

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS: PSIQUIATRIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Associação entre percepção da qualidade do vínculo com os pais, gravidade da dependência e da prevalência de violência e de problemas legais em uma amostra de usuários de crack e não usuários de Porto Alegre

Márcia Izabel Rodzinski Pettenon
Autora

Orientador: Prof. Dr. Flavio Pechansky

Coorientadora: Dr^a. Simone Hauck

Porto Alegre, abril de 2012

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS: PSIQUIATRIA**



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Associação entre percepção da qualidade do vínculo com os pais, gravidade da dependência e prevalência de violência e de problemas legais em uma amostra de usuários de crack e não usuários de Porto Alegre

Márcia Izabel Rodzinski Pettenon

Dissertação de Mestrado,
apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Ciências Médicas:
Psiquiatria, como requisito para
obtenção do título de Mestre em
Psiquiatria.

Orientador: Prof. Dr. Flavio Pechansky

Coorientadora: Dr^a. Simone Hauck

Porto Alegre, Brasil, 2012

**O primeiro espelho da criatura humana é o rosto da mãe: sua expressão, o seu olhar.
[...] É como se o bebê pensasse: olho e sou visto, logo existo!
D. Winnicott**

**Ao meu amado marido,
Julio César Pettenon**

AGRADECIMENTOS

Para realizar este estudo, pude contar com a ajuda e o apoio de muitas pessoas queridas, que contribuíram de diferentes formas, e às quais quero agradecer e compartilhar essa conquista tão desejada por mim:

Primeiramente, ao meu orientador, Flavio Pechansky, pelos ensinamentos para a vida, pela continência e por ter acreditado em mim, desde o dia em que me aceitou como mestrandia, até agora;

À Simone, coorientadora, pelas revisões e ensinamentos sobre o PBI;

Ao Felix, pelo acolhimento inicial no CPAD, pela preparação para o mestrado, pela incansável ajuda nos momentos difíceis e também pela parceria nos diferentes trabalhos;

Ao Luciano, por tornar leve e interessante o trabalho de análise estatística dos dados;

Ao Felipe, por agilizar e acompanhar a qualidade dos dados inseridos no banco;

À Cíntia, pela disponibilidade para resolver problemas e pela eficiência no cuidado com todos os materiais do estudo;

Aos entrevistadores (as), pelo profissionalismo e pela dedicação na coleta de dados;

Aos digitadores (as), pela atenção e pelos cuidados na inserção dos dados;

Ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, à Clínica São José, que acolheram nosso projeto, acreditando nesse estudo;

À SENAD, pelo financiamento do Projeto Global Ações Integradas e por um ano de apoio mediante uma bolsa de estudos;

À CAPES-Demanda Social, também pelo apoio por meio de uma bolsa de estudo de mais um ano;

Ao Dr. Cordioli, que gentilmente discutiu comigo esse artigo, oferecendo importantes contribuições;

A todos os colegas do CPAD, pelo aprendizado do trabalho em equipe;

Ao Ronaldo e ao Thiago, pela colaboração no fechamento do N;

À minha amostra de pessoas, que aceitaram participar desse estudo, compreendendo a importância do tema;

Aos meus professores e aos supervisores do INFAPA: José Luiz, Prado e Adriana, pela compreensão de me dividirem com o mestrado nesses dois anos;

Às amigas Celeste, Neiva, Sandra, Gabi, Sheila, Vannia, Ivone e colegas do INFAPA, pelo estudo sobre família e pelos momentos de diversão;

À Ana, minha analista, pela continência;

À Banca Examinadora, Dr. Claudio Eizirik, Dr^a. Irani Argimon e, também como Relatora, Dr^a. Olga Falceto, por terem aceitado o convite de estarem hoje aqui;

À Rose, inicialmente colega, mas que ao compartilhar momentos de angústia, de incertezas e momentos felizes, tornou-se amiga-irmã;

Ao meu irmão Mário, pelo carinho e apoio;

Aos meus pais, Felix e Maria, por terem me transmitido princípios de responsabilidade e ética, e pelo amor dedicado e nunca diminuído;

Ao César, meu amorzão, marido, companheiro, que esteve comigo em todos os momentos, pelo apoio incondicional e por me fazer tão feliz!

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	09
APRESENTAÇÃO	10
RESUMO	11
1. INTRODUÇÃO	12
1.1 Relações familiares	16
1.2 Uso de crack, violência e problemas legais	21
2. JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO DO ESTUDO	25
3. OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo Geral	26
3.2 Objetivos Específicos	26
3.3 Hipóteses	26
4. MÉTODO	27
4.1 Delineamento	27
4.2 Amostra e processo de amostragem de usuários (casos)	27
4.2.1 Critérios de inclusão de usuários (casos)	27
4.2.2 Critérios de exclusão de usuários (casos)	28
4.3 Amostra e processo de amostragem de não usuários de drogas ilícitas	28
4.3.1 Critérios de inclusão de Controles	28
4.3.2 Critérios de exclusão de Controles	28
4.4 Instrumentos	29
4.4.1 MINI International Neuropsychiatric Interview	29
4.4.2 Parental Bonding Instrument (PBI)	29

4.4.3	Addiction Severity Index (ASI6)	30
4.4.4	Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (WAIS III)	30
5.	LOGÍSTICA	31
6.	MODELO DE ANÁLISE DO PBI	35
6.1	Análise Estatística	35
6.2	Fator de estudo e desfecho	35
6.3	Poder de Análise	36
7.	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	37
8.	ARTIGO EM PORTUGUÊS	39
9.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
10.	CONCLUSÃO	64
11.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
12.	ARTIGO EM INGLÊS	72
	ANEXOS	98
	ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Para Adultos	98
	ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Para Menores de 18 anos	100
	ANEXO III - PBI	102
	ANEXO IV - RELAÇÃO DESTE ESTUDO COM O PROJETO AÇÕES INTEGRADAS 10/0002	104

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASI 6	Addiction Severity Index 6
CPAD	Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
DQ	Dependência Química
DSM-IV-TR	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Texto Revisado
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HPSP	Hospital Psiquiátrico São Pedro
PASW	Predictive Analytics Software Statistics for Version 18.
PBI	Parental Bonding Instrument
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substância Psicoativa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
WAIS III	Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler

APRESENTAÇÃO

O presente estudo é parte de um projeto nacional intitulado Ações Integradas (# 10/0002), cadastrado no GPPG sob número 10-0269 e aprovado em 30/08/2010 – desenvolvido pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), que tem por objetivo investigar a qualidade dos vínculos parentais de usuários de crack, comparando com não usuários, a fim de verificar o estilo parental prevalente nos dois grupos e, ainda, investigar se o uso de crack está associado com a prevalência de violência e problemas legais.

RESUMO

Objetivo: este estudo teve como objetivo investigar a percepção de estilos parentais de usuários de crack, em particular sobre a qualidade do afeto e o controle dos pais, avaliar a gravidade da dependência e da prevalência de violência e problemas legais e comparar com a percepção de não usuários de substâncias ilegais.

Método: participaram do estudo 198 usuários de crack internados e 104 não usuários de drogas (controles). Os participantes foram avaliados por meio do *Parental Bonding Instrument*, do *Addiction Severity Index 6*, *Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (WAIS III)* e do *MINI International Neuropsychiatry Interview*.

Resultados: A análise específica sobre a percepção dos vínculos parentais mediante Regressão Logística Ajustada demonstrou que usuários de crack têm 9,68 vezes mais chance ($OR_{adj} = 9,68$; IC 95%, 2,82;33,20) de perceberem suas mães como Negligentes e também 4,71 vezes mais chance ($OR_{adj}: 4.71$, IC 95%: 2.17,10.22) de perceberem seus pais com estilo de vínculo controlador e sem afeto, em comparação com a percepção de vínculo Ótimo predominante no grupo de não usuários de drogas ilícitas.

Conclusões: a percepção de carências afetivas maternas e a autoridade sem afeto paterna podem estar associadas a uma tendência do indivíduo a reagir com menos segurança diante de eventos estressores, em função de precárias relações familiares, recorrendo ao uso de crack. Estão em processo de construção as análises sobre as questões relacionadas à violência e aos problemas legais.

Palavras-chave: crack; problemas legais; vínculo familiar; PBI; ASI 6

1. INTRODUÇÃO

Em função do alto potencial de dependência motivado por picos de liberação de dopamina e, conseqüentemente, pela potencialização de seus efeitos na fenda sináptica, o crack causa danos cerebrais em um curto espaço de tempo (Thomas, Kalivas & Shaham, 2008). Essa substância age no sistema de recompensa cerebral, alterando o funcionamento normal do cérebro (Ribeiro & Laranjeira, 2010). Por ser rapidamente absorvido pela via pulmonar, sua ação tem início entre 8 e 10 segundos, com duração dos seus efeitos entre 5 e 10 minutos, ocasionando o aumento do desejo (fissura) pela droga (Romano *et al.*, 2002).

A diversidade e as formas de uso de drogas ilícitas podem variar de acordo com o momento histórico de uma dada sociedade. Dentre as drogas de abuso ilícitas, o crack (forma mais rápida de administração da cocaína) vem se manifestando no Brasil desde a década de 1990 (Graeff & Guimarães, 2005). O uso dessa substância prejudica diversos órgãos e funções do corpo humano e pode causar graves lesões irreversíveis no Sistema Nervoso Central (SNC) (Di Sclafani, Tolou-Shams, Price & Fein, 2002; Verdejo-Garcia *et al.*, 2007; Aslibekyan *et al.*, 2008; Soar, Mason, Potton & Dawkins, 2012).

