

MATURIDADE EMOCIONAL E AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DE CRIANÇAS FILHAS DE ALCOOLISTAS

Joseane de Souza^{*}
Daniela V. Zanoti Jeronymo[#]
Ana Maria Pimenta Carvalho[¶]

RESUMO. Filhos de alcoolistas têm sido apontados como mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas emocionais e comportamentais. O presente trabalho teve como objetivo avaliar comparativamente filhos de alcoolistas e filhos de não-alcoolistas nos aspectos cognitivo e emocional, através do Teste Desenho da Figura Humana, e comportamental, segundo a percepção das mães, utilizando-se a Escala Comportamental de Rutter. Os sujeitos foram 20 filhos de alcoolistas e 20 filhos de não-alcoolistas, com idades entre 9 e 12 anos, matriculados no Ensino Fundamental. Cada grupo foi formado de 10 meninos e 10 meninas. Na análise dos resultados, filhos de alcoolistas apresentaram diferença estatisticamente significativa nos aspectos emocional e comportamental. Eles revelaram timidez, insegurança e baixa auto-estima. Segundo as mães, mostraram: impaciência, irritação, agitação, desobediência e dependência. As meninas filhas de alcoolistas apresentaram mais problemas emocionais e de comportamento que as meninas filhas de não-alcoolistas. Neste trabalho as meninas se revelaram mais vulneráveis que os meninos nos domínios emocional e comportamental.

Palavras-chave: psiquiatria infantil, alcoolismo; comportamento.

EMOTIONAL MATURITY AND BEHAVIORAL ASSESSMENT OF CHILDREN OF ALCOHOLICS

ABSTRACT. Children of alcoholics (COAs) have been found to be more vulnerable to emotional and behavioral problems. This study had the aim to assess comparatively children of alcoholics and children of nonalcoholics. The Human Figure Drawing Test was used to assess their cognitive and emotional aspects. To assess mother's behavioral aspects the Rutter's Scale was used. Subjects: 20 children of alcoholics (COAs) and 20 children of nonalcoholics (Non-COAs), 9 to 12 years of age, enrolled at elementary school. Each group was composed of 10 boys and 10 girls. Results: children of alcoholics showed difference statistically significant in emotional and behavioral aspects. They showed: shyness, insecurity and low self-esteem. According their mothers opinion they are: impatient, irritable, agitated, disobedient and dependent. The girls of alcoholics showed more emotional and behavioral problems. They showed to be more vulnerable than the boys of alcoholics regarding emotional and behavioral aspects.

Key words: infantile psychiatry, alcoholics, behavior.

O alcoolismo parental tem sido apontado como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de crianças criadas nesse contexto. Alguns estudos têm mostrado que os filhos de alcoolistas apresentam-se em desvantagem quando comparados com filhos de não-alcoolistas, em uma série de domínios: déficit cognitivo, auto-estima baixa, dificuldades acadêmicas, problemas de comportamento, dificuldades

emocionais e de relacionamento. (Figlie, Fontes, Morais & Payá, 2004; Furtado, Laucht & Schmidt, 2002; Mylant, Ide, Cuevas & Meelhan, 2002; Sher, 1991).

As características psicológicas de filhos de alcoolistas, como insegurança, baixa auto-estima, impulsividade, agressividade, baixa tolerância às frustrações, transtorno de conduta, têm sido citadas

* Psicóloga, Especialista em Psicopedagogia, mestre e doutoranda na área de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo -USP e bolsista do CNPq.

Docente da Universidade do Centro-Oeste de Guarapuava-PR, e mestre na área de Enfermagem Psiquiátrica.

¶ Doutora em Psicologia e docente da Escola de Enfermagem no Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo-USP-Ribeirão Preto.

como precursoras do desenvolvimento de alcoolismo e de distúrbios psicológicos nesta população (Mylant, Ide, Cuevas & Meelhan, 2002; Thompson & Krugman, 2001).

Dados apontam que os filhos de pais alcoolistas são pessoas com alto risco de desenvolver problemas emocionais, de conduta, de aprendizagem e legais, risco este que chega a ser dimensionado em um padrão três vezes maior do que o dimensionado para filho de não-alcoolistas (Cormillot, 1992).

O(a) jovem adulto (a) que tem em sua família de origem história de alcoolismo tende a apresentar um dos três comportamentos: tornar-se um alcoolista; perpetuar um papel familiar de funcionamento super-responsável e casar-se com um alcoolista; ou simplesmente romper emocionalmente com a família (Krestan & Bepko, 1995).

Cuarón (1998) afirma que os filhos de alcoolistas percebem seus pais como abusivos, incompreensíveis e atemorizantes, afirmando que suas condutas vão de amistosa a agressiva, de passiva a ditatorial, e fazem uso de humilhações. Desta forma os pais debilitam a auto-estima de seus filhos e provocam um forte sentimento de insegurança.

