

ESTILOS PARENTAIS EM PAIS DE DEPENDENTES QUÍMICOS

CARREIRO, Adriana Aparecida Garbin¹

STEINKE, Fatima²

SARTORI, Jean Fellipe Balbino³

RESUMO

O presente artigo se propõe a elaboração e execução de uma pesquisa de caráter quantitativo, realizado pelos acadêmicos do curso de Psicologia. Esta pesquisa teve como público alvo pais de dependentes químicos de um grupo terapêutico, localizado na Cidade de Cascavel, região Oeste do Estado do Paraná. Buscou-se através deste estudo, analisar se os estilos parentais dos pais de dependentes químicos, composto pelas práticas educativas, como: monitoria positiva, comportamento moral, punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico, influenciam ao uso da drogadição. Após a aplicação dos Inventários do Estilo Parental (IEP) e mensuração dos dados, foi constatado as seguintes práticas negativas predominantes: Monitoria negativa, disciplina relaxada, negligência e punição inconsistente. O estudo desenvolvido terá como base a teoria cognitiva comportamental, a pesquisa foi desde a formulação do problema até a apresentação dos resultados, em uma sequência de etapas. Entre elas, está à coleta de dados, que foi realizada através da aplicação do questionário de Inventário de Estilo Parental. Concluímos que os estilos parentais dos pais influenciam no processo da dependência química.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo Parental; Pais de Dependentes Químicos, Drogadição.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho investigou as relações entre as Práticas Parentais que mais prevaleceram entre os pais de dependentes químicos, para isso, embasou-se nas perspectivas da teoria dos estilos parentais, que são segundo Gomide (2017), técnicas e estratégias que os pais tem em suas práticas educativas. Definindo essas práticas parentais em sete estilos, sendo duas positivas e cinco negativas, sendo eles: monitoria positiva, comportamento moral, punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico.

Também buscou-se averiguar após a mensuração dos dados e artigos científicos que viabilizaram a importância de se obter os dados dos estilos parentais como um meio de compreender fatores relevantes, tal qual, como citado pelos autores Froeder, Cristo e Garbin (2017), que os estilos parentais estavam associados a esquemas iniciais desadaptativos, além de ser

¹Docente e Mestre de Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. E-mail: aagarbin@hotmail.com

²Acadêmico do curso de Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. E-mail: Fellipe.Sartori.Psico@gmail.com

³Acadêmica do curso de Psicologia, Centro Universitário Assis Gurgacz - FAG. E-mail: fatimasteinke@gmail.com

encontrado no artigo de Sampaio (2007) que os estilos parentais referidos da Gomide, correlacionava a situações e padrões negativos, ou seja, comportamentos desviantes (ex.: conflito com a lei, brigas de rua e uso de substância). Quanto a dependência química, esta têm se mostrado como sendo um dos graves problemas de saúde pública, dados de 2007 evidenciam 135.585 internações associadas a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de drogas em todo o Brasil (DUART, STEMPLIUK E BARRO, 2009).

Logo, a presente pesquisa tem como tema: Estilos parentais em pais de dependentes químicos, com o objetivo de analisar se os estilos parentais da família de origem dos dependentes químicos, podem ser um dos fatores que favorecem ou não o uso da droga. Dessa forma, o estudo desenvolvido foi realizado com o grupo terapêutico, em funcionamento na cidade de Cascavel/PR, chamado de “Amor Exigente”. Esse é voltado à reabilitação seletiva e ao apoio aos familiares de dependentes químicos. Para atender a proposta da pesquisa o Inventário de Estilos Parentais (IEP) da autora Paula Inez Cunha Gomide, foi aplicado em 30 pais de usuários de drogas que participam do grupo, que têm entre 35 a 60 anos, os quais foram escolhidos de forma aleatória e aceitaram participar de forma voluntária. Portanto, este estudo buscou refletir sobre os seguintes questionamentos: Qual a relevância das relações familiares para o início ou não do uso da droga? O estilo parental dos pais de dependentes químicos, influência no processo de tratamento da dependência química? Será que a família pode ser considerada uma das redes de apoio no processo de reabilitação?

Logo, o presente estudo assume em geral, o caráter de pesquisa quantitativa e buscou elucidar as práticas parentais em pais de dependentes químicos, para melhor entender a população pesquisada e considerar futuras intervenções.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A dependência química é um transtorno que afeta o físico, fisiológico e o psicológico do indivíduo, caracterizado pela profunda necessidade habitual de ingestão da substância química para que o indivíduo se sinta em estado de “bem estar”. Neste contexto, “bem estar” refere-se à ausência de sintomas de abstinência que ocorre quando o uso é interrompido (STRAUB, 2014).

