, comecei a sair com uns amigo aí e eles bebia muito. Fui trabalhar fora, e me envolvi com muita mulher que usava álcool e nunca mais me livre de esse vício. (Patric)

Comecei aos 12 anos usa bebida alcoólica para acompanha meus colegas, gostei muito do efeito e aos 30 anos perdi o controle. (Lúcio)

Iniciei fazendo uso da bebida, aos 14 anos e aos 15 da maconha. Comecei a beber por causa dos problema da vida e das tristeza. A relação dos meus pais era conflituosa. (Joel)

Em relação à iniciação ao uso das drogas, os dados assemelham-se a estudos com jovens universitários, os quais indicam terem tido o contato com as drogas na adolescência. De modo que o álcool é a droga mais consumida entre as pessoas e presente em diversos contextos da vida, posteriormente, a maconha e as demais drogas (20,21,22).

É válido ressaltar, neste contexto, que a presença do álcool, no núcleo familiar, faz-se presença constante nas maiorias das famílias, sendo que o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas vem sendo foco de grande preocupação mundial, considerado pelas autoridades em saúde como uma doença crônica e recorrente, com sérias consequências pessoais e sociais para aqueles que usam e não usam (23).

Percebe-se, no estudo, que a influência dos amigos, familiares e aqueles problemas advindos das relações conflituosas são preditores para o primeiro envolvimento com o álcool, e as outras drogas. A ausência do diálogo e a busca pela aceitação em um grupo social facilita a armadilha do encantamento com a bebida e as demais drogas.

Bebia nas festas de família, escondido de meus pais, tinha 11 anos. Aos 15 anos, meus pais me deixaram eu ir para festas de amigos... aí eu podia beber livre. Depois fui morar longe dos meus pais, aí eu frequentava baladas e passei a usar drogas. (Hélio)

Eu era muito tímido quando comecei a frequentar festas, comecei a usar a bebida para ter coragem de conversar com as pessoas. (Caio)

Conforme identificado no estudo, a influência de pessoas do meio/contexto social familiar e/ou escolar – do dia a dia são fatores facilitadores do contato com o álcool e as demais drogas. No que tange ao álcool, a facilidade de acesso e o estímulo constante para o consumo nos ambientes festivos e sociais favorecem e ampliam o consumo, além de agir como estimulante para descontração e inibição. Pesquisas com universitários revelam a frequência do consumo do álcool e outras drogas; ocorre, geralmente, na casa de amigos e familiares (20,22), confirmando, assim, os achados neste estudo.

O fato é que o álcool é a droga de maior consumo entre as pessoas e mais presente entre as famílias nos encontros e festas, bem como nas baladas em geral, configurando a disposição para a condição utópica da felicidade. A sensação de liberdade e euforia provocada pelo efeito do álcool e/ou demais drogas garante a quem usa o poder do autocontrole de suas atitudes. Ao mesmo tempo, a ausência da presença dos pais em vigia funciona como liberdade para uso.

É evidente a necessidade de que as famílias necessitam encontrar mecanismos para entenderem e perceberem a problemática das drogas, estando dispostas a repensarem suas condutas em relação ao consumo do álcool e outras drogas, a fim de evitarem danos futuros (23).

Convivo com as drogas, desde da minha gestação. Aos 14 anos, comecei com cigarros, aos 15 a maconha, pois era levado pela emoção e pela moda. (Bruce)

Desde criança, estou no meio dos usuários de álcool, achava muito animado e divertido estar junto deles. Aos 18 anos a bebida não supria mais minhas vontades, por isso comecei a usar drogas. (César)

É importante salientar a complexidade gerada pela exposição do risco ao convívio com o álcool e outras drogas, quanto presente no meio familiar. A tendência de repetição do comportamento coexistente reflete a influência dos pares para este uso (6). Os filhos são acarretado pela sobrecarga emocional e os estados de tensão, evidenciados, logicamente, por mudanças comportamentais devido ao agravamento da dependência (23).

Os achados apontam para a negligência do uso do álcool e outras drogas no núcleo familiar como normal e benéfico, a maiorias das mães dos entrevistados são mulheres que tiveram e/ou tem problemas com o álcool e/ou outras drogas.

Tive uma infância boa, minha mãe sempre fez uso de drogas e participava do tráfico. Nos momentos em que ela estava drogada, eu cuidava dela. (Bruce)

Minha mãe fazia uso de bebida alcoólica e isso fez eu afastar dela por sentimento de raiva. (Lucio)

Sai de casa com 8 ano, mas ia sempre visitar minha mãe, que era usuária de bebida alcóolica. (César)

É importante destacar, aqui, como a função materna é desenvolvida, enfatizando também o fato de que estas limitações afetarão o funcionamento e a representação para o filho. Assim, a interação que não potencialize o diálogo e a dificuldade do exercício das funções parentais, especialmente a materna, exercida de modo não suficientemente bom, irá refletir de forma negativa na constituição de ser do filho no futuro enquanto adulto – pessoa (24).

O estudo aponta para o fato de que os vínculos entre mães e filhos são ambivalentes, entre a sensação de amparo e desamparo. Na maioria das mães, as quais não fizeram uso de álcool e outras drogas, todos os participantes a identificaram com proteção e cuidado. Para aqueles cujo uso de álcool e outras drogas foi / ou é feito, a predominância do desapego e ausência de cuidado é predominante entre os entrevistados, no entanto, entre alguns desses, há ambiguidade de sentimento.