Cuijpers, Langendo e Bijl (1999), com objetivo de confirmar o aumento dos riscos das desordens psiquiátricas em adultos filhos de alcoolistas, compararam fatores de risco incluindo traumas na infância e pais problemáticos. Os resultados revelaram alta prevalência de distúrbios de humor, ansiedade e abuso/dependência de substâncias em adultos filhos de alcoolistas. O aparecimento das desordens de humor e de ansiedade ocorre nas idades mais jovens no grupo dos filhos de alcoolistas. Concluíram que crianças cujos pais têm problemas com bebida alcoólica são um grupo de alto risco para desordens psiquiátricas.

Pais alcoolistas ou que usam drogas têm mais probabilidade de violentar os filhos do que outros. Esses pais tendem a ignorá-los, afastam-se deles, não têm laços fortes, podem deixar de cuidar das crianças e ser agressivos e violentos (Buriolla & Marques, 1999).

Conforme apontam outros estudos, filhos de alcoolistas têm maior tendência ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, transtorno de conduta e fobia social (Christensen & Bilenberg, 2000; Figlie, Fontes, Morais & Payá, 2004; Furtado, Laucht & Schmidt, 2002).

Mylant, Ide, Cuevas e Meelhan (2002) delinearam um estudo a partir da seguinte questão: *ter pais alcoolistas pode ser um fator de risco de que os adolescentes apresentem problemas de comportamento?* Utilizaram questionários nos quais

analisaram questões psicossociais (coesão na família, avaliação de auto-estima, grau de escolaridade e vínculo com a escola, adaptação familiar) e atitudes, comportamentos e sentimentos de alto risco. Os adolescentes filhos de pais alcoolistas apresentaram baixos níveis em todos os fatores psicossociais, familiares, vínculos escolares e pessoais e níveis significativamente altos em todos os fatores de temperamento, sentimentos, pensamentos e comportamentos de alto risco. Esta amplitude de comportamento de risco pode mostrar que filhos de alcoolistas são mais vulneráveis a comportamentos violentos, acidentes, depressão, suicídio, desordens alimentares, dependência química e gravidez na adolescência.

Vários estudos descritos sugerem que o alcoolismo dos pais pode aumentar o risco de as crianças experimentarem outros estressores, os quais levam a conseqüências negativas para o desenvolvimento infantil. Segundo Rutter (1980), crianças com mais fatores de risco são mais suscetíveis de apresentar desordens psicológicas, pois os fatores podem ser potencializados a partir de sua combinação.

Belsky, Steinberg e Draper (1991) apontam alguns fatores como os maiores estressores para as crianças. São eles: baixos níveis de coesão familiar, discórdia matrimonial, emprego instável, insensibilidade, rejeição, incongruência e comportamento imprevisível dos pais. Pode-se afirmar que estes estressores estão mais presentes nas famílias de alcoolistas, quando comparadas a famílias de não-alcoolistas (Chassin, Rogosch & Barreira, 1991; Seilhamer & Jacob, 1990; Silva, 2002).

Hall e Raymond-E (2002) avaliaram os sintomas de depressão, auto-relato de estresse, características de resiliência e sintomas traumáticos em adultos na faixa etária de 17 a 44 anos que tiveram experiência de alcoolismo na família de origem, comparando-os com adultos que experimentaram outro evento traumático e com um grupo que não vivenciou situações traumáticas. Os resultados indicaram que adultos filhos de alcoolistas tiveram mais relatos de estresse, mais dificuldades de imitar o uso de fatores de mediação nas respostas dos eventos de vida e mais sintomas de disfunção de personalidade do que o grupo-controle. Os resultados sugerem que filhos de alcoolistas podem desenvolver menos estratégias efetivas para lidar com situações de estresse.

Furtado, Laucht e Schmidt (2002) realizaram um estudo longitudinal prospectivo. Acompanharam 362 crianças do Sul da Alemanha, desde o nascimento até a juventude. Observaram que, nas famílias do grupo

de filhos de alcoolistas, vinte e três por cento dos pais tinham nível educacional e renda familiar baixos; cerca da metade dos pais revelaram comportamento anti-social, com elevado índice de delitos legais e elevada taxa de divórcio; e sessenta por cento das mães tinham transtorno depressivo. Concluíram que no fator psicossocial estas famílias apresentaram risco grave (65,6%), e as crianças, à medida que cresciam, apresentavam mais problemas psiquiátricos, pois entre os 3 meses e 8 anos de idade os transtornos psiquiátricos apresentaram ascensão.

Zanotti-Jeronymo (2003), em sua pesquisa, avaliou o autoconceito e desempenho escolar de crianças filhas de pais alcoolistas comparando-as com filhas de pais não-alcoolistas. Concluiu que filhas de alcoolistas apresentaram autoconceito rebaixado e desempenho escolar inferior.

Figlie, Fontes, Morais e Payá (2004) avaliaram uma amostra de crianças assistidas no Centro Utilitário de Intervenção e Apoio a Filhos de Dependentes Químico (CUIDA), e observaram que 59% dos filhos de dependentes químicos necessitaram de algum tipo de tratamento, evidenciando conseqüências no desenvolvimento infantil. Por outro lado, 58% dos cônjuges apresentaram risco para o surgimento de distúrbios mentais, dificuldades no relacionamento familiar e agressividade. Nas crianças perceberam a predominância de sentimentos de insegurança e inadequação associados a depressão, apatia e repressão, rebaixamento de auto-estima, alto índice de carência afetiva, com a utilização de defesas como a negação de problemas, evidenciando empobrecimento na capacidade de solucionar problemas, isolamento e maturidade precoce.