Também podem ser observados manifestações de comportamento violento, agressividade, tremores, alucinações, delírios e comportamento bizarro em função da hipervigilância nos usuários de crack (Rodrigues *et al.*, 2006). Um estudo randomizado realizado com 184 sujeitos de 13 a 19 anos que estavam em tratamento para dependência química, no período de 2003 e 2004, na Nova Zelândia, constatou que o uso de álcool e de outras drogas estava associado à criminalidade, aos problemas escolares, à presença de comorbidades psiquiátricas e conflitos familiares. Do total da amostra, 56,4% haviam cometido algum crime; 40,6% haviam sido internados em instituições socioeducativas e recebido tratamentos familiares; e 53,8% apresentaram uso de Substâncias Psicoativas (SPA) associado a um transtorno mental (Schroder *et al.*, 2008).

No Brasil, inquéritos epidemiológicos têm sido realizados com o objetivo de verificar o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas em vista de sua expressiva expansão em várias regiões, não somente na população adulta, como também em adolescentes e pré-adolescentes. Os dados do V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública, realizado nas

27 capitais brasileiras, confirmaram que os usuários têm em média 16 anos, dentre os quais há predomínio do sexo masculino. Nesse estudo, constatou-se que as drogas lícitas, álcool (65,2%) e tabaco (25%), foram as mais consumidas. Foi identificado, ainda, que 22,6% dos estudantes referiram consumo de drogas ilícitas, como maconha, cocaína, solventes e crack em algum momento da vida. Nas mulheres, foi identificado o predomínio de uso de álcool e medicamentos sem prescrição médica, como ansiolíticos e anfetamínicos (Galduroz *et al.*, 2005).

Outro estudo demonstrou que a cocaína é consumida por 2,3% da população brasileira, com maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste. Na população de universitários, embora os estudos tenham sido realizados com amostras pequenas, evidenciou-se que aqueles que são usuários de cocaína, em sua maioria, têm entre 20 e 24 anos, são do sexo masculino, são solteiros, moram com amigos ou sozinhos e têm dificuldades de relacionamento com os pais, especialmente com as mães. O uso de crack apresentou variações, mas com maior representatividade nas regiões citadas. Foi observado aumento de uso de cocaína e crack em crianças e adolescentes que vivem nas ruas. Os achados demonstram que o usuário de crack apresenta um perfil jovem, desempregado, ou seja, são indivíduos cujos recursos financeiros são escassos, e cujas famílias são desestruturadas, além de apresentarem histórico de uso de cocaína injetada e situações de risco sexual (Dualibi *et al.*, 2008).

Sabe-se que atualmente o crack é uma droga utilizada, tanto por homens, quanto por mulheres de diferentes faixas etárias e vem sendo associado a vários riscos à saúde. Um estudo de coorte, realizado no período de 1996 a 2004, com 1.686 mulheres HIV positivo atendidas em seis centros de pesquisa nos Estados Unidos, identificou que 1.203 (71,4%) não eram usuárias de crack; 429 (25,4%) eram usuárias frequentes; e 54 (3,2%) usavam a droga diariamente. Aproximadamente 29% da amostra fez uso de crack durante a investigação. Durante o *follow-up*, ocorreram 419 mortes: 197 (47,0%) em função de AIDS; 138 (33%) por outras causas; e 84 (20,0%) das mortes não apresentaram causa especificada. Os resultados mostraram que a mortalidade em usuárias de cocaína e crack soropositivas para HIV foi associada à baixa imunidade e, conseqüentemente, ao maior deterioro físico (Cook *et al.*, 2008).

Um estudo sobre o risco de exposição para o HIV realizado por Pechansky e colaboradores, publicado em 2006, investigou 1.449 usuários de drogas em Porto Alegre. A análise desses dados revelou que o perfil dos usuários de crack era muito parecido com o dos usuários de cocaína injetável, já que ambos apresentaram baixo nível socioeconômico e

maior tendência a trocar sexo por droga. Tal comportamento contribuiu com o aumento significativo de novos casos de soropositividade quando comparado com usuários de cocaína inalada (Pechansky et al., 2006).

Vários estudos vêm investigando as possíveis variáveis, também chamadas de fatores de risco, que podem estar envolvidas no uso, no abuso e na dependência das drogas (Brousse, et al., 2010; Rudolph, et al, 2011). Além de estar presente nas diferentes classes sociais, o crack atinge desde as crianças (*crack babies*), intoxicadas mediante o uso por suas mães, até os adultos, que acabam se tornando vítimas frágeis do poder dessa potente substância (Kessler & Pechansky, 2008).

Um estudo realizado com bebês recém-nascidos (n=607) investigou, em uma maternidade, os riscos da exposição precoce ao estresse parental associado ao uso de cocaína. Foram comparadas duas amostras: 1) 221 bebês expostos durante o pré-natal aos efeitos da cocaína por meio do uso da mãe e 2) 386 não expostos a essa substância. Os resultados demonstraram clara evidência de danos no comportamento dos bebês, em função da exposição intrauterina à cocaína, como agitação psicomotora, dificuldades na autorregulação e na qualidade dos movimentos (Bagner *et al.*, 2009). Outro estudo avaliou 847 bebês, nascidos no período entre março a junho de 1999, em um hospital público de Porto Alegre. Os achados revelaram que 2,4% desses bebês foram expostos à cocaína durante o pré-natal, de acordo com relatos das mães entrevistadas. Quando realizado exame do mecônio, esse índice aumentou para 3,4% e, após a associação dos métodos de pesquisa, observou-se um índice de exposição de 4,6% (Cunha et al., 2001).

A literatura tem demonstrado que recém-nascidos expostos aos danos da cocaína durante o período fetal podem apresentar sinais de instabilidade autonômica, diminuição no crescimento fetal e maiores taxas de taquipneia transitória e outras infecções, como hepatite. Tais prejuízos orgânicos podem estar associados a outros danos na constituição do SNC (Bendersky *et al.*, 2006; Dennis *et al.*, 2006; Cunha, 2007).

Em relação ao risco social, especialmente na adolescência, uma investigação qualitativa realizada com 26 usuários, com idade de 16 a 26 anos, no Canadá, constatou que a maioria deles iniciou o uso por influência de usuários que facilitaram o acesso às drogas. Investigadores chamam atenção para o desenvolvimento de estratégias sociais que atuem na prevenção do uso por intermédio da psicoeducação (Small *et. al.*, 2009).

Por outro lado, o suporte social de amigos não usuários de drogas tem se mostrado um fator protetivo e que contribui para adesão ao tratamento. É o que foi constatado em um estudo com 581 sujeitos, de ambos os sexos, com média de idade de 43,6 anos, que

utilizavam drogas injetáveis e não injetáveis em Baltimore. Da amostra, 26% usavam mais de uma substância concomitantemente; 28% utilizavam frequentemente o crack; 19% faziam uso de heroína e cocaína injetada; 10%, maconha; 10%, sedativos e estimulantes; e 9%, heroína inalada ou fumada. Foi constatado que usuários sem motivação para abstinência, cujos amigos os estimulavam a pararem de usar drogas, apresentaram não somente maior adesão ao tratamento, como também melhor prognóstico se comparado aos usuários sem motivação para abstinência e sem amigos (Gyarmathy & Latkin, 2008).

O crack já não é mais sinônimo de classes sociais menos favorecidas. Os meios de comunicação e a literatura vêm mostrando que essa droga também está atingindo estratos economicamente mais favorecidos. Porém, muitas vezes, esses casos não são registrados de forma adequada, mascarando a real dimensão do problema (Gomez & Barrera, 2008). Investigadores propõem como hipótese para explicar esse fenômeno que, na classe média, pessoas com presença de comorbidades psiquiátricas podem apresentar um risco maior de buscar, no crack, o alívio imediato de seu sofrimento (Kessler & Pechansky, 2008).

Em relação às comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, um estudo com 76 abusadores de cocaína demonstrou que 47% apresentaram transtorno depressivo ao longo da vida e, ainda, em 21%, foi constatada a presença de transtorno da personalidade antissocial (Kleinman *et al.*, 1990). Nesse contexto, outra investigação demonstrou que 42,5% de uma amostra de 139 usuários de cocaína, entre 18 e 30 anos, apresentaram alguma comorbidade psiquiátrica, como transtornos do humor (26,6%), seguidos dos transtornos de ansiedade (13%) (Herrero *et al.*, 2008).

Outro importante fator de risco ao consumo de drogas ilícitas se refere ao trauma. Um estudo prospectivo investigou a relação entre a presença do trauma na infância e a recaída em 50 homens e 41 mulheres usuários de cocaína, em tratamento ambulatorial, em uma unidade especializada para tratamento na Universidade de Yale, nos Estados Unidos. Foi utilizada uma escala de gravidade de trauma na infância e os usuários tiveram um *follow-up* após 90 dias. Os resultados demonstram que todos os tipos de maus tratos na infância tiveram grande prevalência na amostra de usuários de cocaína. Somente 15% não relataram traumas precoces. Nas mulheres, a prevalência de maus tratos foi associada a maiores índices de recaídas com cocaína e outras drogas (Hyman *et al.*, 2008).

A investigação sobre a existência de eventuais situações de risco que possam estar fomentando o uso e/ou abuso de drogas tem sido fator primordial para a compreensão do fenômeno da expansão do uso do crack. Dentre os fatores de risco associados à dependência

química, o funcionamento familiar vem sendo sistematicamente abordado e considerado como um dos mais significativos.

1.1 Relações familiares

Sabe-se que a dependência química apresenta uma grande complexidade etiológica. A literatura indica que sujeitos com predisposição genética apresentam maior vulnerabilidade ao uso de cocaína, álcool, maconha e nicotina (Kendler *et.al.*, 2003; Kendler *et.al.*, 2007; Schumann *et.al.*, 2008). No entanto, estudos apontam que a qualidade das relações familiares pode potencializar ou atenuar o risco genético (Ledoux *et al.*, 2002; Lam *et al.*, 2007). Desse modo, devem ser consideradas o conjunto de variáveis individuais (constituição psíquica ou conjunto de características da personalidade do sujeito), ambientais (condições físicas, econômicas e sociais) e o tipo de estrutura familiar no entendimento da adição (Rhee *et al.*, 2003; Guimarães *et al.*, 2009).