O consumo de substâncias químicas pode desencadear dependência que se caracteriza por apresentar sentimento de alívio frente ao desconforto emocional, gratificação e recompensa imediata, além de sensações agradáveis. Portanto, o efeito colateral afeta diretamente o sistema nervoso central, fazendo com que o usuário associe a sensação prazerosa ao componente ingerido (DIEHL, CORDEIRO e LARANJEIRA, 2011).

Com base nisso, fisiologicamente compreende-se que a necessidade de ingerir a droga ocorre por meio do sistema nervoso, que é composto por bilhões de neurônios que estão em constante comunicação, realizadas por mensageiros químicos. Logo, quando os neurotransmissores são liberados e um neurônio se liga ao receptor do neurônio vizinho, cria-se um sinal entre eles. Dessa forma, as vias centrais de gratificação envolvem a transmissão dos neurotransmissores de dopamina (STRAUB, 2014).

Dessa forma, o consumo da droga estimula as sensações de prazer que levam os neurônios fabricantes de dopamina a produzirem essa substância e liberarem na fenda sináptica. Algumas substâncias, como o álcool e a nicotina, estimula os neurônios fabricantes de dopamina para eles criarem mais potenciais de ação (DIEHL, CORDEIRO e LARANJEIRA, 2011).

A droga atua nas terminações nervosas, ligando-se ao transportador de dopamina e bloqueando a recaptação da substância. Algumas delas como a metafetamina e a cocaína excitam o neurônio e bloqueiam remoção de dopamina na fenda sináptica. Além disso, ela pode penetrar no neurônio e nas vesículas que contêm dopamina, excitando a liberação de dopamina, mesmo na ausência de potências de ação (DIEHL, CORDEIRO e LARANJEIRA, 2011).

Rigotto e Gomes (2002) pontuam que inúmeras drogas atuam de maneiras distintas, mas o resultado comum é que a dopamina se acumula na sinapse em uma quantidade bem maior do que a normal, provocando uma excitação contínua. Ainda Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011) acrescentam que uma grande estimulação dos neurônios pós-sinápticos seja responsável pela euforia intensa e prolongada, experimentada por usuários de drogas. Exposições repetidas a surtos de dopamina, causadas pelas drogas, provavelmente dessensibiliza o sistema de gratificação. O sistema de recompensa deixará de responder a estímulos cotidianos e então a única coisa que se torna gratificante é a droga, alterando as prioridades da vida da pessoa e depois de algum tempo, até mesmo a droga perde a sua capacidade de gratificação e as doses necessárias para atingir o efeito de recompensa são mais elevadas, levando a overdose de drogas (RIGOTTO e GOMES, 2002).

A sensação da substância psicoativa estimula o indivíduo a experimentar cada vez mais diversas sensações prazerosas reforçando a necessidade de seu uso contínuo. Consequentemente, ao

longo do tempo o sujeito perde a capacidade de controlar seu próprio consumo (STRAUB, 2014). Segundo Edwards e Jane (2005) as funções cognitivas e psicossociais são afetadas com o consumo contínuo de drogas. Dessa forma, o sistema de recompensa do cérebro, o qual se caracteriza por comportamentos que são essenciais para a sobrevivência como a alimentação, hidratação, relações sociais e sexuais também são afetados. Portanto, a sensação de satisfação reforça no dependente químico a necessidade de ingerir a substância, pois se apropriam desse esquema de gratificação, convertendo necessidades naturais em necessidades de ingerir a droga (DIEHL, CORDEIRO e LARANJEIRA, 2011).

2.2 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO

O conceito de família não é universal e nem atemporal, mas sim, construído dialeticamente conforme o período histórico e que sofre constante influência da cultura. Pode-se compreender que a família é formada por meio de um conjunto de valores ligados a sociedade que é mediada aos indivíduos, na tentativa de suprirem suas necessidades e aqueles que a compõem o grupo familiar (BARBOSA, 2008).

Segundo Airès (1981) nos primórdios da civilização, o homem necessitava estar em comunidade para este garantir tanto seu sustento quanto sua própria sobrevivência. Com o nascimento da sociedade, nasce também à união entre os indivíduos e as primeiras modalidades de família. Ao longo dos séculos, a família sofre grandes modificações, tanto na sua composição como na constituição dos relacionamentos e vínculos estabelecidos entre seus membros. Nesta perspectiva, é de suma importância ressaltar que a criança ao nascer, encontra uma sociedade estruturada e para que essa possa fazer parte da mesma, se faz necessário estabelecer relações de mediação. Essas primeiras relações partem do grupo familiar na qual está inserida, sendo essa uma das principais redes de apoio do indivíduo. Assim, a criança poderá se desenvolver e se adaptar ao meio (LANE, 2006).