Eu sempre senti bem cuidado pela minha mãe, ela nunca deixou nada faltar para mim. (Deivid)

Eu sentia cuidado e amparado pela minha mãe. (Caio)

Nunca senti abandonado pela minha mãe, eu era o preferido... Minha mãe fazia uso de bebida alcoólica, mas sempre era cuidadosa com a casa e com agente. (César)

Sempre me senti amado e protegido pela minha mãe. (Patric)

Em vários momentos da minha vida eu senti desamparado, mas eu compreendia a minha mãe. (Bruce)

Sempre senti desamparado pela minha mãe, ela não se preocupava comigo; se eu ia voltar; com meus estudos; o que eu fazia. (Rodrigo)

Eu sentia estar sozinho desamparado pela minha mãe. (Lúcio)

Tive uma infância turbulenta, não criei vínculo com a minha mãe. Nunca ela teve cuidado comigo. Ela dizia que eu não deveria ter nascido, que não devia ter deixado eu nascer. (Rodrigo)

As complexas interações entre relações familiares interferem na construção identitária do sujeito, uma vez que se percebe este sujeito usuário de droga preso numa relação triangulada com sua mãe, em que na ausência desta mãe, a droga assume papéis parentais, preenchendo vazios na relação conjugal-familiar. Assim, o sujeito necessita sair do contexto familiar, em busca de alívio para a angústia vivida neste cenário e de outras possibilidades para a construção identitária. Neste momento, as drogas são, portanto, a saída encontrada por aqueles para resolver o conflito e amenizar a angústia no âmbito familiar-social-emocional (25).

Nesta linha de raciocínio, estudos sobre os estilos e práticas parentais de socialização e o consumo de drogas entre adolescentes constatam uma significativa associação entre o consumo abusivo das drogas na adolescência a estes estilos e práticas. Os achados apontam a importância de se aprofundar nesta relação mãe-filho para se compreender o consumo abusivo de drogas e as relações familiares (26). Em uma quase-ausência de diálogo e fragilidade do vínculo na díade da relação mãe-filho, motivada pelo desequilíbrio e prolongamento da simbiose mãe-filho, há, sem dúvida, uma dificuldade de compreensão do “quem sou eu” dentro do quadro de relacionamentos de diálogos familiares (24).

Evidente, em algumas relações, as introjeções do comportamento foram fortes e elas se repetem, como identificado nos achados deste estudo, quando grande parte das mães (7 fazem uso do álcool e outras drogas) e seus filhos também tiveram envolvimento; confirmando, desta maneira, que os comportamentos têm uma tendência, não rara, a repetirem-se, pelo prolongamento simbiótico.

Em relação ao tipo familiar identificado na análise, pode-se locar todos os envolvidos em famílias *instáveis*, com perfil *rígido, sem objetivo, visto que, conforme definição já expressa anteriormente, o núcleo familiar é centrado nos filhos e configura-se como permissivo.*

Se mãe for capaz de conter as angústias do bebê e ao mesmo tempo prover as necessidades que seu filho tem de leite, calor, amor e paz, tanto as realizações positivas quanto as negativas serão utilizadas por este “aprender com a experiência” – o qual requer o enfrentamento e a modificação da dor – e para promover o crescimento mental. Caso contrário, as fortes cargas emocionais resultantes das realizações negativas, e que foram projetadas na mãe, não vão encontrar um continente adequado e serão reintrojadas pela criança sob a forma de um “terror sem nome” que leva a uma evitação da dor depressiva, um importante fator de inibição do crescimento psíquico (27).

Bruce - Mãe falecida. Foi usuária de bebidas alcólicas e drogas. Sem estrutura familiar, sem objetivos, não conseguiu transmitir valores tais como responsabilidade e ética para o filho. Mãe,, sem autonomia e negligente, não conseguiu oferecer os cuidados básicos ao filho. Mãe era permissiva e foi incapaz de impor limites e regras. Instabilidade emocional permeava a família tornando o vínculo frágil e enfraquecido.

Willian - Mãe não fazia uso de bebida alcóolica. Era afetuosa e cuidadosa, porém permissiva. Não impôs limites aos filhos para que eles se tornassem capazes de exercer sua autonomia.

Rodrigo - Mãe era rígida, intolerante, negligente e severa. Não ensinou regras e limites ao filho. Sentimento de rejeição permeou a relação entre ela e o filho. Mãe era incapaz de exercer a função materna, deixou faltar os cuidados básicos na infância. Na adolescência, não houve vínculos que sustentassem a relação entre eles.

Gil - Mãe alóolatra, negligente, indisciplinada, sem vínculos afetivos, incapaz de exercer a função materna, desprovida de afetos, permissiva, não estabeleceu orientações e regras. Ela teve cinco filhos e os entregou para adoção. Conviveu com a mãe devido a insistência dele, pois foi entregue para adoção por três vezes e sempre voltava para casa.

Estudos realizados com adolescentes usuários de drogas sobre seus pais revelam que os filhos os quais identificam suas mães como não autoritárias

apresentam maior chance de usar drogas, e pais como não autoritários têm mais associação com abuso de drogas (28).