Estudos sobre o desenvolvimento humano têm demonstrado a necessidade de conhecer a causalidade das relações dos usuários de Substâncias Psicoativas (SPA), a fim de entender como ocorreu o processo de estruturação do sujeito. Essa tendência surgiu devido a constatações científicas de que o comportamento familiar, através da chamada modelagem, é assimilado pelos membros familiares, tanto no que se refere aos comportamentos funcionais (saudáveis), quanto aos disfuncionais (patológicos), dentro do contexto familiar (Martins *et al.*, 2008).

Partindo do pressuposto de que o início da formação da personalidade do indivíduo acontece nos primeiros anos de vida e vai se estruturando ao longo do desenvolvimento, é importante salientar o modo como ocorreu essa estruturação e quais parâmetros podem ser associados à saúde mental. Uma questão primordial, nessa trajetória, é o tipo de apego que a criança desenvolveu com seus pais ou cuidadores. Para poder compreender melhor esses aspectos evolutivos é importante destacar o trabalho de John Bowlby, desenvolveu a teoria do apego, destacando a importância das primeiras configurações vinculares. Entende-se por vínculo, a relação de busca de cuidado e proteção, inato, onde a criança procura seu cuidador nas situações de medo e perigo, a fim de assegurar comportamentos de cuidado (afeto/ proteção) por parte deste (Bowlby, 1989).

Dando continuidade aos estudos das relações entre pais e filhos, Baumrind (1971) começou a investigar os estilos parentais no que se refere aos aspectos comportamentais e afetivos dentro da dinâmica familiar. Estilos parentais se estruturam a partir de um padrão

global de características da interação dos pais com os filhos em diversas situações, formando assim, um conjunto de atitudes que propiciam um clima emocional em que as práticas se expressam dentro da estrutura familiar. Foram identificados três estilos parentais: com autoridade (*authoritative*), pais que fazem muitas exigências e ao mesmo tempo são envolvidos afetivamente com seus filhos, pais permissivos (*permissive*) são indiferentes e com baixo grau de controle e afeto para com os filhos, e pais autoritários (*authoritarian*), com muita exigência e pouco afeto.

Em nossa sociedade, a família tem a função de proteção, servindo como base para o desenvolvimento das potencialidades das crianças e dos adolescentes. Entende-se como família protetora, aquela que procura minimizar a exposição aos fatores de risco que podem gerar comportamentos prejudiciais ao desenvolvimento futuro de seus integrantes. Esse processo acontece desde a infância e vai se consolidando ao longo do desenvolvimento do sujeito (Pérez *et al.*, 2007).

Os estilos parentais e as relações familiares estão inseridos dentro de uma estrutura familiar que pode ser protetora, quando funcional, e de risco, quando apresenta características disfuncionais. É importante esclarecer que estrutura familiar é o conjunto invisível de exigências funcionais que organiza o modo pelo qual os membros da família interagem uns com outros. Padrões repetidos de comportamentos estabelecem a dinâmica de funcionamento familiar e regulam seus comportamentos. A estrutura familiar é vista como um sistema sócio-cultural em transformação, e que requer uma constante reestruturação e adaptação, de maneira a manter a continuidade e o crescimento psicossocial de cada membro (Minuchin & Fishman, 1982).

Quando surgem desequilíbrios nesses padrões de funcionamento, ocorrem as desestruturações ou disfunções familiares, que podem ser definidas como: famílias *emaranhadas*, onde existe um prejuízo no desenvolvimento individual dos membros, devido a um sentimento exacerbado de pertencimento ocasionados por pais super-protetores. As famílias *emaranhadas* respondem a qualquer variação do desenvolvimento com excessiva rigidez e intensidade. A individualidade do filho(a) pode ser interpretada como renúncia ao pertencimento familiar. Esse funcionamento estimula padrões dependentes-protetores. Já as famílias *desligadas* costumam se relacionar de forma individualizada. Cada membro pode funcionar autonomamente, porém, carecendo de sentimentos de pertencimento e de lealdade. Nesse tipo de estrutura, os membros familiares apresentam sérias dificuldades para pedir apoio uns aos outros diante de dificuldades (Minuchin & Fishman, 1982).

Levando em consideração a complexidade da estruturação dos vínculos parentais e dos fatores relacionados ao transtorno de adição, um aspecto significativo que pode estar relacionado a esse último se refere ao estilo de cuidados que o sujeito experienciou durante o seu desenvolvimento. Shaw (2006) identificou que relações iniciais comprometidas, especialmente com a mãe, estão associadas a desajustamento afetivo e comprometimento das habilidades em lidar com situações de risco, o que aumenta a vulnerabilidade ao uso de álcool.

Considerando questões operacionais e o crescente número de evidências que sugerem que a percepção dos cuidados parentais não se altera ao longo do tempo, a investigação retrospectiva dessa variável torna-se a uma opção atraente. Um instrumento amplamente utilizado ao longo das últimas décadas para investigar esses vínculos é o Parental Bonding Instrument (PBI). Recentemente, no Reino Unido, foram avaliados 1700 sujeitos através do PBI, aos 11, 12 e 15 anos, e foi demonstrado que o pequeno grupo de 3% dos sujeitos que perceberam negligência e controle parental sem afeto na infância, apresentaram um risco aumentado (OR 2,41 IC 1,29-4,50) de desenvolver doenças psiquiátricas aos 15 anos (Young *et al.*, 2011).

Um estudo com uma amostra de 441 estudantes (216 femininos e 225 masculinos), sobre a percepção dos estilos parentais, auto-estima, depressão e uso de álcool, utilizando o PBI, Parental Authority Questionnaire e outros instrumentos, demonstrou que características paternas, como autoritarismo ou superproteção, podem estar associadas à depressão, baixa auto-estima, ansiedade e problemas com o uso de álcool em ambos os gêneros (Patock-Peckham & Morgan-Lopez, 2009).

No mesmo segmento, outro estudo exploratório com 6.628 adolescentes, com idade de 11 a 16 anos, em 12 escolas do Reino Unido, demonstrou associação do início precoce do uso de álcool antes dos 18 anos em adolescentes com famílias que apresentaram atitudes permissivas em relação ao uso de álcool, histórico de uso de álcool por um dos seus membros e a presença em crimes (Moore *et al.*, 2010).

A qualidade da interação do sujeito com seu ambiente familiar, desde os primeiros estágios ao longo do desenvolvimento, pode ser um fator preventivo ou de risco para o desenvolvimento de alguma psicopatologia na vida adulta. Um estudo investigou 153 famílias com bebês de até 4 meses de idade. Foi identificado que 13% dos bebês não tinham nenhum contato com seu pai e 30% tinham contato, porém, os pais não eram ativamente envolvidos nos cuidados do bebê. Em relação ao funcionamento do casal, foram

identificados, através da escala Global Assessment of Relational Functioning from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, moderados a sérios problemas no relacionamento (Falceto *et al.*, 2008).

Recentemente, uma revisão sistemática sobre a influência de estilos parentais e uso de drogas em adolescentes constatou influência significativa da família no uso de drogas, em relação ao tipo de práticas educativas, destacando os estilos parentais, como Autoritário, Negligente e Indulgente significativamente, relacionados com o uso de substâncias psicoativas em diversas culturas e contextos (Paiva & Ronzani, 2009).

A literatura tem demonstrado que fases da vida podem ser mais propícias ao uso: a mais frequentemente apontada é a adolescência. Em especial, o bom funcionamento familiar facilita a adaptação às mudanças pertinentes à fase. Um estudo transversal descritivo, realizado com 386 estudantes do ensino médio na Espanha, com idade média de 14,3 anos, de ambos os sexos, foi dividido em um grupo situado na zona urbana e outro em zona semi-rural. Foram avaliadas as estruturas familiares, uso de drogas e sintomas psiquiátricos. Os resultados demonstraram que houve um acréscimo de consumo de álcool e tabaco em adolescentes com famílias disfuncionais intensas, e, embora os adolescentes relatassem boa saúde física, constatou-se associação com as dificuldades nos relacionamentos com os pais e a presença de sintomas depressivos na amostra geral (Pérez *et al.*, 2007). A dependência química advém de diversos fatores, porém, a constituição de um ambiente familiar propício a práticas prejudiciais à saúde física e mental é considerada como um dos fatores mais importantes no processo de desenvolvimento de comportamentos de adição, principalmente na fase da adolescência (Guo *et al.*, 2001; Shope *et al.*, 2001; Schenker & Minayo, 2004).

Adolescentes que observam seus pais fazendo uso de drogas têm mais probabilidade de aderir a esse comportamento. Além disso, a falta de diálogo, observada em famílias que convivem com a dependência química, fatores individuais com tolerância à frustração e relações com grupo de usuários, também influenciam na adição às drogas (Facundo & Pedrão, 2008).

Na medida em que um membro apresenta um comportamento aditivo, este comportamento irá repercutir na estrutura familiar através da modelagem. A família é considerada como um sistema onde cada integrante se conecta com o outro, de modo que uma mudança em um membro reverberará em toda a estrutura familiar. A literatura tem demonstrado que a eficácia dos tratamentos para dependentes químicos está condicionada a uma adequada intervenção familiar (Aragão *et al.*, 2009).