Além disso, é nessa relação dentro do núcleo familiar que o indivíduo construirá um conjunto de sentimentos e significados que dão um lugar a aquele membro, ou seja, uma relação de filiação e pertencimento. Assim, nos primeiros estágios de desenvolvimento, o indivíduo não aprende apenas pelo que ouve, mas também no que observa (LANE, 2006). Dessa forma, os comportamentos interligam as relações entre os sujeitos e, com o passar do tempo às contingências do meio iram

favorecer para que esse estruture as bases do seu psiquismo. Logo, a drogadição é um sintoma do comportamento disfuncional da família, sendo que, essa pode ter surgido por diversos fatores, desde fragilidade e enfraquecimento dos vínculos e/ou até mesmo a fatores culturais (STRAUB, 2014).

Portanto, o tratamento que envolve tanto a família quanto o adicto é mais eficaz e para que esse seja eficiente, é preciso corrigir os estilos da interação familiar desadaptativas, promovendo e fortalecendo os vínculos familiares, de forma, que tenham consciência da problemática, e assim, seja possível resolver os conflitos da maneira mais apropriada, compreendendo que cada família tem suas características, vontades e limitações. Logo é fundamental conhecer tais aspectos como: valores religiosos, financeiros, culturais, étnicos e morais, avaliando o quanto e como a família foi afetada através da dependência química de um membro familiar (RIGOTTO e GOMES, 2002).

Além disso, Minayo e Schenker (2004) falam que a mudança de uma pessoa do grupo familiar gera uma mudança de um todo. Assim, a patologia de um poderá adoecer o outro e, desse modo, é preciso tratar de um todo que compõe essa matriz. O terapeuta deve estar atento buscando entender quais as crenças do indivíduo e de seus familiares e a partir disso, propiciar um espaço de reflexão buscando encontrar maneiras para que o sujeito tenha consciência sobre a problemática (ZANELATTO e LARANJEIRA, 2013).

2.3. ESTILOS PARENTAIS

Segundo Gomide (2017) os pais têm características, técnicas e estratégias em suas práticas educativas. Frente a isso, descreve os estilos parentais como sendo um grupo de ações educativas utilizadas com o objetivo de formar, socializar e controlar o comportamento dos filhos e que podem subsidiar no desenvolvimento de características sociais ou antissociais. Definindo assim, esses estilos parentais em 7 estilos, sendo 2 positivos e 5 negativos. Podemos compreender os estilos parentais positivos como: Monitoria Positiva: pais que são cuidadosos e passam as devidas orientações, são comprometidos com a vida dos filhos, tem interesse quanto suas atividades, corrigem se necessário for, mas também permitem que os filhos (as) façam coisas que gostem, agindo de maneira autônoma (GOMIDE, 2017).

Comportamento Moral: os familiares ensinam tais virtudes humanas, sendo: honestidade, sinceridade, verdade, justiça, compaixão, amor e entre outros, mas também agem de tal modo que ensinam, sendo um exemplo de disciplina no falar e no agir (GOMIDE, 2006).

Já os 5 estilos parentais negativos são: Negligência, esse estilo educacional é desprovido de uma eficácia na comunicação entre os pais com os filhos (as), também há falha na participação da rotina, havendo uma elevação de ausência e de falta de comprometimento, sendo uma relação de pouca afetividade, afinidade, carinho, zelo e até mesmo ignorando cuidados básicos como: alimentação, higiene, saúde, escolarização (GOMIDE, 2017).

Punição Inconsistente: neste estilo parental há uma má organização quanto os processos educacionais, onde um comportamento do filho (a) que o pai desaprova, são em determinadas situação cobrado, já em outro esse comportamento é aceito pelos pais, criando um impasse educativo. Dessa forma, causando falha no ajuste do padrão da regra, afetando assim o modo que a criança percebe o que pode e o que não pode ser feito, o que afetará nos processos de socialização (GOMIDE, 2009).

Monitoria negativa: nesse estilo parental, a cobrança é excessiva, autoritarismo exacerbado, causador de estresse e de comportamento hostil entre as relações, não constituindo uma boa vinculação (GOMIDE, 2017).

Disciplina relaxada: os educadores não agem de acordo com o que cobram dos filhos (as), estipulam deveres, mas quando os mesmos não realizam, passam a não se importar, ficando por isso mesmo (GOMIDE, 2006). Já no abuso, os pais agem de maneira violenta, agredindo aos filhos (as), com a intenção de machucar, além de abusos sexuais (GOMIDE, 2009).