A presente pesquisa tem como objetivo investigar as características emocionais, cognitivas e comportamentais de crianças filhas de alcoolistas, comparadas com crianças de não alcoolistas, a partir dos protocolos de avaliação obtidos no trabalho de Zanotti-Jeronymo (2003).

MÉTODO

Participantes: foram 40 crianças na faixa etária de 9 a 12 anos, escolaridade 3ª série a 7ª série do ensino fundamental, sendo 20 crianças do grupo de filhas de alcoolistas, e 20 crianças filhas de não alcoolistas. Cada grupo era composto de 10 meninos e 10 meninas. A maioria das crianças pertencia a famílias de classe média.

Composição do grupo: foram selecionados os prontuários de pacientes internados na ala psiquiátrica de um hospital geral, no período de 2000 a 2002, que tivessem filhos com idade entre 9 e 12 anos e estivessem

fazendo tratamento do alcoolismo. Os pacientes ainda deveriam atender a critérios diagnósticos definidos pela Classificação Internacional das Doenças – CID 10 (Cooper, 1997), para transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (F.10.0), sem a presença de nenhum outro transtorno mental associado. Esta seleção foi feita pelo médico responsável pelo tratamento hospitalar desses pacientes. Para aqueles que não estavam internados no período de busca dos sujeitos, consideraram-se apenas os que estavam fazendo uso de bebida alcoólica no momento, isto é, aqueles que tiveram recaída após a alta hospitalar e que já estavam fazendo uso de bebida alcoólica desde mais de um mês.

Crítérios de inclusão das crianças: os pais da criança deveriam ter vínculo conjugal (oficial ou consensual), e, no caso de pais separados, estes deveriam ter co-habitado por pelo menos cinco anos com a criança; e a mãe não poderia apresentar problemas com uso de álcool. As crianças não deveriam apresentar déficit sensorial ou neurológico evidente e história de hospitalização decorrente de ferimento na cabeça, nem estarem em atendimento psicológico e /ou psiquiátrico.

Seleção do grupo controle (filhas de pais não alcoolistas): as crianças foram selecionadas na mesma escola em que as outras crianças estavam matriculadas. Como critério de inclusão para esse grupo, o pai e a mãe não poderiam apresentar problema relacionado com abuso de dependência de álcool e deveriam preencher os outros critérios acima citados.

Características dos pais: para efeito de emparelhamento dos grupos, comparou-se a idade dos pais e das mães utilizando-se o Teste U Mann Whitney. Os resultados mostraram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, tanto para os meninos quanto para as meninas, bem como para filhas de alcoolistas e filhas de não-alcoolistas. A maioria das mães e dos pais tinha idade em torno de 30 a 40 anos.

Escolaridade: os pais e as mães dos meninos filhas de não-alcoolistas apresentaram nível de escolaridade maior do que os pais e as mães dos meninos filhas de alcoolistas. A maioria das mães dos filhas de alcoolistas tinha 1º grau incompleto (85%), 10% 1º grau e 5% 2º grau. Das mães dos filhas de não-alcoolistas 65% tinham 1º grau incompleto, 20% 1º grau, 10% 2º incompleto e somente 5% tinham o 2º grau. Dos pais dos filhas de alcoolistas 10% eram analfabetos e 65% tinham o 1º grau incompleto, 20% 1º grau e 5% 2º grau incompleto. Dos pais de filhas de não-alcoolistas 35% tinham 1º grau incompleto, 30% 1º grau, 15% 2º grau incompleto e 20% tinham 2º grau.

Estado civil: considerou-se a presença do pai na família, independentemente do estado civil (legal ou não) em que estes casais se encontravam. Os pais foram

divididos em dois grupos para análises estatísticas através do Teste Exato de Fisher: pais que vivem juntos (casados, amasiados) e pais que não vivem juntos (separados, solteiros e viúvos). Os resultados não apontaram diferenças estatísticas significativas no que diz respeito à presença do pai na família.

Ocupação dos pais: esta foi dividida em três categorias: desempregado, autônomo e empregado; para as mães, além dessas, foi incluída mais uma categoria: do lar. Considerou-se autônomo aquele profissional que assumisse trabalhos de maneira esporádica (“bicos”), que não possuísse vínculo empregatício; os pais que possuíam ocupações normalmente denominadas como autônomas, mas que possuíam negócios próprios, foram denominados como empregados. A intenção desta denominação mais simplificada foi diferenciar pais que mantinham ocupações esporádicas, como autônomos, daqueles pais que, apesar de não terem vínculo empregatício, mantinham uma ocupação fixa. Quanto à categoria “desempregado”, foram considerados aqueles pais que estavam sem trabalhar havia mais de um mês. Os resultados mostraram que os pais de filhos de alcoolistas, tanto meninos quanto para as meninas, têm mais ocupações autônomas (sendo 16 autônomos, 2 empregados e 2 desempregados), enquanto os pais de filhos de não-alcoolistas apresentavam-se no mercado de trabalho com vínculos empregatícios (16 empregados e 8 autônomos). Quanto às mães, tanto dos meninos quanto das meninas do grupo filhos de alcoolistas, a maioria não trabalhava fora (11 mães) e algumas estavam desempregadas na ocasião (3 mães); das que trabalhavam, 3 possuíam vínculo empregatício e 3 eram autônomas.