O papel dos pais na formação dos filhos e nas relações estabelecidas no ambiente familiar influenciam a qualidade da vida familiar em geral e, até mesmo, direcionam a vida do adolescente, podendo funcionar, também, como um antídoto natural contra a toxicomania.

Torna-se importante, deste modo, o desenvolvimento de estudos que busquem caracterizar as relações familiares de *drogaditos* e não *drogaditos*, levando em conta variáveis como padrão de consumo e nível socioeconômico dos mesmos, uma vez que dados desta natureza podem contribuir para o desenvolvimento de programas de orientação e de prevenção para pais e para adolescentes a respeito da temática da drogadição (29).

A literatura aponta aspectos do funcionamento familiar, os quais podem atuar como fatores que propiciam o envolvimento com substâncias psicoativas (28). As representações sociais formuladas pelos familiares podem contribuir para chamar a atenção para os impactos da dependência química, que pode causar não somente à vida dos usuários, mas também à dos seus familiares, devido à sobrecarga advinda do papel do cuidador (23).

Os estilos maternos identificados apontam disfuncionalidade dos fatores correspondentes à *afetividade e à estabilidade emocional, à hipervigilância e à orientação para o outro, à superproteção e à autonomia prejudicada e aos limites prejudicados.*

César - Mãe alcólatra, viúva e desprovida financeiramente. Como ela era sozinha, houve dificuldades no desempenho de seus papéis, especialmente no que se refere à conciliação entre sua função de autoridade e a função de provedora de afetos. Após a viuvez, ela buscou satisfazer seu próprio prazer. Ela foi uma mãe permissiva, deixando que o filho buscasse sobrevivência fora do lar e sem cuidados maternos.

Joel - Mãe não fazia uso de bebidas alcólicas. Foi provedora de cuidados e afetos. Não percebeu os conflitos vivenciados pelo filho. Como ela era permissiva, não o orientou e não impôs regras, resultando no filho a falta de autonomia.

Patric - Mãe era afetuosa e cuidadosa, não fazia uso de bebidas alcólicas ou drogas, porém era submissa ao marido. Tinha instabilidade emocional devido aos conflitos conjugais. Não impôs

limites ou regras aos filhos, deixou essa função para o marido e para sua mãe.

Para o entendimento do conceito de dependência química, é importante salientar, para melhor lidar com o familiar dependente, pois a maioria dos familiares apresentaram comportamentos e/ou atitudes codependentes, que a dependência de drogas é um fenômeno que atinge não somente o usuário, mas também o sistema familiar como um todo (30, 31).

O estudo realizado com famílias de Portugal e EUA confirma a relação de vinculação como sendo um fenômeno universal, não dependendo de variáveis de natureza social e/ou cultural. Logo, constatou-se que a qualidade da vinculação à mãe está positivamente relacionada com todas as dimensões da competência social (a motivação social, os atributos psicológicos e a aceitação social). Os resultados sugerem que a segurança da vinculação está associada a um funcionamento social mais adaptado ao ser promotora de expectativas sociais mais positivas. Assim, pode-se entender que crianças com melhores vínculos maternos desenvolvem adequadamente suas competências sociais; esta relação segura gera expectativas melhores sobre o contexto social, possibilitando, desta forma, melhor adaptação ao filho (32).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pessoas nascem como seres desamparados, daí a necessidade do outro para nossa sobrevivência. Daí a importância dos primeiros cuidados oferecidos pela mãe a fim de satisfazer as necessidades de afeto, cuidado e proteção nos primeiros anos de vida, pois, neste ínterim, a criança acredita que ela e a mãe são um *ser só*. É que, através desta interação “*mãe e bebê*” que se desenvolve a subjetividade e individualidade de cada um ao longo das experiências de vida. Neste contexto, o estudo evidencia a falta destes cuidados ao longo das experiências vivenciadas entre mãe e filho – no contexto familiar, principalmente, a precariedade e empobrecimento de investimentos da figura materna na representação sistêmica do papel da mãe.

Observa-se, também, dados em que os filhos ficaram susceptíveis às drogas e ao álcool no final da infância e início da puberdade - adolescência, momento crucial para o desenvolvimento na introjeção de valores - normas - condutas. Além do mais, é na adolescência em que a pessoa está mais vulnerável e em busca de inúmeras respostas de si e para si, que se nota a importância do afeto e proteção para fortalecer a sobrevivência física, psíquica e social deste sujeito e que poderia se afastar e ir de encontro com às drogas.

Os resultados deste estudo revelam que estes sujeitos, exatamente quando estavam na busca para suas incompletudes, depararam-se com os conflitos e situações de vivências traumáticas, as quais resultaram em um aniquilamento das condições do ser e estar no mundo – e buscaram as drogas. Sendo notórias, portanto, constâncias de instabilidade, fragilidade e precariedade de mecanismos de recursos que se foram acumulando em frustrações. Surgiram então, conseqüentemente, as lacunas as quais abriram possibilidades não saudáveis de lidar com elas e desafiá-las no uso das drogas.