Portanto, o inventário de estilos parentais foi criado com intuito de possibilitar a identificação dos estilos parentais de cada família e compreender como essas veem as próprias práticas educacionais. O inventário é composto por 42 questões, sendo um questionário para o pai, outro para a mãe e outro para o filho, no entanto, neste trabalho, foi aplicado somente o questionário de autoavaliação materno e autoavaliação paterno, tais questionários fazem referência às sete práticas educativas citadas anteriormente (GOMIDE, 2017).

Sobre essa mesma perspectiva a autora Sampaio (2007) descreve em seu artigo sobre as práticas educativas, apontando o estilo parental como um instrumento eficaz para avaliar as relações familiares, ainda viabilizando a importância deste instrumento, a autora Lipp e Justo (2010) enfatizam em sua pesquisa a utilização do Inventário de Estilo Parental da Gomide (IEP).

2.4. A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO

Antes de adentrarmos sobre a relevância da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) como modelo de tratamento para dependentes químicos e familiares, é importante entender os princípios básicos dessa teoria. Wright, Basco e Thase (2008) descrevem que a realização clínica da TCC baseia-se em um composto de princípios científicos que são utilizadas para exercer delineamentos de tratamento e direcionar as ações do terapeuta. Essas ações tem objetivo de compreender aspectos como: as cognições que têm uma forte relevância de controle sobre as emoções e comportamentos e a maneira como os comportamentos podem influenciar profundamente nos tipos de pensamento e emoções (WRIGHT, BASCO e THASE 2008).

A TCC teve como precursor Aaron Beck, responsável pelo desenvolvimento de teorias e métodos para as intervenções cognitivas e comportamentais em casos de transtornos emocionais. Para a criação de sua abordagem, ele inspirou-se em teorias freudianas e pós-freudianas, sendo que as iniciais aplicações estavam direcionadas ao papel do processamento de informações desadaptativas em transtornos de depressão e de ansiedade (BECK, 1963-1964 apud WRIGHT, BASCO e THASE, 2008). Na década de 1960, Aaron Beck apresentou a conceitualização cognitiva da depressão, na qual as pessoas que apresentavam os sintomas desta patologia tinham em comum um padrão negativo de pensamento, divididos em três domínios, si mesmo, mundo e futuro, chamado de: “tríade cognitiva negativa”. Dessa forma, Beck tendo como proposta transformar os padrões mentais cognitivos e comportamentais disfuncionais em funcionais, seja em situações de depressão, ansiedade, transtornos alimentares, esquizofrenia, bipolaridade, fibromialgia, transtorno de personalidade e dependência química (WRIGHT, BASCO e THASE, 2008).

A TCC como forma de tratamento para dependentes químicos entende que a utilização de drogas é uma alternativa que o indivíduo usa para se relacionar aos problemas gerais de sua vida, estimulado por fatores sociais e cognitivos. Portanto a TCC tem o objetivo de intervir de modo que a pessoa passe a reconhecer situações que lhes induzem a recorrer ao consumo de drogas (ilícitas e lícitas) por meio de técnicas, habilidades e respaldo teórico científico que fornecem embasamento para atuação na prática (MINAYO e SCHENKER, 2004).

Rangé e Marlatt, (2008) apontam que as técnicas mais utilizadas na TCC para o tratamento de pessoas que fazem consumo abusivo de drogas, necessitam primeiramente de um bom vínculo na relação terapêutica, com um atendimento empático, e também de uma boa conceitualização do caso.

Pois, é com esta ferramenta que o profissional entenderá a dor e o medo que cerca o comportamento disfuncional do sujeito. Além disso, outros instrumentos podem ser utilizados para uma maior efetividade da TCC em dependentes químicos, tais como: testes psicológicos, a autoconsciência, técnicas como a de vantagens x desvantagens, cartão de enfrentamento, questionamento socrático, seta descendente, dramatizações (role-play), registros de pensamentos automáticos disfuncionais, técnicas de relaxamento, técnicas de resolução de problemas para enfrentamento de fissuras (para tirar o foco da vontade de se drogar) por outra opção cuja seja motivadora para aquela determinada pessoa (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008).