Corroborando essa constatação, investigações demonstram que a configuração familiar exerce influência na dinâmica comportamental e no tratamento de dependentes de cocaína e crack, como recentemente demonstrado em um estudo comparativo no Chile, com 236 usuários de cocaína injetável e 231 usuários de crack. Verificou-se que a estrutura e dinâmica de comportamento familiar tiveram uma relevante função na reabilitação dos pacientes. Do total dessa amostra, 72.9% apresentaram disfuncionalidade familiar, sendo que nos usuários de crack a estrutura familiar se apresentou ainda mais deteriorada e com déficits consideráveis na comunicação (Hidalgo *et al.*, 2008).

Famílias desestruturadas frequentemente oferecem maiores possibilidades de risco de uso de substância psicoativas. No que se refere ao âmbito familiar, é consenso que o impacto causado pelo uso de substâncias por um membro familiar e o histórico de uso entre as gerações serve como indicador de que o sistema familiar está sofrendo alterações significativas nas suas funções e papéis. A convivência com um dependente na família gera sentimentos de vergonha, descrédito nas promessas de parar, raiva, dor, impotência, culpa e medo, quando adolescentes têm a percepção de baixo controle parental e uso de drogas no núcleo familiar (DiClemente *et al.*, 2001; Shope *et al.*, 2001; Figlie *et al.*, 2004).

Existem poucos estudos prospectivos sobre a relação entre estilos parentais na infância e suas consequências na vida adulta, devido às dificuldades inerentes de obtenção dessas informações. Um deles acompanhou 984 mulheres sem psicopatologia desde o nascimento até a vida adulta, sendo avaliadas aos 26, 43 e 56 anos. Foi identificado que aquelas mulheres que referiram ter tido pais cuidadores apresentaram altos índices de bem estar psicológico, enquanto aquelas que não tiveram pais disponíveis apresentaram baixos índices de bem estar psicológico na vida adulta. Esse estudo demonstrou que a percepção de cuidados parentais na infância parece não ser alterada com o passar dos anos (Huppert *et al.*, 2010).

Por outro lado, foi realizado um estudo transversal multicêntrico em sete centros de tratamento ambulatorial da América Latina com familiares e amigos – que não fazem uso de substâncias ilícitas – de usuários de drogas (N=1.008). O objetivo era avaliar o uso de drogas por outros membros da família (ou amigos), e foram obtidos os seguintes resultados: maconha (78%), crack/cocaína (72%), cola/inalantes (27%) alucinógeno (*ecstasy*/LSD) (3%) e heroína/ópio (1%). A maioria (73,4%) relatou dificuldades em sua comunidade na busca de tratamento especializado para drogadição. Os familiares investigados ainda referiram estigma e preconceito por ter um membro familiar ou amigo usuário de drogas e identificaram como fatores de risco uso anterior de álcool e tabaco, falta de informação e

baixa autoestima. Também foi referida a predominância de fatores psicossociais mais associados ao uso de drogas do que os fatores genéticos (Rodríguez Funes *et al.*, 2009).

Retomando os fatores de risco, um estudo qualitativo com usuários de crack em tratamento ambulatorial, verificou aspectos familiares associados ao uso, como: as relações familiares disfuncionais, o uso de drogas legais/ilegais por membros familiares, a cultura familiar implícita relacionada ao uso de drogas legais (álcool), a ruptura social, e a violência familiar (Selegim *et.al.*, 2011). Não se pode negar que o uso de crack vem sendo associado aos altos índices de violência e de problemas legais, causando inúmeros transtornos ao próprio usuário, à sua família e à sociedade.

1.2 Uso de crack, violência e problemas legais

Muitos fatores influenciam e condicionam a aprendizagem do comportamento violento ao longo da história do indivíduo. A violência pode ser entendida como uma consequência da junção de fatores, como a personalidade do indivíduo, aspectos genéticos, estrutura familiar, grupo social e o uso de SPA, que podem influenciar na repressão ou manifestação da violência (Terrerros, 2009).

Referentemente aos comportamentos de risco, presenciamos na atualidade crescentes índices de uso, abuso e dependência de drogas, em especial o uso de crack. Os custos sociais que o uso das drogas gera à economia brasileira, tem sido um fator preocupante, aliado ao agravante aumento de atos violentos e ilegais cometidos por essa população. A crescente criminalidade, especialmente aquela vinculada às drogas e ao tráfico, vem sendo uma das maiores preocupações da população (Santos, 2008).

A relação entre o uso de crack e a violência não é direta, porém é inegável que os índices de violência entre a população de usuários/dependentes de crack seja superior, comparados à população sem uso dessa substância. Estudos mostram que existe um significativo aumento da criminalidade e da violência em sujeitos sob efeito da cocaína ou do crack. Dados relevantes foram constatados em um estudo transversal realizado com 30 pacientes internados (em unidade de desintoxicação) em um Hospital Psiquiátrico de Porto Alegre. O estudo revelou que 40% da amostra apresentaram antecedentes criminais. Os atos criminais foram bastante associados à fissura, à ansiedade e à depressão (Guimarães *et al.*, 2008).

Embora existam algumas limitações no fornecimento de dados reais sobre os custos públicos gerados pela violência, o tratamento de vítimas de causas externas, de agressões e

de acidentes de trânsito teria custado, aproximadamente, ao setor público, R\$ 2,2 bilhões, R\$ 119 milhões e R\$ 453 milhões, respectivamente, correspondendo a 4% dos gastos totais com a saúde pública naquele ano (Rodrigues *et al.*, 2009). A presença de cocaína está cada vez mais frequente nos episódios de violência e criminalidade, gerando graves alterações de conduta, fato frequentemente observado nos centros clínicos de atendimento (Gomez & Barrera, 2008).

Os índices de mortalidade entre os usuários de crack são bastante elevados, mas é importante compreender que os óbitos são frequentemente associados a elementos de tráfico, disputa entre pontos de venda/uso ou enfrentamentos com a polícia, do que propriamente pelo dano causado diretamente pela droga em si. Esses dados foram demonstrados através de um estudo de coorte, realizado em São Paulo, por cinco anos, com 131 usuários. Foi constatado que as maiores causas de morte eram por homicídio e AIDS (Ribeiro *et al.*, 2006).

Um estudo longitudinal de caso (n=214) e controle (n= 214) investigou usuários de drogas, de ambos os sexos, que cometeram crime, utilizando os registros do Instituto Nacional de Condenação. Através dos registros, verificou-se que, dos casos, 89% cometeram algum tipo de crime e 83% foram presos, comparados com 25% do grupo sem uso de drogas. Foi verificada maior prevalência de crimes violentos em homens do que em mulheres. Após 25 anos no follow-up, verificou-se que 65% abandonaram o uso de drogas ilegais e a maioria também não cometeu crime. Desse total, 84% ainda continuavam vivendo em Oslo. Os achados demonstram grande associação do uso de drogas ilegais com a criminalidade (Rogne Gjeruldsen *et al.*, 2004).

Outro estudo interessante foi realizado para investigar a relação entre uso de drogas e a violência, em uma população rural de Kentucky, com presidiários em liberdade condicional. Os dados sociodemográficos, uso de substância, histórico criminal, e violência foram coletados no período de 2001 a 2004, através de questionários de entrevista. Essa amostra (n=800), ambos os sexos, foi dividida em quatro grupos distintos: 1, nem agressor nem vítima (n = 164); 2, somente agressor (n = 89); 3, somente vítima (n = 94); e 4, agressor e vítima (n = 452). Os resultados demonstraram que a maioria relatou participação como agressor em crime violento (67.7%) ou ter sido vítima de crime violento (68.3%). Houve uma diferença significativa quanto ao uso de substâncias: o grupo 4 (47.79, p < .001) disse ter utilizado cocaína/crack e (56.74, p < .001), além da cocaína/crack, usou outro estimulante. Ao contrário dos que relataram nunca terem se envolvido em crimes violentos ou serem vítimas, não se identificaram como usuários de tais substâncias. Porém, os

investigadores sugerem aprofundamento desse tema (Oser *et al.*, 2009). O crescimento de internações psiquiátricas por ordem judicial vem aumentando em virtude do uso de drogas. Os usuários, em especial de crack, vivem em situação de risco social, necessitando maior atenção dos setores ligados à saúde e à segurança pública (Scisleski & Maraschin, 2008).

A literatura nacional e internacional apresenta estudos sobre os diferentes fatores de risco associados ao desencadeamento da dependência química e apontando inúmeros prejuízos associados ao uso de crack e outras drogas. No entanto, existem poucos estudos sobre o crack, especificamente sobre aspectos vinculares da família, que podem ser considerados de risco para o uso/dependência de crack. Nesse sentido, para uma adequada avaliação dos usuários de crack, é fundamental a utilização de instrumentos padronizados de pesquisa, visando proporcionar achados fidedignos aos profissionais que atuam nessa área e prezando a confiabilidade dos resultados.

Com o objetivo de aprofundar a investigação sobre o vínculo familiar em usuários de crack, foi aplicado o Parental Bonding Instrument (PBI), a fim de quantificar o tipo de relação parental segundo a percepção do usuário e comparar com a percepção de sujeitos que não fazem uso de Substâncias Psicoativas (SPA). Uma coorte de 20 anos, com uma população primariamente não clínica, controlada para gênero, saúde física e mental, incluindo alterações de humor e neuroticismo, aspectos do estilo de vida, trabalho e rede social, além de eventos de vida significativos (positivos e negativos), sendo o nascimento de filhos uma variável independentemente analisada, demonstrou que o PBI é, de fato, um instrumento psicometricamente robusto, estável ao longo do tempo e com mínima influência das variáveis em estudo, consolidando-se como um instrumento muito útil em pesquisas de risco e resiliência (Wilhelm *et al.*, 2005). Além do mais, o PBI foi adaptado, validado e utilizado em diversas culturas, sem alteração significativa do constructo (Qadir *et al.*, 2005; Livianos *et al.*, 1998). Além disso, já foi consistentemente evidenciado que fatores emocionais e alterações de humor parecem não afetar a percepção desses vínculos, mesmo quando o instrumento é primariamente aplicado em populações severamente doentes e replicado após intervalos consideráveis de tempo (Parker *et al.*, 1999; Bulik, Sullivan, Fear & Pickering, 2000; Lizardi & Klein, 2005).