Histórico familiar de alcoolismo: consideraram-se como casos de história familiar positiva aqueles em que a família apresentasse pelo menos um parente, de primeiro ou segundo grau com história de internação psiquiátrica em decorrência do uso de álcool, e/ou apresentasse um CAGE- Cut-down, Annoyed, Guilty e Eye-opener (Abatimento, Irritação, Culpa e Beber logo cedo, sinais indicativos de uso abusivo de álcool) positivo. Das mães dos filhos de alcoolistas, 80% apresentavam história positiva para alcoolismo, contra 15% das mães dos filhos de não-alcoolistas; e 90% dos pais alcoolistas apresentavam história familiar positiva para alcoolismo. Dos pais não-alcoolistas, 35% mostraram história familiar positiva para alcoolismo.

Instrumentos para coleta de dados: foram utilizados os seguintes instrumentos para a seleção dos participantes e para avaliação das crianças, conforme descrição a seguir.

Roteiro para entrevista com as mães: foi elaborado um questionário para as mães das crianças do grupo-controle, por meio do qual foi possível obter

informações referentes à identificação da mãe, do nível socioeconômico familiar, além de investigar problemas com o uso de álcool (por elas e também pelos pais). Para tanto, este instrumento foi dividido em três partes.

1. Roteiro de identificação da mãe, compreendendo as questões de 1 a 6.
2. CAGE - Cut-down, Annoyed, Guilty e Eye-opener, palavras-chaves que compõem cada uma das quatro (04) questões deste questionário proposto por Ewing (1984), traduzido e validado para o Brasil por Masur e Monteiro (1983); esse instrumento proporcionou a identificação de problemas com uso de álcool. As questões foram distribuídas de modo não consecutivo dentro do instrumento, aplicado individualmente. Considera-se CAGE positivo para problemas com uso de álcool quando duas ou mais respostas forem positivas.
3. CCSEB - o Critério de Classificação Econômica Brasil é um instrumento que possibilita, de forma confiável, estabelecer parâmetros de renda familiar de cada classe social brasileira – A, B, C, D ou E. Composto por um sistema de pontuação, baseia-se na posse de bens de consumo duráveis, grau de escolaridade e condições de moradia, dados que permitem avaliar em qual das cinco classes econômicas a família se enquadra.

Instrumentos para avaliar as crianças

Teste do Desenho da Figura Humana: este teste consiste em que o avaliando desenha a figura de uma pessoa. Padronizado para aplicação em crianças brasileiras por Hutz e Antoniazzi (1995), ele possibilita a avaliação de variáveis da personalidade, indicadores evolutivos e emocionais da criança. Os dados foram analisados segundo normas propostas por Koppitz (1968). Foi feita análise cognitiva e dos indicadores emocionais, qualitativa e quantitativamente.

Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter: a escala é composta de trinta e seis (36) itens, distribuídos em três tópicos, a saber, problemas de saúde, hábitos, afirmações comportamentais, proporcionando a avaliação de problemas emocionais e comportamentais. Esse instrumento foi traduzido e adaptado por Graminha (1994), e os resultados foram analisados conforme instruções da autora.

Aspectos éticos: o presente estudo foi realizado considerando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido submetido à avaliação pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, obedecendo à Resolução n. 196/96 sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

PROCEDIMENTO

1ª Sessão - aplicação da Escala Comportamental de Rutter A2

No início da entrevista realizada com a mãe, foi explicado o objetivo da pesquisa e em seguida solicitou-se a ela que assinasse o termo de consentimento; posteriormente a mãe respondia a algumas questões referentes ao comportamento do seu filho. A duração da entrevista foi de cerca de 15 minutos.

2ª Sessão - desenho da figura humana

A alicação foi feita por uma psicóloga, conforme as recomendações técnicas; o trabalho foi realizado em grupos de cinco crianças, sendo que algumas eram filhas de alcoolistas e outras eram filhas de não-alcoolistas. A psicóloga tinha conhecimento do assunto que estava sendo pesquisado, mas não podia identificar a qual grupo as crianças pertenciam.

RESULTADOS

A análise dos dados do Teste do Desenho da Figura Humana e da Escala Comportamental A2 de Rutter (Graminha, 1994) foi realizada por duas psicólogas experientes nessa tarefa, mas desconhecedoras das condições das crianças, filhas de alcoolistas e de não-alcoolistas.