Outro fator fundamental para o tratamento de usuários de droga é a criação de metas que busquem resultados em longo prazo e de forma gradativa. É importante entender que o dependente químico passa por estágios da mudança, processo que, segundo Prochaska, DiClemente e Norcross, citados por Rangé e Marlatt (2008) é dividido em cinco estágios necessários para o dependente químico diminuir ao ponto de não usar mais a substância que lhe causou adicção. Esses estágios podem ser definidos como: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. No primeiro estágio de pré-contemplação, o dependente químico nega a presença de problemas, já no segundo estágio que é a contemplação ele reconhece vagamente que a utilização de substâncias psicoativas começou a trazer danos. É no decorrer do tratamento, na promoção de um espaço terapêutico que vise o acolhimento e a escuta, que o sujeito será capaz de refletir sobre a própria existência e iniciará um processo de tomada de consciência frente a sua realidade (RANGÉ e MARLATT, 2008).

No decorrer do terceiro estágio denominado de preparação, o dependente químico inicia a idealização de estratégias para mudar o comportamento, no quarto estágio chamado de ação ele passa a reduzir o uso ou até mesmo cessar. No quinto estágio, sua vida transcorre sob um aspecto diferente, mudando amigos, lugares, comportamentos e atitudes para estar sempre “limpo” (WRIGHT, BASCO e THASE, 2008). Tais alterações ocorrem ao longo prazo e este período deve ser marcado por reavaliações periódicas visto que há chances para recaídas. Desse modo, é importante o terapeuta identificar em qual estágio o paciente se encontra e manejar o tratamento da maneira mais adequada (RANGÉ e MARLATT, 2008).

O terapeuta deve utilizar estratégias para mudanças de comportamentos e de pensamentos, desenvolvendo novas aprendizagens para que o sujeito tenha uma alteração em seu modo de enfrentamento e mudança no estilo de vida (WRIGHT, BASCO e THASE, 2008). Rangé e Marlatt, (2008) salientam que as sessões terapêuticas em grupo podem seguir determinada organização se

delineando em fases. Nas primeiras sessões, fase inicial, o terapeuta apresenta o plano de seu trabalho, regras e normas; os membros do grupo também se apresentam, o que inclui um relato sucinto de sua queixa. Na segunda fase, durante as sessões, poderão ser trabalhadas, listas das vantagens e desvantagens da adicção, identificando pensamentos que levam os sujeitos a se sentirem mal, buscando na droga a alternativa. Na terceira fase, durante as sessões podem ser realizadas intervenções que visem à identificação e a resolução de problemas. Assim, faz-se necessário identificar os fatores problemas por meio de um *brainstorm*, que são diferentes alternativas para solucionar, analisando os benefícios e prejuízos sobre cada sujeito. Dessa forma, possibilitando a construção de propostas que promovam e reforcem a possibilidade da superação da drogadição (RANGÉ e MARLATT, 2008). Na quarta fase, durante as sessões podem ser aplicadas técnicas de habilidades, para desenvolver a comunicação, mudanças de pensamentos negativos e disfuncionais, para pensamentos funcionais, promovendo a mudança de comportamentos, sendo que, para a TCC, o pensamento influencia o sentimento.

Além do mais, o desenvolvimento de um trabalho com os familiares possibilita um maior aprofundamento dos casos, pois compreende de forma mais ampla os motivos que levaram o sujeito a drogadição e auxilia no decorrer do próprio tratamento (WRIGHT, BASCO e THASE, 2008). Portanto, a TCC busca junto ao indivíduo as camadas mais profundas da razão da função da droga em sua vida, o auxiliando e reforçando a enxergar alternativas de mudança. Além disso, é por meio de uma atuação comprometida do terapeuta assumindo seu papel ético e político frente a sua profissão, que o mesmo poderá promover espaços de contingência para a transformação dessa realidade (WRIGHT, BASCO e THASE 2008).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como quantitativa, uma vez que a mesma objetiva a coleta de informações que possam oferecer subsídios suficientes para mensurar se os aspectos dos estilos parentais contribuem para o ingresso no uso de drogas pelo dependente químico. (GIL, 2008).

O estudo desenvolvido foi realizado com o grupo terapêutico, em funcionamento na cidade de Cascavel/PR, chamado de “Amor Exigente”, onde foi aplicado o Inventário de Estilos Parentais (IEP) da autora Paula Inez Cunha Gomide em 30 pais de usuários de drogas que participam do grupo, tendo entre 35 a 60 anos. Os mesmos aceitaram de forma voluntária a participar da pesquisa

e fizeram à assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Os testes foram distribuídos de uma só vez entre os participantes que estavam presentes, permeando aproximadamente 50 minutos para que a autoaplicação fosse concluída, porém foram necessários dois encontros para abranger os 30 participantes.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A tabela 01 foi elaborada após a aplicação do teste de Inventário de Estilos Parentais e mensuração dos dados, onde foi separado em grupos de pais e grupos de mães, posteriormente foi calculado a média da idade, da escolaridade e desvio padrão. Abaixo segue os dados extraídos desta pesquisa.