Nesse estudo também foi utilizada a sexta versão da Addiction Severity Index - ASI6, adaptada para uso em nossa população (Kessler *et al.*, 2007), para investigar a gravidade do uso de SPA (segundo a percepção do usuário) e, também, a prevalência de violência/criminalidade nos usuários de crack. Diversos estudos no mundo utilizaram o

Addiction Severity Index–ASI adaptado para diferentes populações, para verificar a gravidade do uso de SPA, como a versão (T-ASI-2) para adolescentes, a (ASI-J) adaptação japonesa e a (S-ASI-MV) validação espanhola computadorizada (Haraguchi *et al.*, 2009; Brodey *et al.*, 2008; Butler *et al.*, 2009).

2. JUSTIFICATIVA PARA EXECUÇÃO DO ESTUDO

Quais são as especificidades da relação familiar que oportunizam o ingresso do crack? O estudo de aspectos familiares de usuários de crack contempla três eixos principais;

O primeiro eixo se refere à relevância do tema em estudo. Embora o uso de drogas seja considerado um transtorno multicausal, vários estudos apresentados até aqui reiteram que algumas características familiares estão associadas ao desencadeamento e manutenção da dependência química. Estamos avançando na ciência ao estudar a qualidade das relações familiares de usuários de crack, especificamente a percepção de cuidados parentais relacionados ao afeto e controle nessa população ainda pouco investigada. O estudo sobre os fatores de vulnerabilidade familiar em usuários de crack contribuirá na identificação de abordagens e estratégias no sentido de contemplar tanto o usuário quanto seus familiares. Baseado em dados científicos, será possível trabalhar os fatores familiares que possam estar fomentando o uso do crack, de forma a resgatar a força e a autoconfiança familiar, através de recursos da própria família, projetando assim um melhor prognóstico e também atuando na prevenção de novos casos.

O segundo eixo se refere às questões relacionadas à criminalidade e violência, frequentemente induzidas pelo uso de crack. Já é comprovado cientificamente que o uso de SPA altera o funcionamento do SNC. Identificar estilos parentais disfuncionais em famílias de usuários de crack pode contribuir na prevenção do uso e, conseqüentemente, nas manifestações de comportamentos violentos e destrutivos.

O terceiro eixo desse estudo tem como objetivo a divulgação de novos achados relacionados ao usuário de crack e às características de sua família no meio científico e aos profissionais da área da saúde. Esses dados também podem colaborar para que instituições públicas mantenham atenção e investimento direcionado a essa população.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Investigar a associação existente entre percepção do vínculo com os pais, gravidade da dependência, prevalência de violência e de problemas legais em usuários de crack internados para tratamento em clínicas especializadas e, após, comparar com não usuários de drogas ilícitas.

3.2 Objetivos Específicos

- Comparar a percepção sobre estilos de vínculos parentais de usuários de crack e não usuários de drogas ilícitas.
- Avaliar a associação entre a percepção de vínculo parental e a gravidade da dependência de crack em usuários internados para tratamento em clínicas especializadas e comparar com não usuários de drogas ilícitas.
- Avaliar a associação entre a gravidade da dependência de crack e a prevalência de violência e de problemas legais em usuários de crack internados para tratamento em clínicas especializadas.
- Avaliar a interação entre a percepção do vínculo com os pais e a gravidade da dependência de crack com fator de risco para a violência e para a ocorrência de problemas legais em usuários de crack internados para tratamento em clínicas especializadas.

3.3 Hipóteses

H0 - Não há diferença na qualidade da percepção de estilos de vínculos parentais entre usuários de crack comparados a não usuários de drogas ilícitas.

H1- Há diferença na qualidade da percepção de estilos de vínculos parentais entre usuários de crack comparados a não usuários de drogas ilícitas.

4. MÉTODO

4.1 Delineamento:

Para realização desse estudo, foram selecionados um grupo de usuários de crack e outro grupo de não usuários de drogas ilícitas (cocaína/crack e maconha). Assim, analisou-se o estilo de vínculo relacionado aos cuidados maternos e paternos segundo a percepção dos sujeitos.

4.2 Amostra e processo de amostragem de usuários

A amostra de usuários de crack que respondeu ao PBI mãe foi composta por usuários do gênero masculino, internados para tratamento nos seguintes locais: em um Hospital Psiquiátrico Público (n=96), um Centro de Tratamento (público e privado) (n=30) e em uma clínica com predomínio de atendimento particular (n=72), perfazendo um total de 198 casos. Dessa mesma amostra, 178 usuários de crack responderam ao PBI pai, na seguinte composição: Hospital Psiquiátrico Público (n=88), Centro de Tratamento (n=16) e clínica particular (n=69). Os sujeitos eram oriundos da cidade de Porto Alegre e seus arredores. Todos os usuários preencheram os critérios diagnósticos segundo a DSM IV-TR para dependência química, aferidos por meio de entrevista clínica e de acordo com os parâmetros diagnósticos do *Mini International Neuropsychiatric Interview*/MINI.

4.2.1 Critérios de inclusão de usuários

- Homens de 14 a 60 anos, que declararam o crack como sendo a principal droga relacionada à dependência química e à busca por tratamento;
- Pacientes internados dependentes químicos, segundo os critérios do DSM-IV-TR;
- Compreensão e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar do estudo; no caso de usuário menor de idade, o consentimento e a assinatura de um familiar responsável;
- Abstinência do uso de crack há, pelo menos, cinco dias.

4.2.2 Critérios de exclusão de usuários

- Apresentar transtornos psiquiátricos graves que impediram a aplicação dos questionários, como psicose, retardo mental ou depressão grave, entre outros aferidos pelo Wais III;
- Não aceitar participar do estudo ou não assinar o TCLE.

4.3 Amostra e processo de amostragem de não usuários de drogas ilícitas

A amostra do grupo de não usuários de drogas ilícitas que responderam ao PBI mãe foi constituída por 104 homens que negaram o uso de cocaína/crack e maconha. Desses sujeitos, somente 98 responderam ao PBI pai, pelo fato de não terem pai/substituto até seus 16 anos. Essa amostra foi selecionada por conveniência, em função da existência de uma equipe de entrevistadores em uma cidade próxima à capital do Sul do Brasil, uma vez que o CPAD já estava realizando outro projeto de pesquisa nesse local, e por tratar-se de sujeitos da comunidade cujas características clínicas estavam de acordo com a necessidade do referido estudo: nível de escolaridade, classe econômica e faixa etária similares aos casos.

4.3.1 Critérios de inclusão de não usuários

- Homens;
- Idade entre 14 e 60 anos;
- Não ser usuário de crack e de outras drogas ilegais;
- Residir em Canoas;
- Aceitar participar do estudo e assinar o TCLE.

4.3.2 Critérios de exclusão de não usuários

- Declarar ter utilizado crack/cocaína e maconha alguma vez na vida;
- Preencher os critérios diagnósticos para abuso de alguma substância psicoativa segundo a DSM IV-TR;

- Apresentar transtornos psiquiátricos graves que impediram a aplicação dos questionários, como psicose, retardo mental ou depressão grave, entre outros aferidos pelo Wais III;
- Não aceitar participar do estudo ou não assinar o TCLE.

4.4 Instrumentos de coleta

4.4.1 MINI International Neuropsychiatric Interview

Foi aplicado o MINI, versão brasileira, por auxiliares de pesquisa treinados, com o intuito de se confirmar o diagnóstico clínico de Transtorno de Dependência de Cocaína, segundo o DSM-IV TR (Amorim, 2000). Foi obtido o coeficiente Kappa (Cohen, 1968) de 0,93 para os entrevistadores durante o estudo piloto.

4.4.2 Parental Bonding Instrument (PBI)

O PBI é composto por 25 questões, tipo Likert (0 a 3), sobre a percepção do filho em relação aos cuidados do pai e da mãe (cuidados parentais). Cada sujeito respondeu 25 questões relacionadas à sua percepção dos cuidados maternos e 25 questões sobre a sua percepção relacionada aos cuidados paternos recebidos até os 16 anos. Originalmente desenvolvido por Parker (1989), o PBI mede dois constructos: o primeiro é nomeado afeto (afeto, calor, disponibilidade, cuidado, sensibilidade *versus* frieza e rejeição) e o segundo chama-se controle ou proteção (controle, intrusão *versus* encorajamento da autonomia). Esse instrumento fornece dados que possibilitam quantificar os modelos parentais no que se refere ao afeto e ao controle (Parker, 1989). O PBI foi recentemente adaptado (Hauck, Schestatsky, Terra & Knijnik, 2006) e validado (Terra *et al.*, 2009) para a população brasileira, sem alteração significativa de seu constructo, por meio de análise confirmatória. É um questionário autoaplicável; porém, nesse estudo, com o objetivo de aumentar a confiabilidade dos dados, o PBI foi aplicado pelos entrevistadores.

4.4.3 Addiction Severity Index (ASI6)

A ASI6 é uma escala de gravidade de dependência, originalmente desenvolvida por McLellan e colaboradores, que avalia detalhadamente as áreas: médica, ocupacional, legal, sociofamiliar, álcool, outras drogas, filhos, traumas e psiquiátrica (McLellan, Cacciola, Alterman, Rikoon & Carise, 2006). Trata-se de uma entrevista semiestruturada, com duração aproximada de 45 a 60 minutos, a qual estima o número, a extensão e a duração dos sintomas-problema durante toda a vida, mais especificamente nos 30 dias que antecedem a avaliação, por relato subjetivo do paciente, que estima a gravidade do problema atual e a necessidade de intervenção em cada área. Essa escala foi recentemente adaptada e validada para uso no Brasil (Kessler *et al.*, 2007).