Neste sentido, percebe-se que o sujeito, ao defrontar com situações descritas nos estilos maternos, os quais apontam disfuncionalidades dos fatores que correspondem à *afetividade e estabilidade emocional, hipervigilância e orientação para o outro, à superproteção e autonomia prejudicada e aos limites prejudicados*, sendo esses uma constante ameaça na sua capacidade de ser e estar no mundo, ele usa a drogadição como via de recurso único na solução de escapar da sua dor psíquica, tornando seu existir um composto de sofrimento e aprisionamento. Embora cada um, devido à sua individualidade, e dependência por diversas razões e por caminhos singulares, a toxicomania configura-se como um sintoma proveniente das relações conflituosas no âmbito familiar e, principalmente, na relação do filho com a mãe usuária.

É válido ressaltar que, neste estudo, há limitações de alcance da realidade, considerando que sua elaboração foi em dados qualitativos, são falas de pessoas e, nem sempre, refletem a realidade em sua totalidade. Diante disso, a realização de novas pesquisas faz-se necessário para que se busque o avanço na estruturação do conceito de vulnerabilidade nas relações entre mães e filhos que fazem ou já fizeram uso de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

1. Maia JA, Pereira LA, Menezes FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. *Rev Enferm Contemp*. 2015;4(2):121-128.
2. Rapoport A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*. 2011;16(2):215-25.
3. Battikha EC, Faria MCC, Kopelman BI. As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. *Psicol Teor Pesqui* 2007;23(1):17-24.
4. Ferrari AG, Piccinini CA. Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso. *Ágora*. 2010;13(2):243-57.
5. Silva MKP, Roca CR. O reflexo da violência praticada pelas mães no período gestacional contra seus filhos. In: XI Seminário Internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea; VII Mostra de trabalhos jurídicos científicos; Santa Cruz do Sul, Brasil: EDUNISC; 2014.
6. Fernandes LMS, Antoniassi Junior G. Drogas e a Família, uma discussão da literatura. *Revista de Psicologia e Saúde em Debate*. 2016;2(Edição Especial): 73-85
7. Bee H. A criança em desenvolvimento. 12^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Berger PL, Luckmann T. A construção social da realidade. Tradução de Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis: Vozes; 2012.
9. Winnicott DW. O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed; 2007.
10. Santos KD, Motta IF. O significado da maternidade na trajetória de três jovens mães: um estudo psicanalítico. *Estud Psicol*. 2014;31(4): 517-25.
11. Papp P. O processo de mudança: uma abordagem pratica a terapia sistêmica de família. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
12. Andolfi M, Angelo C. Tempo e mito em psicoterapia familiar. Ed. Artes Médicas: Porto Alegre;1988.

13. Moura SMSR, Araújo MF. Produção de sentidos sobre a maternidade: uma experiência no programa mãe canguru. *Psicol Estud.* 2005;10(1):37-46.
14. Barbosa FA, Machado LfV, Souza LV, Scorsolini-Comin F. Significados do cuidado materno em mães de crianças pequenas. *Barbarói.* 2010;(33):28-49.
15. Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed;1983. 268p.
16. Xavier RBT, Ferreira CVL, Paravidini JLL. Adolescentes em conflito com a lei: função materna e a transmissão do nome do pai. *Rev Mal-estar Subj.* 2011;11(1):41-64.
17. Valentini F. Estudo das propriedades psicométricas do Inventário de Estilos Parentais de Young no Brasil. [Dissertação] Natal; Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
18. Hayes SN. Principles of behavioral assessment. New York: Gardner Press; 1978.
19. Caniço H; Bairrada P; Rodrigues E; Carvalho A. Novos tipos de família plano de cuidados. Coimbra (PT): Imprensa da Universidade Coimbra; 2010.
20. Antoniassi Junior G, Gaya CM. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015;28(1):67-74.
21. Ferro LRM, Gaya CM, Antoniassi Junior G. A violência e o consumo de drogas entre universitários. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics.* 2014;3(3):258-272.
22. Antoniassi Junior G, Gaya CM. O uso de droga associado ao comportamento de risco universitário. *Rev Saúde e Pesq.* 2015;8(Edição Especial):09-17.
23. Medeiros TK, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FM, Dias CCV. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuário. *Psicol Est.* 2013;(18)2:269-279.
24. Rechia IC, Souza APR. Dialogia e função materna em casos de limitações práticas verbais. *Psicol Est.* 2010;15(2):315-323.
25. Pensoc MA, Sudbrack MF. Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. *Psicol USP.* 2009;15(3):29-54.
26. Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes. *Psicol Est.* 2009;(14)1:177-183.

27. Zimmerman DE. Bion da teoria à prática: uma leitura didática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
28. Benchaya MC, Bisch NK, Moreira TC, Ferigolo M, Barro HMT. Pais não autoritativos e o impacto no uso de drogas: a percepção dos filhos adolescentes. *Jornal de Pediatria*. 2011;(87): 238-244.
29. Pratta EMM, Santos MA. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Est Psicol*. 2006;11(3):315-322.
30. Matosa MTS, Pinto FJM, Jorge MSB. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2008;(32)1:58-71.
31. Bortolon CB, Ferigolo M, Grossi R, Kessler FHP, Barros HMT. Avaliação das crenças codependentes e dos estágios de mudança em familiares de usuários de drogas em um serviço de teleatendimento. *Rev AMRIGS*. 2010;54(4): 432-436.
32. Verissimo M, Fernandes C, Santos AJ, Peceguina I, Vaughn BE, Bost KK. A relação entre a qualidade da vinculação à mãe e o desenvolvimento da competência social em crianças de idade pré-escolar. *Psicol Refl Crít*. 2011;24(2):292-299.