Tabela 01 - Dados dos pais de dependentes químicos

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio	Padrão
Idade dos Entrevistados	35	60	48.16667	6.70092	6.5829
Escolaridade	1	6			

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados da pesquisa

Desta forma, as informações obtidas, de acordo com os dados apresentados na tabela 01, tornam-se evidente que dentre os 30 participantes da pesquisa, sendo 15 Mães e 15 Pais, a idade variou de 37 a 60 anos (M=47,93 e DP: 6,23) para os pais e, de 36 a 60 anos (M=48,4 e DP: 7,34) para as mães. Dentre os possíveis nível de escolaridade, a amostra compreendeu o ensino fundamental incompleto 47% (N=14), o ensino médio completo 45% (N=12) e o ensino superior completo 8% (N=4).

Gráfico 1. Estilos Parental Paterno

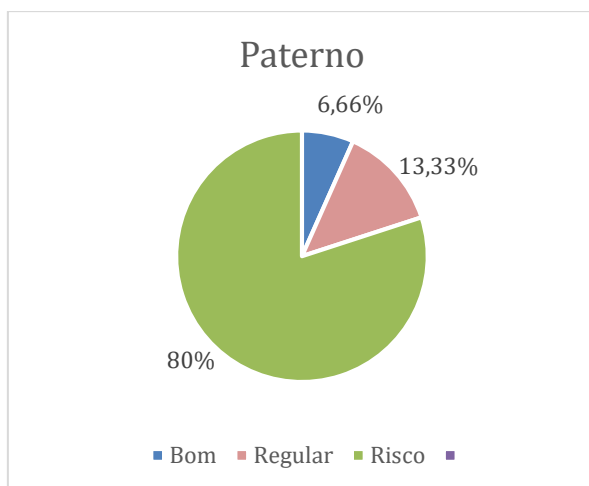
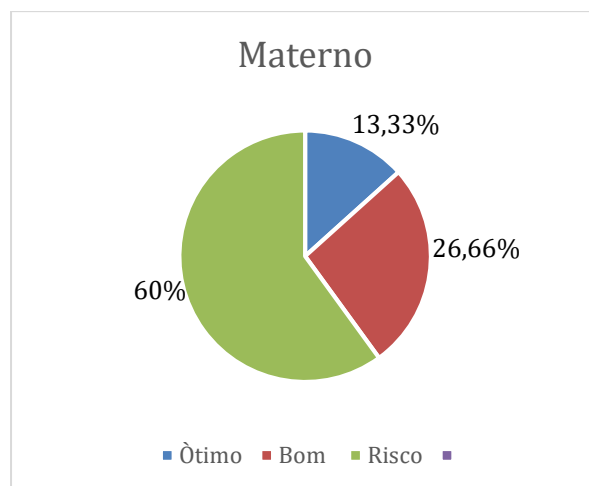


Gráfico 2. Estilos Parental Materno



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados da pesquisa

Conforme evidenciado nos gráficos acima (1 e 2), observa-se que tanto os pais quanto as mães apresentaram em sua maioria risco, sendo nos pais 80% práticas de risco e 13,33 de práticas regulares, e mães 60% (N=9), de práticas de risco.

A tabela 02 abaixo foi constituída após a correção do teste IEP, onde apresentaram as pontuações das 07 práticas educativas.

Tabela 02 - Correlação entre Estilos Parentais Paternos e Maternos.

Práticas Educativas	Monitoria Positiva	Comportamento Moral	Punição Inconsistente	Negligencia	Disciplina Relaxada	Monitoria Negativa	Abuso Físico
Mães Ótimas (N=2) 1*	18	23	2	2	1	13	0
Mães bom (N=4) 2*	40	45	10	9	11	24	5
Maes Riscos (N=9) 4*	76	85	42	40	54	70	26
Pais Bom N(=1) 2*	8	12	1	2	3	7	2
Pais Regular (N=3) 2*	24	20	4	8	9	16	0
PAI (risco) (N=12) 4*	70	75	57	65	60	71	37

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados da pesquisa.