4.4.4 Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (WAIS III)

O WAIS III é um dos testes das Escalas Wechsler de Inteligência, adaptado para uso no Brasil por Nascimento (2004). Esse teste é composto por 14 subtestes, que apresentam ampla utilização no contexto clínico, psicoeducacional e em pesquisa, oferecendo uma avaliação minuciosa das habilidades cognitivas de sujeitos adultos. Esse teste está agrupado em dois conjuntos: verbal e de execução, cada um composto por sete subtestes. No referido estudo, foram aplicados somente os subtestes cubos e vocabulário.

5. LOGÍSTICA

É importante descrever a logística do estudo, com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas do leitor e fornecer informações detalhadas a outros pesquisadores que tenham interesse em continuar investigando essa população, ainda pouco estudada. Em cada uma das instituições de tratamento, foram alocados dois entrevistadores bolsistas da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD). Os entrevistadores foram treinados durante dois dias por profissionais do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD), especialistas em pesquisa clínica e em dependência química. Os dados desse estudo foram coletados no período entre agosto de 2011 e fevereiro de 2012. Esse estudo faz parte do Projeto Ações Integradas número: 10/0002, financiado pela SENAD.

Os entrevistadores foram acompanhados semanalmente, durante toda a coleta, por dois supervisores da equipe do CPAD com o objetivo de examinar a qualidade dos dados e sanar dúvidas dos entrevistadores relacionadas a alguma questão que surgia durante as entrevistas. Os supervisores acompanharam algumas entrevistas, nas instituições, para observar as aplicações e, se necessário, realizar ajustes. Todos os instrumentos foram revisados pela pesquisadora desse estudo, e por outros pesquisadores do grupo, antes de serem inseridos na base de dados, a fim de garantir a qualidade dos dados. O processo amostral desse estudo ocorreu nas seguintes etapas:

Planejamento e execução do estudo

Etapa 1 (março a dezembro de 2010): Planejamento, seleção de equipe, preparação de material, capacitação de equipe e treinamento dos entrevistadores.

Nessa etapa, foi realizado o planejamento da execução do projeto, contato entre as instituições participantes e seleção de equipes de coletas. Nesse período, ocorreu a preparação e a organização dos instrumentos de pesquisa e de todo o material de apoio. Também foi realizado o treinamento dos coordenadores de equipes que ficariam responsáveis em cada Instituição.

Nessa etapa, também, os entrevistadores receberam treinamento técnico sobre a aplicação dos instrumentos. Foi realizado o treinamento padrão do ASI6, durante um período de um dia (8 horas), dos entrevistadores pelos coordenadores do Centro de Porto Alegre do CPAD.

Após o treinamento do ASI 6, os entrevistadores foram treinados na aplicação do MINI, no período de um dia (8 horas), pelos coordenadores capacitados do CPAD.

O treinamento do PBI foi realizado em duas horas por se tratar de um instrumento autoaplicável. Porém, nessa amostra, os entrevistadores foram orientados, pelos

pesquisadores, a aplicarem o instrumento nos sujeitos a fim de se certificar que houve uma adequada compreensão das questões. O treinamento, incluindo todos os instrumentos, ocorreu durante dois dias no CPAD.

Os entrevistadores eram graduandos em Psicologia e foram selecionados de acordo com suas habilidades para pesquisa com esse perfil de sujeito.

Nessa etapa, uma equipe de profissionais do CPAD iniciou contato com instituições especializadas no tratamento de usuários de crack para apresentar os objetivos do estudo e buscar parceiros para sua execução. Nesse período, também foram discutidos e criteriosamente analisados possíveis locais para coleta de dados dos controles, que pudessem representar uma amostra da comunidade dentro dos critérios anteriormente estipulados.

Etapa 2 (junho a setembro de 2010): Encaminhamento do Projeto ao Grupo de Pesquisa em Pós-Graduação (GPPG), ao Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) e à Clínica São José.

Com a concordância e a aprovação do GPPG, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisado do HPSP e da Clínica São José. Foi obtida a aprovação para execução nas duas instituições que oferecem tratamento especializado para dependência química. As coletas de dados respeitaram as normas de funcionamento desses locais de modo a interferir minimamente em suas rotinas.

A amostra comunitária, foi selecionada de acordo com os critérios de inclusão e convidada individualmente, pelos entrevistadores(as), a participarem do estudo. Os entrevistadores(as) se deslocaram até as residências ou os locais de trabalho dos entrevistados.

Todos os sujeitos (da comunidade e os internados) convidados a participarem desse estudo assinaram o TCLE já aprovado.

Primeiramente, foram coletados os dados sociodemográficos. Para isso, fez-se uso de um questionário padronizado do CPAD. Posteriormente, foram aplicados a WAIS III, a ASI 6, o MINI e o PBI.

Em média, foram entrevistados sete sujeitos por semana para a aplicação do TCLE. No total, foram abordados 225 sujeitos, dos quais foram excluídos 27 indivíduos que se negaram participar do estudo, resultando em uma amostra de 198 sujeitos.

Foram convidados a participarem desse estudo 120 voluntários da comunidade. Desses, 16 sujeitos foram excluídos, o que resultou em uma amostra de 104 sujeitos.

Etapa 3 (janeiro a agosto de 2011): Realização de estudo piloto e ajuste da logística das coletas.

Por meio do estudo piloto, foi possível identificar algumas dificuldades relacionadas ao tempo de aplicação dos instrumentos. Nesse sentido, fez-se necessário realizar ajustes para viabilizar as coletas, de modo a não prejudicar a fidedignidade dos dados. Foi definido que os instrumentos seriam aplicados em duas etapas, em torno de uma hora e meia, em função do desconforto (cansaço) do paciente e para não prejudicar as atividades de rotina das instituições.

Etapa 4 (agosto de 2011): Início das coletas do estudo - coletas de dados, codificação, armazenamento e primeiras análises dos resultados.

Os dados coletados, tanto dos casos quanto dos controles, foram encaminhados para revisão. Todos os instrumentos foram cuidadosamente revisados pela pesquisadora desse estudo e sua equipe para verificar se todas as questões estavam sendo respondidas de acordo com as instruções de cada instrumento. Ao identificar alguma incoerência nas respostas, os entrevistadores eram chamados e, caso o erro não pudesse ser sanado, o instrumento era invalidado. Após esse controle, os instrumentos foram encaminhados aos digitadores do CPAD a fim de que fossem adequadamente codificados, preservando o sigilo dos sujeitos, além de armazenados para, em seguida, serem iniciadas as primeiras análises. Foi criado um banco de dados específico para esse estudo por um técnico especializado que controlava a qualidade dos dados assim que inseridos.

Inicialmente, nos primeiros meses de coleta, todos os instrumentos inseridos no banco de dados foram conferidos manual e individualmente, a fim de garantir sua fidedignidade. Nos meses finais, essa conferência foi realizada de forma aleatória.

Etapa 5 (janeiro a março de 2012): Término das coletas, análises finais e escrita dos artigos.

Artigo 1 **Usuários de crack percebem suas mães negligentes e seus pais controladores comparados com não usuários de drogas ilícitas (Em anexo p.39)**

Artigo 2 Prevalência de violência e problemas legais em usuários de crack comparados a não usuários de drogas ilegais (em construção)

Etapa 6 (março a abril de 2012): Finalização e submissão do primeiro artigo e defesa da Dissertação junto à Banca Examinadora do Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

6. MODELO DE ANÁLISE DO PBI

Embora existam outros modelos de análise do PBI disponíveis na literatura, nesse estudo, foram utilizados os escores normativos estabelecidos por Parker e os pontos de corte do estudo original de validação do instrumento, que estabelecem quatro estilos parentais, avaliando dois domínios: afeto e controle. Informações detalhadas estão descritas no artigo original (Parker, 1989). Os tipos de vínculos parentais resultantes são: 1) Ótimo (controle baixo/afeto alto); 2) Afeto com Controle (afeto alto/controle alto); 3) Controle sem Afeto (controle alto/afeto baixo) e 4) Negligente (controle baixo/afeto baixo).

Utilizou-se, nesse estudo, o vínculo Ótimo, associada à saúde mental e à resiliência, como referência para analisar os estilos de vínculo do pai e da mãe.

6.1 Análise Estatística

Os dados demográficos foram obtidos por meio da escala ASI6, e todos os dados foram analisados através do PASW (Predictive Analytics Software) *Statistics for Version* 18. As análises estatísticas foram realizadas separadamente para as percepções relacionadas aos cuidados paternos e maternos. As variáveis qualitativas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. Utilizou-se o teste qui-quadrado para verificar a associação delas com os grupos (usuários e não-usuários). Já as variáveis quantitativas foram representadas pela média e pelo desvio-padrão. Para a comparação das médias entre os grupos, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. Para modelar as percepções de cuidados parentais, relacionando usuários com não-usuários, foi utilizada a Regressão Logística Ajustada para as variáveis idade, escolaridade e etnia, por meio da qual Razões de Chance (OR) e Intervalo de Confiança (IC) de 95% foram estimados. Foi considerado um nível de significância de 5%.

6.2 Fator de estudo e desfecho

O fator de estudo foi a percepção do tipo de vínculo parental, já o desfecho refere-se ao fato do indivíduo ser usuário de crack.

Para fins de análise das diversas variáveis, foram considerados dois domínios do PBI associados à percepção dos relacionamentos com os pais:

- 1) Cuidado/afeto: caracterizado, em um extremo, por afeição e carinho e, em outro, por frieza e rejeição;
- 2) Superproteção/controle: caracterizado, em um extremo, por intensidade da vigilância e, em outro, por promoção de autonomia.