APÊNDICE – A

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA CONTEXTUALIZAÇÃO DA RELAÇÃO MATERNA – ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – VIDA

- 1- Gostaria de saber um pouco sobre sua infância, comente sobre ela.
- 2- Quando era criança você tinha curiosidades sobre o álcool e drogas?
- 3- Sua mãe já fez ou faz uso de álcool e outras drogas, mesmo que em consumo social?
- 4- Quando sua mãe estava sob o efeito de álcool você aproximava-se ou distanciava-se dela?
- 5- Em algum momento da sua vida você sentiu-se desamparado?
- 6- Quantos anos você tinha quando iniciou o uso do álcool ou outras drogas?
- 7- O que te levou a iniciar o uso de álcool?
- 8- Como foi o desenvolvimento do uso de bebida alcoólica na sua vida?
- 9- Hoje está com 17 anos, você tem planos para o futuro? Ou seja, você imagina como pode ser sua vida daqui um ano ou daqui alguns anos?
- 10- Você tem algum sonho que deseja muito que se realize? Se sim, qual é esse sonho?
- 11- Há algum acontecimento que te marcou muito depois que você iniciou o uso de álcool e outras drogas?

APÊNDICE – B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300

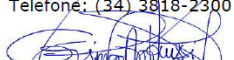


Comitê de Ética
e Pesquisa com Seres Humanos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "**A RELAÇÃO ENTRE MÃES E FILHOS E A INICIAÇÃO AO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**", coordenada pelo pesquisador(a) responsável Professor Mestre Gilmar Antoniassi Junior e conduzida por Dejanira Aparecida Lacerda Brandão aluno(a)/pesquisador(a) do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa se justifica Diante dos problemas das drogas que envolvem as famílias, este estudo se justificativa pela relevância em verificar a partir das relações familiares, especificamente na figura materna um preditor para o uso do álcool e outras drogas..

- Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Analisar a relação entre mães e filhos na iniciação ao uso do álcool e outras drogas por parte dos filhos, quando estas mães também já fizeram uso, com pacientes atendidos na Comunidade Terapêutica de uma cidade da Região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.
- Para tanto, serão realizados procedimentos que entrevista psicológica e testagem em formato de psicodiagnóstico.
- O procedimento de coleta de dados constará de Primeiramente será feita uma sensibilização da proposta da pesquisa junto aos pacientes atendidos na Comunidade Terapêutica. Logo após, os pesquisadores iniciarão o processo de aplicação dos instrumentos. Aqueles que demonstrarem interesse no estudo, serão convidados a participar. O processo de coleta de dados se dará por meio de atendimentos individualizados que ocorreram somente entre o pesquisador e os participantes. Serão disponibilizados até dois atendimentos de 2 horas para cada participante. Primeiramente será entregue o TCLE para que a participante tome ciência e conhecimento da pesquisa, e que todas as dúvidas sejam esclarecidas. Depois será aplicada as Escalas e pôr fim a entrevista semiestruturada. É importante salientar que as ordens de aplicação dos instrumentos poderão sofrer alteração mediante o contexto do atendimento, bem como, os números de atendimentos poderão ser elevados.
- Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem No entanto, é válido ressaltar que os benefícios decorrentes desta pesquisa podem ser relevantes em função de oportunizar o planejamento de ações terapêuticas e acompanhamento psicológico diante da demanda suscitada, propiciar a perspectiva de restabelecimento das relações familiares e, especialmente, melhorar a qualidade de vida do público alvo em específico, no sentido de amenizar o sofrimento ativo diante da exposição a tal vulnerabilidade, entendendo que uma vez compreendido e identificado as circunstância de vida que envolve o dilema das drogas, torna-se possível em ações que promova a reflexão dos comportamentos eminentes na relação materna com o filhos a fim de evitar os agravos dos problemas das drogas.
- Sua identidade, serão mantida em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.
- Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição Clínica Escola de Psicologia da FPM. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento.
- Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;
- Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;
- Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:
 - Nome do Pesquisador: Gilmar Antoniassi Junior / Dejanira Aparecida Lacerda Brandão
 - Telefone: (34) 3818-2300 / 996762076



Gilmar Antoniassi Junior
Pesquisador



Dejanira Aparecida Lacerda Brandão
Representante



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



Comitê de Ética
e Pesquisa com Seres Humanos

Endereço: Rua Major Gote

CEP: 38700-001 – Patos de Minas – Minas Gerais

- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas
Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300
E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br
Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Dejanira Aparecida Lacerda Brandão

Assinatura do Pesquisador do Estudo

Data da Assinatura

Dejanira Aparecida Lacerda Brandão

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____, de _____ de _____.