*Interpretação dos índices: (1): Ótimo; (2): Bom; (3): Regular; (4): Risco

As médias das práticas educativas de risco predominaram sobre as de não risco, tanto para os pais quanto para as mães. Segundo Gomide (2006), para os estilos parentais de risco, representado pelo número (4) recomenda-se a inserção dos pais em processo terapêutico, seja individualmente ou em grupo. No regular (3), a prática educativa está abaixo da média, sendo necessário que os pais participem de grupos de treinamentos. O estilo parental bom (2) apresenta índice acima da média, mas é indicado a leitura de livros para orientar e aprimorar as realizações educativas. Já no Estilo Parental ótimo (1) descreve o êxito das práticas positivas e pela não presença das práticas educativas negativas (GOMIDE, 2017).

Tabela 03-Percentil de práticas educativas.

Práticas Educativas	Monitoria Positiva	Comportamento Moral	Punição Inconsistente	Negligencia	Disciplina Relaxada	Monitoria Negativa	Abuso Físico
MÃE (não risco)	158,33%	189,09%	29,16%	27,08%	27,07%	104,16%	10,41%
MÃE (risco)	70,37%	78,70%	38,88%	37,03%	50%	64,81%	24,07%
PAI (não risco)	66,6%	100%	8,33%	16,66%	25%	58,33%	16,66%
PAI (risco)	115,27%	107,63%	50,69%	67,35%	66,66%	93,74%	25,69%

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos resultados da pesquisa.

A tabela 03 aponta o resultado da pesquisa e demonstra o percentil de risco e não risco dos pais e das mães. Foi notado que nas práticas de Negligência, Disciplina Relaxada e Monitoria Negativa foram as que apresentaram o maior número de percentil, tanto para os pais quanto para as mães da categoria de risco, levando a considerar que pais e/ou mães de risco apresentam aumento considerável nas práticas negativas. Foi evidenciado também que a prática negativa de punição inconsistente, mostrou-se prevalente entre os de risco. A prática de risco de menor prevalência tanto para os pais e mães de risco, quanto para os pais e mães de não risco foi a de abuso físico.

Desta forma, analisou-se que as práticas educativas do IEP negativas sobressaíram as positivas. Percebeu-se através dos dados mensurados que a maioria dos dependentes químicos da amostra não recebeu de ambos os pais as práticas positivas necessárias como a monitoria positiva e o comportamento moral, por exemplo: como atenção, segurança, carinho e a satisfação de suas necessidades fisiológicas e psicológicas (Gomide, 2006).

Em relação às práticas negativas, verificou-se que 60% das mães e 93,33% dos pais apresentaram taxas de risco. No que diz respeito ao comportamento moral e monitoria positiva, obteve-se que 40% das mães e 6,67% dos pais apresentaram escores de não risco, portanto, demonstrando que a questão de segurança, afeto e preocupação com o filho são deficitárias. Sendo assim, os dados mensurados demonstram que as práticas educativas dos pais de dependentes químicos, referem-se a um índice alto nas monitorias negativas. De acordo com Gomide (2006), este contexto oferecido pelos pais podem levar ao uso da drogadição e por vezes a dependência química.

Conforme foi visto na mensuração dos dados, as práticas educativas predominantes foram à negligência, disciplina relaxada e monitoria negativa. Gomide (2009) apresenta que a negligência é o estilo educacional desprovido de uma eficácia na comunicação entre os pais com os filhos (as). Já na disciplina relaxada, os educadores não agem de acordo com o que cobram dos filhos (as), estipulando deveres, mas quando os mesmos não realizam, passam a não se importar, ficando por isso mesmo (GOMIDE, 2017). Por sua vez, a monitoria negativa Boeckel e Sarriera (2006) *apud* Cristo, Froeder, Garbin (2017) seria a presença de cobrança excessiva, autoritarismo exacerbado, causador de estresse e de comportamento hostil entre as relações, não constituindo uma boa vinculação, prejudicando a evolução e a autonomia da criança, desencadeando atitudes de submissão, de rejeição de dependência.

Todavia, observou-se também entre os pais a presença considerável de punição inconsistente, a qual é evidenciada por uma má organização quanto os processos educacionais dos filhos (as), em que o pai desaprova, mas em outras situações o mesmo comportamento é aprovado, criando um impasse educativo sobre o que pode e o que não pode ser feito (Gomide, 2009).

Diante das tais práticas negativas citadas e referidas pela Gomide, a autora Lane (2006) discorre que muitas crianças desenvolvem-se em ambientes que apresentam constantes situações de ameaças ao seu desenvolvimento psicossocial. Assim, ao conviverem com essas práticas estão sujeitas a desencadear distúrbios emocionais que podem levar a uma forma de escape, como a dependência química. Ainda sobre esta perspectiva, Sampaio (2007) aponta que os estilos parentais de risco estão associados a diversos padrões, situações negativas, gerando o aumento de problemas emocionais, também sociais e até mesmo físicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa demonstrou que os estilos parentais dos pais de dependentes químicos podem ser compreendidos por um dos fatores que levem seus filhos a buscarem o uso de substâncias químicas já que nessas práticas ênfase é dada na monitoria negativa, negligência, disciplina relaxada e punição inconsistente.