Teste do Desenho da Figura Humana (DFH)

Os escores obtidos na escala evolutiva do desenho da figura humana foram comparados considerando-se os grupos de filhos de alcoolistas e filhos de não-alcoolistas. Utilizou-se o teste U de Mann-Whitney, considerando-se $\alpha=0,05$. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos dos dois grupos nos percentis da Escala Evolutiva do Teste do Desenho da Figura Humana

Percentis	FA*		FNA*		Total	
	F	P	F	P	F	P
< 25	03.	15	03	.15	06	.15
25 ≤ P ≤ 75	14	.70	15.	.75	29.	.72
> 75	03	.15	02	.10	05.	.12
Total	20	1.00	20	1.00	40	.99

*FA – filhos de alcoolistas; FNA- filhos de não alcoolistas

Utilizando-se o Teste Exato de Fisher e considerando-se $\alpha=0,05$, não foram verificadas diferenças

estatisticamente significativas entre os dois grupos ($p=0,3557$). Isso significa que esses grupos distribuíram-se de forma semelhante nas classificações, segundo os percentis.

Com relação à avaliação da escala emocional do teste Desenho da Figura Humana (DFH), verificou-se que o grupo de crianças de filhos de alcoolistas apresentou mais sinais emocionais ($p < 0,02$).

Tabela 2. Distribuição dos sujeitos dos dois grupos quanto aos percentis da Escala Emocional do Teste do Desenho da Figura Humana

Percentis	FA		FNA		Total	
	F	P	F	P	F	P
< 25	07	.35	04	.20	11	.27
25 ≤ P ≤ 75	13	.65	14	.70	27	.67
> 75	0	.0	02	.10	02	.5
Total	20	1.00	20	1.00	4	.99

Comparando-se a distribuição dos sujeitos dos dois grupos, através do Teste Exato de Fisher, nos extremos dos percentis, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,19231$).

Utilizando-se o Teste U de Mann-Whitney, procedeu-se à comparação entre os grupos conforme o sexo das crianças.

Tabela 3. Comparações dos resultados obtidos na Escala Emocional do Teste do Desenho da Figura Humana (DFH); segundo o agrupamento por gênero e no total

Comparação	Feminino	Masculino	Total (N1e N2= 20)
	N1=10 e N2= 10	N1=10 e N2 =10	N1=20 e N2=20
FA x FNA	FA > FNA*	n.s	FA > FNA **

* $p < 0,05$; ** $p < 0,02$

Verificou-se que as meninas filhas de alcoolistas apresentaram mais sinais emocionais que as meninas filhas de não-alcoolistas. Em relação aos meninos não foram encontradas diferenças significativas. Considerando-se os dois grupos de filhos de alcoolistas e de filhos de não-alcoolistas, como um todo, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, possivelmente porque o resultado das meninas interfere nos resultados como um todo.

Com relação à análise qualitativa do desenho da figura humana (DFH) dos filhos de alcoolistas, selecionando-se os indicadores emocionais que apareceram com uma frequência acima de cinco (25%), foram encontrados dois sinais: figura pequena e braços curtos. Considerando-se seu significado psicológico, segundo a avaliação de Koppitz (1968), podem-se apontar as seguintes características psicológicas destas crianças: auto-estima baixa, timidez, retraimento,

insegurança, sinais de depressão e dificuldade de relacionamento. Somente as meninas revelaram sinais de dificuldade de relacionamento, ou seja, elas, nos indicadores emocionais, apresentaram-se com mais desvantagens que os meninos, pois além de auto-estima baixa, elas mostram dificuldade de relacionamento.

Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter - (ECI)

Os escores obtidos na Escala Comportamental infantil A2 de Rutter pelos sujeitos dos dois grupos, utilizando-se o teste U de Mann-Whitney, considerando-se $\alpha=0,05$, revelaram que as crianças filhas de alcoolistas apresentaram mais problemas de comportamento, se comparadas às crianças filhas de não-alcoolistas.

Comparando-se os dois grupos em relação a cada um os três fatores da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (saúde, hábitos e comportamento), verificou-se que as crianças filhas de alcoolistas apresentaram escores mais altos nas subescalas de comportamento e de saúde. As diferenças encontradas alcançaram significância estatística. Isto equivale a dizer que as crianças filhas de alcoolistas apresentaram mais problemas de saúde e de comportamento que as crianças filhas de não-alcoolistas. Estes dados estão sintetizados na tabela abaixo.

Tabela 4. Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter Comparação de FA e FNA

Fatores da ECI	FA (N= 20) FNA (N=20)
Problemas de saúde	FA > FNA*
Hábitos	n.s
Comportamentos	FA > FNA **
Escore total	FA > FNA**

Teste U de Mann-Whitney; * $p = 0,05$; **; $p < 0,001$

Segundo as mães das crianças filhas de alcoolistas, estas se mostram mais impacientes e irrequietas, irritam-se mais rapidamente “perdendo as estribeiras”, são mais acanhadas e tímidas e mais apegadas às suas mães, quando comparadas às filhas de não-alcoolistas.

A comparação entre os grupos, considerando-se o gênero da criança, é exibida na tabela a seguir.