Os dois grupos (caso e controle) foram comparados em relação aos seguintes fatores em estudo: dependência e abuso de crack, presença de transtornos psiquiátricos, prevalência de comportamento violento e envolvimento com a justiça criminal.

6.3 Poder de análise

Foram analisados, inicialmente, 50 usuários de crack e 16 não usuários e, após a aplicação dos testes estatísticos, encontrou-se uma diferença de proporção de 14 pontos percentuais entre os grupos (22% para não usuários e 8% para usuários) com relação à categoria vínculo Ótimo. Com essas informações, usando um nível de significância de 5% e um poder de 80%, foi necessário um tamanho amostral mínimo de 202 sujeitos (101 em cada grupo). Assim, seria possível avaliar os tipos de vínculo nos dois grupos. Durante todo o estudo, foi realizada a supervisão contínua da qualidade de coleta dos dados. Em média, foram entrevistados 7 pacientes por semana. O N final da amostra de casos que responderam ao PBI mãe foi de 198 sujeitos, enquanto que 173 indivíduos responderam ao PBI pai. A amostra final de controles que responderam ao PBI mãe foi de 104 sujeitos, e 98 que responderam ao PBI pai, valor acima da estimativa inicial, o que garante o poder de análise do estudo.

7. PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esse projeto foi encaminhado para aprovação do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, segundo os critérios do GPPG, do HCPA, obtendo aprovação sob o número: 10-0269. O projeto também foi aprovado pelas demais instituições participantes, tendo em vista a importância da concordância por todos os Comitês.

O presente estudo seguiu os princípios éticos para a proteção dos direitos e promoção do bem-estar dos participantes de um projeto de pesquisa, contemplando as exigências regulatórias da Resolução 196/96 e das demais legislações nacionais a esse respeito. De acordo com essa premissa, todos os indivíduos recrutados para o estudo passaram, inicialmente, pelo processo de consentimento informado, por intermédio do qual todos os procedimentos foram explicados.

Os entrevistadores foram orientados a esclarecer todas as dúvidas dos participantes durante as entrevistas, a expor o caráter confidencial das informações fornecidas, os potenciais riscos associados, a possibilidade de interrupção da participação e outras questões sobre o envolvimento do sujeito no estudo. Após aceitação em participar da pesquisa, os sujeitos assinaram o TCLE já aprovado pelas instituições participantes. Os sujeitos responderam a questionários que visavam a avaliar a percepção dos cuidados parentais desde a infância até os 16 anos de idade, por meio do PBI, a existência de transtornos psiquiátricos mediante o MINI e a presença de comportamentos violentos e criminalidade por intermédio do ASI6. Ao sujeito, foi informado que sua participação nesse estudo não acarretaria riscos adicionais, podendo apenas ocorrer desconforto ao responder a perguntas sobre sua pessoa e seus familiares. Foi assegurado, aos sujeitos, que sua participação seria de caráter voluntário e que ele poderia desistir de participar da pesquisa sem nenhum prejuízo a ele ou ao seu tratamento.

Todos os dados coletados serão de acesso apenas dos pesquisadores desse estudo. Os dados foram mantidos em sigilo, armazenados de maneira codificada, preservando, assim, a identidade de cada sujeito da pesquisa. Nenhum dado pessoal dos participantes foi vinculado aos resultados desse estudo que está sendo divulgado de maneira coletiva.

O TCLE foi apresentado em duas vias (uma pertencendo ao sujeito da pesquisa e outra ao entrevistador). Ambas as vias continham o mesmo teor de conteúdo. O modelo de TCLE foi igual tanto para sujeitos menores de 18 anos, quanto para os maiores de 18 anos, com a diferença da alternativa de assinatura do próprio indivíduo ou de seu responsável no caso dos menores de 18 anos.

Todos os instrumentos possuem autorização para serem utilizados no estudo e foram validados para uso na população brasileira. Todos os entrevistadores foram treinados na aplicação dos instrumentos e foram supervisionados em reuniões semanais, durante todo o estudo, pelos pesquisadores e coordenadores do CPAD.

8. ARTIGO EM PORTUGUÊS

Usuários de crack, quando comparados a não usuários de drogas ilícitas, percebem suas mães negligentes e seus pais controladores

UFRGS

Márcia Pettenon, Felix Henrique Paim Kessler, Luciano S. P. Guimarães, Rosemeri Siqueira Pedroso, Simone Hauck, Flavio Pechansky

CPAD-Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Financiamento: SENAD- Projeto Ações Integradas/10/0002

Submetido para: Journal of Pediatric psychology FI: 2.943

Resumo

Objetivo: este estudo investigou a percepção dos vínculos parentais referentes ao afeto e ao controle de usuários de crack e de não usuários.

Método: Participaram do estudo 198 usuários de crack internados e 104 não usuários de drogas ilícitas. Os sujeitos foram avaliados por meio do *Parental Bonding Instrument*, do *Addiction Severity Index 6*, da Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (*WAIS III*) e do *MINI International Neuropsychiatry Interview*..

Resultados: A análise de Regressão Logística Ajustada demonstrou que usuários de crack têm 9,68 vezes mais chances ($OR_{adj}= 9,68$; IC 95%, 2,82; 33,20) de perceber suas mães como Negligentes e, também, 4,71 vezes mais chances ($OR_{adj}: 4.71$, IC 95%: 2.17;10.22) de perceber seus pais como controladores e sem afeto, em comparação com a percepção de vínculo Ótimo predominante no grupo de não usuários.

Conclusão: a percepção de mães Negligentes e pais Controladores e sem Afeto pode estar associada a uma tendência do indivíduo a reagir com menos capacidade diante de eventos estressores, recorrendo ao uso de crack.

Palavras-chave: dependência; crack; vínculo parental; PBI

Introdução

É consenso na literatura que a Dependência Química (DQ) deve ser analisada por intermédio de um modelo etiológico multifatorial. O alto potencial de dependência é um dos fatores mais relevantes no caso de usuários de crack, (Hass, Karila, & Lowenstein, 2009; Brajević-Gizdić, Mulić, Pletikosa, & Kljajić, 2009). Além disso, estudos apontam que aspectos vinculados às famílias desses usuários, especificamente no que se refere ao ambiente e aos cuidados parentais relacionados ao afeto, à proteção, ao controle e ao autoritarismo, são preditores do desenvolvimento e da manutenção da DQ (Guo, Hawkins, Hill, & Abbott, 2001; Choquet, Hassler, Morin, Falissard, & Chau, 2008).

A predisposição genética também vem sendo considerada um importante fator de risco para o uso de cocaína, álcool, maconha e nicotina (Kendler, Myers, & Prescott, 2007). No entanto, estudos demonstram que o impacto ambiental (a qualidade das relações familiares) pode atenuar ou potencializar o desencadeamento genético da adição (Rhee et al., 2003; King et al., 2009; Kopak, Chen, Haas, & Gillmore, 2012).

Nesse sentido, um aspecto de extrema importância que deve ser analisado é a compreensão de como foram estabelecidas as primeiras relações vinculares entre pais/cuidadores e filhos, desde a infância até meados da adolescência. Em teoria, os pais ou cuidadores funcionariam como uma “base segura”, a partir da qual a criança busca conhecer e interagir com o mundo, voltando a ela sempre que necessário. Baseada em uma percepção de pais/cuidadores disponíveis, a criança desenvolve o *Apego Seguro* e, no caso da percepção de pais/cuidadores indisponíveis ou que não reconhecem as necessidades dos filhos, ocorre o *Apego Inseguro* (Bowlby, 1989).

Evidências indicam que os estilos de vínculos são diferenciados em famílias com problemas relacionados às drogas (Rosenberg, 1971; Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002). Um estudo com usuários de heroína e suas famílias identificou que mães de usuários do sexo masculino apresentam um padrão de comportamento superprotetor, com atitudes permissivas em relação às drogas, percebendo com frequência o filho adicto como o preferido e o mais fácil de cuidar quando criança. A maior parte dos pais foi caracterizada como distante, fraca ou ausente, e muitos pais utilizavam álcool de forma abusiva. Os filhos adictos costumavam perceber as relações parentais como rígidas, negativas e com regras incoerentes (Stanton et al., 1978).

Embora não seja presumível mensurar a proporção exata do risco associado a cada fator mencionado, é possível inferir uma chance de risco para a ocorrência de tal desfecho (uso de substâncias ilícitas). Recentemente, um estudo com 650 usuários de drogas, com idade média de 33 anos, identificou que ter pais usuários de drogas na infância praticamente duplica a chance (OR=1.71; 95% IC: 1.21 - 2.43) do filho vir a ser usuário de crack na vida adulta (Rudolph, Jones, Latkin, Crawford, & Fuller, 2011). Outro estudo indicou que adolescentes que perceberam pais Negligentes, Indulgentes ou Autoritários apresentaram maior vulnerabilidade (OR: 3.9, IC 95%: 1.1,13.8) para o uso de cocaína/crack (Benchaya, Bisch, Moreira, Ferigolo, & Barros, 2011).