Gilmar Antonassi Junior

Assinatura do Pesquisador Responsável

Gilmar Antonassi Junior

Gilmar Antonassi Junior

Rubrica do Pesquisador

Dejanira Aparecida Lacerda Brandão

Rubrica do Representante

ANEXO – A

INVENTÁRIO DE ESTILOS PARENTAIS

N.S.: _____

Inventário Parental de Young

Este inventário foi desenvolvido no intuito de avaliar as relações entre pais e filhos. Por favor, leia cada uma das frases e decida o quanto elas são capazes de descrever seus pais **durante sua infância**. Para tanto, utilize a escala abaixo (que varia de 1 a 5), e marque o código correspondente para sua mãe e para seu pai. Se outra pessoa substituiu seu pai ou sua mãe, por favor, descreva esta pessoa. Se você não conheceu seu pai ou sua mãe, deixe a coluna apropriada em branco.

Como a frase descreve seu pai ou mãe?

1- Não descreve absolutamente nada

2- Descreve pouco

3- Descreve mais ou menos

4- Descreve bem

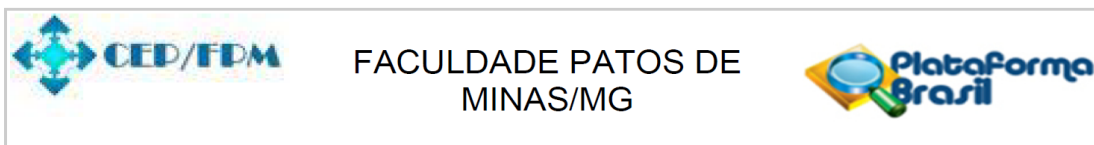
5- Descreve perfeitamente

Mãe	Frases
()	01. Me amava, me tratava com alguém especial.
()	02. Era carinhoso(a) e afetivo(a)
()	03. Esperava que eu desse o melhor de mim o tempo todo.
()	04. Se preocupava com o que as pessoas pensariam dele(a), por causa do meu comportamento.
()	05. Eu sentia que ficaríamos magoados se um de nós fosse embora.
()	06. Preocupa-se de mais, com medo que eu me machucasse.
()	07. Me dava conselhos e orientações uteis.
()	08. Tinha perspectiva muito altas para si mesmo(a)
()	09. Era uma pessoa medrosa ou tinha fobias (por exemplo, medo exagerado de animais, coisas ou lugares).
()	10. Culpava as pessoas quando as coisas davam errado.
()	11. Me tratava como se fosse "burro".
()	12. Ficava com raiva ou me criticava duramente quando eu fazia algo errado.
()	13. Tinha que ter tudo sob controle.
()	14. Controlava tanto minha vida, que eu tinha pouca liberdade de escolha.
()	15. Fazia com que eu me sentisse rejeitado(a) ou não amado(a).
()	16. Eu tinha a impressão de que nada que eu fizesse era bom o suficiente para ele(a).
()	17. Preferia um dos meus irmãos a mim.
()	18. Era uma pessoa fechada; raramente falava dos seus sentimentos.
()	19. Era incapaz de lidar com muitas responsabilidades diárias, de maneira que eu tinha que ajudá-lo(a) mais do que a minha obrigação.
()	20. Me dava a impressão de que nada que eu fizesse era bom o suficiente.
()	21. Me chamava de nomes feios (como "burro" ou "idiota") quando eu fazia algo errado
()	22. Raramente expressava raiva.
()	23. Eu sentia que não tinha rumo próprio na vida porque ele(a) tinha uma personalidade marcante.
()	24. Devido ao meu comportamento, preocupava-se como o julgamento que as pessoas fariam dele(a).
()	25. Preocupava-se com sua aparência e posição social.
()	26. Era uma pessoa pessimista, geralmente esperava o pior.
()	27. Dava mais importância a fazer as coisas bem feitas do que a se divertir ou relaxar.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 28. Preocupava-se demais, com medo que eu ficasse doente. |
| <input type="checkbox"/> | 29. Fazia com que eu sentisse vergonha de mim mesmo em aspectos importantes. |
| <input type="checkbox"/> | 30. Fazia com que eu me sentisse forte e que deveria cuidar das outras pessoas. |
| <input type="checkbox"/> | 31. Não queria, realmente, que eu fosse bem sucedido. |
| <input type="checkbox"/> | 32. Mentia para mim, me enganava ou me traía. |
| <input type="checkbox"/> | 33. Era uma pessoa muito infeliz e dependia do meu apoio e da minha compreensão. |
| <input type="checkbox"/> | 34. Me fazia sentir que eu não podia confiar nas minhas decisões ou nos meus julgamentos. |
| <input type="checkbox"/> | 35. Era perfeccionista em muitas áreas, tudo tinha que ser do jeito que ele(a) queria. |
| <input type="checkbox"/> | 36. Abusava de mim física, emocional ou sexualmente. |
| <input type="checkbox"/> | 37. Sentia-se desconfortável em demonstrar afeto ou fraqueza. |
| <input type="checkbox"/> | 38. Me tratava como se houvesse algo de errado comigo. |
| <input type="checkbox"/> | 39. Era exigente, queria as coisas do seu jeito. |
| <input type="checkbox"/> | 40. Me deu pouca disciplina. |
| <input type="checkbox"/> | 41. Parecia me amar mais ou prestava mais atenção em mim quando eu me destacava. |
| <input type="checkbox"/> | 42. Me deixava ficar muito bravo ou perder o controle. |
| <input type="checkbox"/> | 43. Éramos tão próximos(as) que nos entendíamos perfeitamente. |
| <input type="checkbox"/> | 44. Me ensinou que deveria ter responsabilidade para com as outras pessoas. |
| <input type="checkbox"/> | 45. Sacrificava suas próprias necessidades pelo bem da família. |
| <input type="checkbox"/> | 46. Tinha muito medo que eu me machucasse. |
| <input type="checkbox"/> | 47. Era temperamental, imprevisível ou alcoolista (alcoólatra). |
| <input type="checkbox"/> | 48. Mimava-me ou era tolerante demais em muitos aspectos. |
| <input type="checkbox"/> | 49. Me criticava muito. |
| <input type="checkbox"/> | 50. Esperava que eu fosse um fracasso na vida. |
| <input type="checkbox"/> | 51. Me punia quando eu fazia algo errado. |
| <input type="checkbox"/> | 52. <i>Ele(a) era autoritário e não deixava que eu tivesse um rumo próprio na vida.</i> |
| <input type="checkbox"/> | 53. Se preocupava muito com os problemas econômicos da família. |
| <input type="checkbox"/> | 54. Ficava impaciente quando as coisas não eram realizadas corretamente ou rápidas o suficiente. |
| <input type="checkbox"/> | 55. tudo tinha que ser feito do seu jeito. |
| <input type="checkbox"/> | 56. Nunca me ensinou a disciplina necessária para que eu tivesse um bom desempenho escolar. |
| <input type="checkbox"/> | 57. Me tratava como se as minhas opiniões ou os meus desejos não valessem nada. |
| <input type="checkbox"/> | 58. Me ouvia, me entendia e compartilhava os sentimentos comigo. |
| <input type="checkbox"/> | 59. Valorizava muito o sucesso e a competição. |
| <input type="checkbox"/> | 60. Fazia muitas coisas por mim, ao invés de me deixar tentar sozinho. |
| <input type="checkbox"/> | 61. Era uma pessoa medrosa ou tinha fobias. |
| <input type="checkbox"/> | 62. Fazia eu me sentir especial, melhor que a maioria das outras pessoas. |
| <input type="checkbox"/> | 63. Focalizava os aspectos negativos da vida ou as coisas que davam errado. |
| <input type="checkbox"/> | 64. Me superprotegia. |
| <input type="checkbox"/> | 65. Me tratava como se as minhas opiniões ou desejos não contassem. |
| <input type="checkbox"/> | 66. Morreu ou saiu de casa, definitivamente, quando eu era criança. |
| <input type="checkbox"/> | 67. Eu sentia que não era independente dele(a) o suficiente. |
| <input type="checkbox"/> | 68. Se ausentava ou me deixava sozinho por bastante tempo. |
| <input type="checkbox"/> | 69. Estabelecia poucas regras ou responsabilidades para mim. |
| <input type="checkbox"/> | 70. Me tratava como se eu fosse mais novo do que eu realmente era. |
| <input type="checkbox"/> | 71. Não me ensinou que eu tinha responsabilidades com as outras pessoas. |
| <input type="checkbox"/> | 72. Tinha regras bem definidas e rígidas do era certo ou errado. |