Tabela 5. Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI) comparações entre gênero

Fatores da ECI	Meninos		Meninas	
	FA(N=10)	FNA(N=10)	FA(N=10)	FNA(N=10)
Prob. de Saúde	n.s		n.s	
Hábitos	n.s		n.s	
Comportamento	n.s		FA > FNA**	
Total	FA > FNA*		FA > FNA*	

* $p < 0,025$; ** $p < 0,001$

Na comparação entre meninos filhos de alcoolistas e meninos filhos de não-alcoolistas, quanto aos fatores da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter (ECI), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Para as meninas, apenas no fator comportamento verificaram-se diferenças significativas entre filhas de alcoolistas e filhas de não-alcoolistas. Segundo suas mães, essas meninas são mais impacientes e irrequietas, irritam-se rapidamente “perdendo as estribeiras” e são muito agarradas às suas mães.

Não obstante, no escore total verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Tais resultados sugerem que, do ponto de vista de identificação de problemas de comportamento relatados pelas mães, as crianças filhas de pais alcoolistas, de ambos os sexos, tenderam a apresentar mais problemas de comportamento. Entretanto deve-se considerar que as meninas parecem evidenciar mais sinais de problemas comportamentais, interferindo assim no resultado do grupo como um todo.

Buscando-se, ainda, verificar a distribuição dos sujeitos dos dois grupos e considerando-se o escore de corte igual a 16 (critério para identificação de problemas comportamentais), os resultados mostraram que as crianças filhas de alcoolistas apresentaram mais problemas de comportamento.

Na tabela abaixo estão os resultados dessa distribuição, segundo o sexo dos sujeitos.

Tabela 6. Distribuição dos sujeitos, segundo o gênero, nas categorias, nos escores acima e abaixo de 16 (pontuação de corte para problemas comportamentais), da Escala Comportamental de Rutter.

Sujeitos		<16		≥ 16	
		F	P	F	P
Feminino	FA	04	.40	06	.60
	FNA	09	.90	01	.10
	Total	13	.65	07	.35
Masculino	FA	05	.50	05	.50
	FNA	08	.80	02	.20
	Total	13	.65	07	.35

Os dados da tabela mostram que os meninos tendem a distribuir-se igualmente com relação aos escores de corte (teste exato de Fisher=0,17492). As meninas filhas de alcoolistas (FA), por sua vez, tendem a apresentar escores mais altos (indicativos de problemas comportamentais) que as meninas filhas de não-alcoolistas (FNA) (teste Exato de Fisher, $p=0,002864$).

Quanto à análise das descrições comportamentais mais utilizadas pelas mães para falar de seus filhos,

foram verificadas as respostas mais freqüentes, ou seja, de valor acima de quatro (25%). Para os filhos de alcoolistas do sexo masculino apareceram as seguintes características: criança impaciente, irritável, agitada, agarrada à mãe e acanhada. Para os meninos filhos de não-alcoolistas: ser irritável e ser agarrado à mãe foram as respostas mais freqüentes. Para as meninas filhas de alcoolistas: agitadas, impacientes, briguentas, irritáveis, desobedientes e agarradas à mãe; e para as filhas de não-alcoolistas, somente ser agarrada à mãe.

Quanto à indicação dos problemas, segundo a classificação de Rutter, resultado igual e acima de 16, foram apontados pelas mães um menino filho de alcoolistas e uma menina com comportamento anti-social; e para comportamento neurótico foram apontados um menino e duas meninas. Observa-se pelos dados que não houve diferença com relação ao gênero das crianças. Não obstante as crianças filhas de alcoolistas foram identificadas pelas mães com mais problemas de comportamento: cinco crianças e três filhos de não-alcoolistas (comportamento neurótico de um menino e uma menina; e um menino com comportamento anti-social).

Finalmente buscou-se verificar se havia associação entre os resultados das avaliações emocionais do Teste do Desenho da Figura Humana e da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter.

Não se verificou associação entre os escores emocionais do Teste do Desenho da Figura Humana e os escores totais da Escala Comportamental Infantil A2 de Rutter ($p=0,3446$) utilizando-se o Coeficiente de Correlação de Postos de Kendall, com um valor de $\alpha=0,05$. O mesmo foi obtido para a associação entre os escores emocionais e o escore de comportamentos da Escala Comportamental Infantil, ($p=0,1112$).

As avaliações colhidas através do teste do desenho da figura humana, com desenhos produzidos pela própria criança, e as avaliações feitas pelas mães na Escala Comportamental A2 de Rutter, tenderam a não estar associadas.

DISCUSSÃO

Em conformidade com as pesquisas realizadas nesta área, os resultados revelaram que filhos de alcoolistas apresentaram mais problemas emocionais e comportamentais, se comparados aos filhos de não-alcoolistas (Cuijpers, Langendo & Bijl, 1999; Figlie, Fontes, Morais & Payá, 2004; Mylant, Ide, Cuevas & Meelhan, 2002).

Com relação ao domínio cognitivo avaliado no Teste do Desenho da Figura Humana, a maioria das crianças de ambos os grupos apresentou desempenho

de acordo com o esperado para suas idades. Esses dados apontam que a maior parte das crianças desta amostra apresentou capacidade cognitiva preservada. Nos dois grupos foram identificadas crianças com níveis intelectuais abaixo da média e em ambos a distribuição nos níveis inferior, médio e superior foi semelhante. Este achado diverge do que foi encontrado por Sher (1991), que obteve resultados indicativos de que filhos de alcoolistas apresentavam déficit cognitivo.