Sendo assim, foi possível compreender que os estilos parentais paternos e maternos de dependentes químicos estão associados a uso de drogas pelos seus filhos, portanto são um dos fatores e risco no desenvolvimento de crianças e adolescentes e podem predispor a diversas situações de risco, como por exemplo, o envolvimento com uso de drogas, comportamentos desviantes, entre outros, além de vulnerabilidade psicossocial, também verificou-se que as práticas educativas que são prevalentes nestes pais são negativas.

É um consenso que a vivência em um núcleo familiar que prime por práticas educativas parentais positivas, oportunizando com isso as crianças e adolescentes um maior contato com instruções quanto a comportamento moral, bem como também, oferecendo reforços positivos quando da conquista de seus filhos, garantindo assim, maior presença de monitoria positiva.

Por fim, considera-se que os resultados do presente estudo, instiga para que pesquisas futuras sejam realizadas e, que, a partir de um maior conhecimento nesta temática, seja possível pensar em direcionamento de intervenções mais eficazes com pais e mães que possuem filhos adictos.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

BARBOSA, J, S, B. **A importância da participação familiar para a inclusão escolar**. Universidade de Brasília-UNB. Ipatinga-MG. Disponível em: <2011http://bdm.unb.br/bitstream/10483/2152/1/2011_JulianaSilveiraBrancoBarbosa.pdf> Acesso: 15 de Set. 2018.

CRISTO, A, P, C; FROEDER, D, D; GARBIN, A, A. **Esquemas iniciais desadaptativos e práticas parentais: Estudo comparativo entre presos por roubo e tráfico**. Cascavel-PR. Volume 21, N. 2, pp. 153 – 172, Jul/Dez, 2017.

DIEHL, A; CORDEIRO, D.C; LARANJEIRA, R. **Dependência Química, prevenção, tratamento e políticas públicas**. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2011.

DUARTE, P. C, A. V; STEMPLIUK, V. A; BARRO, L. P. **Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Ed. Brasília: Senad. 2009.

EDWARDS, G. M; JANE, C.C.H. **Tratamento do Alcoolismo: um guia para profissionais de saúde**. 4º ed. São Paulo: Artmed. 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMIDE, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais. Modelo teórico: manual de aplicação, apuração e interpretação**. 2º ed. Petrópolis: Vozes. 2017.

GOMIDE, P.I. **A influência da profissão no estilo parental materno percebido pelos filhos**. vol. 26. Campinas. 2009.

Gomide, P. I. C. **Inventário de Estilos Parentais. Modelo teórico: manual de aplicação, apuração e interpretação**. Petrópolis: Vozes, 2006

KAUARK, F; MANHÃES C. F. MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. Ed. Bahia: Via Litterarum. 2010.

JUSTO, A, P; LIPP, M, E, N. **A influência do estilo parental no stress do adolescente**. São Paulo- SP. 2010.

LANE, S. **O que é psicologia social**. 22 4 edª. São Paulo: Brasiliense, 2006.

MINAYO, M, C, S; SCHENKER, M. **A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas**. 2º ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2004.

RANGÉ, B, P; MARLATT, A. **Terapia cognitivo comportamental: transtornos de abuso de álcool e drogas**. Ed. Rio de Janeiro: Vozes. 2008.

RIGOTTO, S. D; GOMES, W. B. **Contexto de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química**. Ed. Rio Grande do Sul: Artmed. 2002.

SAMPAIO, I, T, A; GOMIDE, P, I, C. **Inventário de estilos parentais (IEP) – Gomide (2006) percurso de padronização e normatização**. Psicol. Argum, Curitiba, v. 25, n. 48 p. 15-26, jan./mar. 2007.

SAMPAIO, I, T, A. **Inventário de Estilos Parentais (IEP): um novo instrumento para avaliar as relações entre pais e filhos.** Psico-USF (Impr.) vol.12 no.1 Itatiba Jan./June 2007. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712007000100015>. Acesso em: 20 de Set. 2018.

STRAUB, R. O. Psicologia da saúde: **Uma abordagem Biopsicossocial.** 3º ed. São Paulo: Artmed. 2014.

WRIGHT, J. H; BASCO, M, R; THASE, M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo Comportamental.**Ed.Porto Alegre: Artmed. 2008.

ZANELATTO, N. A; LARANJEIRA, R. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais.** Ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.