- | | |
|-----|--|
| () | 73. Me usava para satisfazer suas necessidades. |
| () | 74. Era uma pessoa indisciplinada. |
| () | 75. Fazia o queria, sem considerar asminhas necessidades. |
| () | 76. . Era estruturado(a) e organizado(a); preferia o que lhe era familiar à mudança |
| () | 77. Passava tempo comigo e me dava atenção. |
| () | 78. Tinha muito medo que eu ficasse doente. |
| () | 79. Me fazia sentir que se eu cometesse um pequeno erro algo ruim poderia acontecer. |
| () | 80. Parecia sentir prazer em machucar as pessoas. |
| () | 81. Parecia me amar ou prestar mais atenção em mim quando eu me destacava. |
| () | 82. Ficaríamos magoados se nos separássemos. |

ANEXO – B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM MÃES QUE ESTÃO EXPOSTAS A VULNERABILIDADE DOS FILHOS ADICTOS

Pesquisador: GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62243616.6.0000.8078

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.868.912

Apresentação do Projeto:

Título: Risco e Vulnerabilidade de Saúde oriundas do uso de álcool e outras drogas. Relações de Família. Saúde e Educação

O presente trabalho aborda acerca da possibilidade de adoecimento psicossomático em mulheres que se encontram expostas à vulnerabilidade, devido ao envolvimento com o uso de drogas por seus filhos, os quais estejam em atendimento no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas. Pretende-se evidenciar as queixas apresentadas; identificar sinais e sintomas de psicossomatização; e verificar a possibilidade do adoecimento psicossomático nessas mães de filhos adictos, considerando conflitos psíquicos, influências dos fatores emocionais e aspectos afetivo-emocionais manifestos de forma fisiológica por meio do desencadeamento e desenvolvimento de enfermidades. O estudo será desenvolvido por meio

de pesquisa de campo, do tipo qualitativo transversal, de natureza descritiva e exploratória, com a utilização de instrumentalização e aplicação das Escala de Hamilton, Escala de Alexitimia de Toronto - EAT, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, e Entrevista Semiestruturada, que indiquem a sintomatologia que possibilite o adoecimento psicossomático, a fim de proporcionar contribuição científica, de modo que leve à compreensão da etiologia das doenças psicossomáticas e possa auxiliar os psicólogos e demais profissionais da atenção à saúde

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220

Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401

UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS

Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.868.912

acerca das queixas somáticas, assim como a identificação dos sintomas que acometem o adoecimento psicossomático.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Verificar a possibilidade do adoecimento psicossomático em mulheres que estão expostas à vulnerabilidade do envolvimento das drogas por seus filhos adictos, cujas estas, são atendidas no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.