As características das crianças filhas de alcoolistas, apresentadas nesta amostra, confirmam dados de outras pesquisas, em que estas crianças são caracterizadas como tímidas, inseguras, retraídas, mostrando sinais de depressão, baixa auto-estima e dificuldade de relacionamento (Cormillot, 1992; Figlie, Fontes, Morais & Payá, 2004; Hall & Raymond-E, 2002; Zanotti-Jeronymo, 2003).

Quando comparados os grupos separadamente segundo o gênero, as crianças do sexo feminino, filhas de alcoolistas, apresentaram mais sinais emocionais e problemas comportamentais que as meninas filhas de não-alcoolistas. Segundo a percepção das mães, as meninas filhas de alcoolistas são agitadas, impacientes, briguentas, irritáveis, desobedientes e agarradas à mãe.

Krestan e Bepko (1995) afirmam que o gênero e a ordem de nascimento são aspectos que devem ser observados como fatores que afetam a forma de os filhos responderem a esta situação de estresse.

O desempenho cognitivo dentro da média, comportamentos de regulação fisiológica (sono, alimentação, digestão-eliminação) adequados, bom desenvolvimento na área da linguagem e a não-apresentação comportamento anti-social (não roubar, não falar mentira), avaliados na escala comportamental infantil, são algumas habilidades que estas crianças desenvolveram mesmo expostas à situação de risco (alcoolismo paterno). Essas habilidades podem protegê-las das conseqüências negativas desse ambiente, portanto podem ser consideradas como fatores de proteção (Rutter, 1987).

Através de uma análise qualitativa e da busca de relação entre o significado dos indicadores emocionais e as descrições comportamentais das crianças filhas de alcoolistas, pode-se inferir que as características psicológicas de timidez, retraimento, e insegurança, possivelmente, contribuem para que essas crianças sejam agarradas às mães. Pode-se pensar na hipótese de que as mães não tenham tempo e disposição psicológica para atender às necessidades das crianças ou de que as mães sejam superprotetoras, podendo

assim estar moldando essa dependência e insegurança nos filhos. A dependência pode ser um fator dificultador para o aprendizado das habilidades para o enfrentamento de conflitos. Algumas pesquisas apontam que filhos de alcoolistas desenvolvem menos estratégias efetivas para lidar com situações de estresse e absorvem modelos de negação, de afastamento e de evitação de conflitos (Figlie, Fontes, Morais & Payá, 2004; Hall & Raymond-E, 2002; Silva, 2002). Outro aspecto apontado pelas mães é a irritabilidade das crianças, revelando que estas apresentam baixa tolerância a frustrações, confirmando sua dificuldade no enfrentamento de conflitos; porém para entender esses comportamentos é necessário ter mais dados sobre o relacionamento familiar, o qual não foi focado neste estudo.

De acordo com Sameroff (1990) e Rutter (1980), a combinação de múltiplas variáveis de risco interfere negativamente no desenvolvimento das crianças, potencializando os efeitos negativos. Esses pesquisadores encontraram algumas variáveis ambientais atuando em conjunto na produção de risco, como histórico de doença mental dos pais (alcoolismo), baixa escolaridade, nível socioeconômico baixo e eventos de vida estressantes. Pode-se afirmar que estes estressores estão presentes nas famílias de alcoolistas (Chassin, Rogosch & Barreira, 1991; Figlie, Fontes, Morais & Payá, 2004; Seilhamer & Jacob, 1990; Silva, 2002).

O alcoolismo é um fenômeno complexo e multifatorial, no qual estão presentes fatores sociais, familiares e culturais. Relacionar os prejuízos do desenvolvimento infantil somente ao alcoolismo paterno é uma análise simplista do alcoolismo e do desenvolvimento infantil, deixando de correlacionar as variáveis ambientais e individuais presentes nessa problemática.

Os dados desta pesquisa são limitados para generalização, sobretudo em função do pequeno número dos sujeitos dos grupos estudados. A avaliação destas crianças focalizou somente três áreas (cognitiva, emocional e comportamental), o que limitou também o entendimento de algumas questões levantadas na análise.

Não obstante, não se pode negar que as características psicológicas das meninas desta amostra (timidez, auto-estima baixa, insegurança, dificuldade de manter contato com os demais e os problemas de comportamentos percebidos pelas mães, como: irritabilidade, impaciência, briguenta e desobediente, agarradas à mãe) podem predispor-las ao desenvolvimento da dependência química e/ou a estabelecer relacionamentos com companheiros

alcoolistas, repetindo assim a história de suas mães, conforme aponta a literatura (Krestan & Bepko, 1995; Mylant, Ide, Cuevas & Meelhan, 2002).

Através desta pesquisa podem ser sugeridos alguns caminhos no tratamento e prevenção da problemática do alcoolismo, como: inclusão dos filhos de alcoolistas no tratamento do alcoolismo; criação de programas direcionados para o desenvolvimento de competências dessas crianças, possibilitando ajudá-las a se proteger dos possíveis danos causados por esse ambiente estressante; orientação educacional para os pais, com o objetivo de auxiliá-los no cuidado de seus filhos e na organização de sua família; e terapia familiar.

Destarte o estudo sobre os efeitos do alcoolismo parental no desenvolvimento mental infantil ou no funcionamento psicológico das crianças traz grande contribuição para o entendimento e prevenção da psicopatologia infantil.

Os pais são as principais referências para as crianças, os primeiros educadores. A forma como eles se relacionam com as crianças é fundamental para a saúde mental delas, podendo algumas formas de relacionamento trazer sérios prejuízos para o desenvolvimento infantil (Ajuriaguerra & Marcelli, 1986).

REFERÊNCIAS

- Ajuriaguerra, J. de & Marcelli, D. (1986). *Manual de Psicopatologia Infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Belsky, J., Steinberg, L. & Draper, P. (1991) Childhood experience, interpersonal development and reproductive strategy: an evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-670.
- Buriolla, M. A. F. & Marques, M. A.B. (1999). Fatores causadores e interagentes de violência contra criança. *Psico-USP*, 4(1), 57-75.
- Chassin, L., Rogosch, F. & Barreira, M. (1991). Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 449-463.
- Christensen, H. B. & Bilenberg, N. (2000). Behavioural and Emotional Problems in Child of Alcoholic Mothers and Fathers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 219-226.
- Cooper, J. E. (1997). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Ref. Rápida-Organização Mundial da Saúde. (G. Baldisserotto. Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cormillot, A. (1992). *Beber e no beber: ¿Esa es la cuestión?* Buenos Aires: Paidós.
- Cuarón, R. (1998). Evaluación de las actitudes en hijos de padres alcohólicos. Tesis. UIC. Mexico. In: Rocha, D. Efectos del alcoholismo en los hijos. *Liber Addictus Mexico*, 2000, (19). Disponível em: <<http://www.addictus.com/repport19.htm>>. (Acessado em 20/09/2003).

- Cuijpers, P., Langendo, Y. & Bijl, R. V. (1999). Psychiatric disorders in adult children of problem drinkers: prevalence, first onset and comparison with other risk factors. *Addiction*, 10(94), 1489-1502.
- Ewing, J.A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 257, 1905-1907.
- Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E. & Payá R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de riscos bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clinica*, 31(2), 53-62.
- Furtado, E. F., Laucht, M. & Schmidt, M. (2002). Estudo Longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 29(2), 71-80.
- Graminha, S. S. V. (1994). Escala Comportamental Infantil Rutter A2. Estudos de Adaptação e Fidedignidade. *Estudos Psicologia*, 3(11), 34-42.
- Hall, C. W. & Raymond-E. W. (2002). Traumatic symptomatology, characteristics of adult factors, and stress among of adult children of alcoholics. *Journal of Drug Education*, 3(32), 199-211.
- Hutz, C. S. & Antoniazzi, A. S. (1995). O desenvolvimento do desenho da figura humana em crianças de 5 a 15 anos de idade: normas para avaliação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 1(8), 3-18.
- Koppitz, E. M. (1968). *Psychological evolution of children's human figure drawings*. New York: Grune Stratton.
- Krestan, J. M. A. & Bepko, C. M. S. W. (1995). Problemas de alcoolismo e o ciclo de vida familiar. Em B. Carter & M. McGoldrick, (Orgs), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 415-439). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Masur, J. & Monteiro, M. (1983). Validatio of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. *Journal Medical Biological Research* 16, 215-218.
- Mylant, M., Ide, B., Cuevas, E. & Meelhan M. (2002). Adolescent children of alcoholics: vulnerable or resilient? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2(8), 57-64.
- Rutter, M. (1980). *Changing youth in a changing society*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Rutter, D.R. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Orthopsychiatric Association*, 57, 316-331.
- Sameroff, A. J. (1990). Neo-environmental perspectives on developmental theory. In R. M. Hodopp, J.A Burack & E. Zigler, *Issues in the developmental approach to mental retardation* (pp.93-111). New York: Cambridge.
- Seilhamer, R. A. & Jacob, T. (1990). A family factors and adjustment of children of alcoholics: In M. Windle & J. S. Searles, *Children of alcoholics: Critical Perspectives* (pp.168-186). New York: Guilford Press.
- Sher, K. J. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 427-448.
- Silva, M. R. S. (2002). Convivendo com o alcoolismo na família. Em I. Elsen, S. S. Marcone & M. R. Santos, *O viver em famílias e sua interface com a saúde e a doença* (pp. 140-160) Maringá: Eduem.
- Thompson, R.S. & Krugman, R. (2001). Screening Mothers for Intimate Partner abuse at Well-baby Care Visits: the right thing to do. *JAMA*, 285,1628-1630.
- Zanoti-Jeronymo, D. V. (2003). *Autoconceito, desempenho escolar e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas*. Dissertação de Mestrado. Não-Publicada, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Recebido em 27/05/2004

Aceito em 30/03/2005

Endereço para correspondência: Joseane de Souza, Rua Sorocaba, 465, CEP 248. CEP 85055-090, Guarapuava-PR.
Email: josisol@hotmail.com