Objetivo Específico:

Verificar o perfil das mães atendidas no CAPS-ad.

Evidenciar as queixas manifestas por estas mães frente aos filhos adictos;

Identificar sinais e sintomas de adoecimento psicossomático;

Verificar a predisposição ao adoecimento psicossomático diante da relação de vulnerabilidade dos filhos adictos, devido ao contexto vivido, antes e depois do uso das drogas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É importante salientar que esta pesquisa não expressa risco eminente a coleta de dados e participação dos envolvidos. Para tanto, é necessário que por se tratar de uma temática de estudo que envolve tramas de vida que expõe a participante em condição de fragilidade, pode ver gerar a angústia frente ao contexto de coleta de dados. Mediante a este, será ofertado a todas as mães um acolhimento psicológico por meio de parceria com a Clínica Escola de Psicologia, do curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo transversal de análise, de natureza descritiva e exploratória, do discurso sobre a vulnerabilidade de mães de filhos adictos, por meio da utilização de instrumentos próprios.

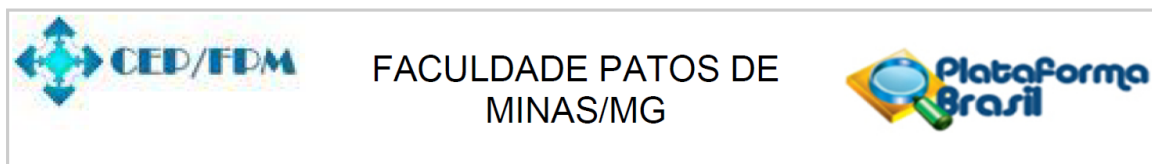
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

o título está condizente com o texto da pesquisa, assim como foi apresentada a documentação necessárias para realização da mesma.

Recomendações:

Não se aplica.

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.868.912

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto se apresentou dentro das exigências , assim como sua documentação. Há, entretanto, uma dúvida entre o termo utilizado na declaração "os atendidos", sugerimos que se faça uma nova declaração utilizando o termo "somente as mães", e anexar ao protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/FPM: Outubro/2017

OBS.: O CEP/FPM LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/FPM lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo Participante da pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/FPM dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O Participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante da pesquisa ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculadepatosdeminas.edu.br



FACULDADE PATOS DE
MINAS/MG



Continuação do Parecer: 1.868.912

posicionamento.

• Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	PROJETO_DE_PESQUISA_REVISADO.pdf	02/12/2016 16:24:51	NORMA DE FATIMA MOREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_PESQUISAS_CAPSAD.pdf	02/12/2016 16:17:10	NORMA DE FATIMA MOREIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_817883.pdf	22/11/2016 14:12:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	22/11/2016 13:07:29	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Outros	ESCALA_AVALIACAO_DEPRESSAO_HAMILTON.pdf	22/11/2016 03:40:58	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/11/2016 22:37:38	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/11/2016 22:36:37	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	21/11/2016 22:24:27	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	INVENTARIO_COPING_FOLKMAN_LAZARUS.pdf	21/11/2016 22:19:15	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	ESCALA_ALEXITIMIA_TORONTO.pdf	21/11/2016	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220

Bairro: Cidade Nova

CEP: 38.706-401

UF: MG

Município: PATOS DE MINAS

Telefone: (34)3818-2300

Fax: (34)3818-2300

E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



FACULDADE PATOS DE
MINAS/MG



Continuação do Parecer: 1.868.912

Outros	ESCALA_ALEXITIMIA_TORONTO.pdf	22:17:14	OLIVEIRA	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA.pdf	21/11/2016 22:16:30	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DA_CLINICA_ESCOLA DE PSICOLOGIA.pdf	21/11/2016 22:15:01	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	TERMO_CEP.pdf	21/11/2016 22:10:45	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CARTA_COMITE.pdf	21/11/2016 22:09:48	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	21/11/2016 22:06:58	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	21/11/2016 22:04:58	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/11/2016 22:04:07	VANIA CRISTINE DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS DE MINAS, 15 de Dezembro de 2016

Assinado por:
HUGO CHRISTIANO SOARES MELO
(Coordenador)

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autora Orientanda:

Nome completo: Dejanira Aparecida Lacerda Brandão

Endereço: Rua Canadá, 91

Telefone: (34) 9 9676 2076

Email: dejaniralacerda@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Gilmar Antoniassi Júnior.

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira

Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3A - Patos de Minas – MG

CEP: 38706-002 - Tel.: (34)3818-2350

Email: jrantoniassi@bol.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 17 de novembro de 2017.

Dejanira Aparecida Lacerda Brandão

Gilmar Antoniassi Júnior