A investigação retrospectiva da qualidade dos vínculos em usuários de drogas pode se mostrar uma opção atraente, em função da constatação de que a percepção de cuidados parentais, mesmo no curso de psicopatologias, parece não se alterar significativamente ao longo da vida (Parker et al., 1999; Bulik, Sullivan, Fear, & Pickering, 2000; Lizardi & Klein, 2005). Um dos instrumentos mais utilizados nas últimas décadas para investigar esses vínculos é o *Parental Bonding Instrument* (PBI), que tem se mostrado válido e fidedigno em seu constructo em diversas culturas. Por exemplo: um estudo de coorte de 20 anos evidenciou que a percepção dos afetos na infância não se alterou significativamente na idade adulta (Wilhelm, Niven, Parker, & Hadzi-Pavlovic, 2005), uma vez que os danos psicológicos, familiares e sociais causados pela dependência de crack vêm sendo identificados em diversos países – e, diante da constatação de que existem componentes familiares associados ao uso/dependência de drogas, considera-se de suma importância o estudo sobre a qualidade dos vínculos parentais de usuários de crack. Essa é uma abordagem inovadora, pouco investigada, o que possibilitará a identificação de fatores específicos relacionados aos cuidados maternos e paternos, subsidiando a implementação de novas abordagens terapêuticas relacionadas à psicoeducação e à prevenção. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi investigar e comparar a percepção de cuidados parentais para com usuários de crack, em relação aos não usuários de drogas ilícitas, no que diz respeito, principalmente, à qualidade de afeto e à intensidade de controle que esses usuários têm como registro até os seus 16 anos, por meio do PBI.

Método

Amostra

Para realização desse estudo, foram selecionados um grupo de usuários de crack e outro grupo de não usuários de drogas ilícitas, sobre os quais foi analisado o estilo de vínculo relacionado aos cuidados maternos e paternos, segundo a percepção dos sujeitos. A amostra de usuários de crack que respondeu ao PBI mãe foi composta por usuários do gênero masculino, internados para tratamento nos seguintes locais: em um Hospital Psiquiátrico Público (n=126) e em uma clínica com predomínio de atendimento particular (n=72), perfazendo um total de 198 casos. Dessa mesma amostra, responderam ao PBI pai do Hospital Psiquiátrico Público (n=109) e da clínica particular (n=69) um total de 178 usuários de crack. Os sujeitos eram oriundos da cidade de Porto Alegre e seus arredores. Todos os usuários preencheram os critérios diagnósticos segundo a DSM IV-TR para dependência química, aferidos por intermédio de entrevista clínica e de acordo com os parâmetros diagnósticos do *Mini International Neuropsychiatric Interview*/MINI. Os entrevistadores foram treinados durante dois dias por profissionais do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas/CPAD, especialistas em pesquisa clínica e em dependência química. Foram incluídos no estudo sujeitos com idade entre 14 e 60 anos, os quais declararam que o crack foi a principal droga relacionada à dependência química e à busca por tratamento. Foram excluídos do estudo os usuários com retardo mental, demência ou outra síndrome orgânica cerebral e também aqueles que, durante a entrevista, apresentaram sintomas psicóticos, aferidos pelo MINI. Também foram excluídos aqueles que não apresentaram condições cognitivas para compreensão das questões dos instrumentos, aferidos pela Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (WAIS III). Os dados foram coletados no período de agosto de 2011 a fevereiro de 2012.

A amostra do grupo de não usuários que responderam ao PBI mãe foi constituída por 104 homens que negaram uso de cocaína/crack, heroína e maconha. Desses sujeitos, somente 98 responderam ao PBI pai, pelo fato de não terem tido pai/substituto até seus 16 anos. Essa amostra foi selecionada por conveniência, em função existência de uma equipe de entrevistadores em uma cidade próxima à Capital do Sul do Brasil, uma vez que o CPAD já estava realizando outro projeto de pesquisa nesse local, e por tratar-se de sujeitos da comunidade com as características clínicas de acordo com a necessidade do estudo: nível de escolaridade, classe econômica e faixa etária similares aos casos. Além desses critérios,

também foram excluídos sujeitos que preencheram critérios diagnósticos para abuso de alguma substância psicoativa segundo a DSM IV-TR e com transtornos psiquiátricos graves, que impediram a aplicação dos questionários, como: psicose, retardo mental, depressão grave, entre outros, aferidos pelo MINI. Para modelagem final, foi realizado um ajuste com as variáveis idade, etnia e escolaridade.

Antes da coleta efetiva dos dados, foi realizado um estudo-piloto para testar a logística das coletas a fim de garantir a qualidade dos dados.

Poder de análise

Foram analisados, inicialmente, 50 usuários de crack e 16 não usuários. Após a aplicação dos testes estatísticos, encontrou-se uma diferença de proporção de 14 pontos percentuais entre os grupos (22% para não usuários e 8% para usuários), com relação à categoria de vínculos parentais Ótimo. Com essas informações, usando um nível de significância de 5% e um poder de 80%, foi necessário um tamanho amostral mínimo de 202 sujeitos (101 em cada grupo). Assim, seria possível avaliar os tipos de vínculo nos dois grupos. Durante todo o estudo foi realizada a supervisão contínua da qualidade de coleta dos dados. Em média, foram entrevistados sete pacientes por semana. O N final da amostra de casos que responderam ao PBI mãe foi de 198 sujeitos, enquanto que 173 indivíduos responderam ao PBI pai. A amostra final de controles que responderam ao PBI mãe foi de 104 sujeitos, já a dos que respondera ao PBI pai foi de 98, valores acima da estimativa inicial, o que garante o poder de análise do estudo. A diferença entre o N do PBI pai e mãe não foi considerado perda, e sim uma característica dessa amostra.

Instrumentos

Foi aplicado o MINI, na versão brasileira, por auxiliares de pesquisa treinados para confirmação do diagnóstico clínico de Transtorno de Dependência de Cocaína segundo o DSM-IV TR (Amorim, 2000). Foi obtido o coeficiente Kappa (Cohen, 1968) de 0,93 para os entrevistadores durante o estudo-piloto.

Parental Bonding Instrument (PBI)

O PBI é composto por 25 questões tipo Likert (0 a 3) sobre a percepção do filho em relação aos cuidados do pai e da mãe (cuidados parentais). Cada sujeito responde a 25 questões relacionadas à sua percepção dos cuidados maternos e 25 questões sobre a sua

percepção relacionada aos cuidados paternos recebidos até os seus 16 anos. Originalmente desenvolvido por Parker (1989), o PBI mede dois constructos: o primeiro é nomeado afeto, (afeto, calor, disponibilidade, cuidado, sensibilidade versus frieza e rejeição) e o segundo chama-se controle ou proteção (controle, intrusão versus encorajamento da autonomia). Esse instrumento fornece dados que possibilitam quantificar os modelos parentais no que se refere ao afeto e ao controle (Parker, 1989). O PBI foi recentemente adaptado (Hauck, Schestatsky, Terra, & Knijnik, 2006) e validado (Terra et al., 2009) para a população brasileira, sem alteração significativa de seu constructo, por meio de análise confirmatória. É um questionário autoaplicável; porém, nesse estudo, cujo objetivo é o de aumentar a confiabilidade dos dados, o PBI foi aplicado pelos entrevistadores.

Addiction Severity Index (ASI6)

A ASI6 é uma escala de gravidade de dependência, que avalia detalhadamente as áreas: médica, ocupacional, legal, sociofamiliar, álcool, outras drogas, filhos, traumas e psiquiátrica (McLellan, Cacciola, Alterman, Rikoon, & Carise, 2006). Trata-se de uma entrevista semiestruturada, com duração aproximada de 45 a 60 minutos, a qual estima o número, a extensão e a duração dos sintomas-problema durante toda a vida, mais especificamente nos 30 dias que antecedem a avaliação, por relato subjetivo do paciente, que estima a gravidade do problema atual e a necessidade de intervenção em cada área. Essa escala foi recentemente adaptada e validada para uso no Brasil (Kessler et al., 2007).

Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (WAIS III)

O WAIS III é um dos testes das Escalas Wechsler de Inteligência, adaptado para uso no Brasil por Nascimento (2004). Esse teste é composto por 14 subtestes, que apresentam ampla utilização no contexto clínico, psicoeducacional e em pesquisa, oferecendo uma avaliação minuciosa das habilidades cognitivas de sujeitos adultos. Esse teste está agrupado em dois conjuntos: verbal e de execução, cada um composto por sete subtestes. Na referida pesquisa, foram aplicados somente os subtestes cubos e vocabulário.

Modelo de Análise

Existem vários modelos de análise do PBI disponíveis na literatura. Para facilitar a comparação com outros estudos, foram utilizados os escores normativos estabelecidos por Parker (1989) e os pontos de corte do estudo original de validação do instrumento, que estabelecem quatro estilos parentais, avaliando dois domínios: afeto e controle. Os tipos de percepções de vínculos parentais resultantes são: 1) Ótimo (controle baixo/afeto alto); 2) Afeto com Controle (afeto alto/controle alto); 3) Controle sem Afeto (controle alto/afeto baixo) e 4) Negligente (controle baixo/afeto baixo).

Utilizou-se a categoria de percepção de vínculo Ótimo, associada à saúde mental, como referência para analisar as percepções de estilos parentais.

Análise estatística

Os dados demográficos foram obtidos mediante a escala ASI6, e todos os dados foram analisados por intermédio do PASW *Statistics for Version 18*. As análises estatísticas foram realizadas separadamente para as percepções relacionadas aos cuidados paternos e maternos. As variáveis qualitativas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. Utilizou-se o teste qui-quadrado para verificar a associação dessas variáveis com os grupos (usuário e não usuários). Já as variáveis quantitativas foram representadas pela média e pelo desvio-padrão. Para a comparação das médias entre os grupos, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes. Para modelar as percepções de cuidados parentais, relacionando usuários com não usuários, foi utilizada a Regressão Logística Ajustada para as variáveis idade, escolaridade e etnia, por meio da qual Razões de Chance (OR) e Intervalo de Confiança (IC) de 95% foram estimados. Foi considerado um nível de significância de 5%.

Considerações Éticas

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 10-0269. Todos os participantes desse estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o que garante o sigilo das informações coletadas, obedecendo à Resolução 196/96, item IV.3.c, que regulamenta pesquisas com seres humanos no Brasil.

Resultados

Os achados referentes ao estilo de vínculo materno podem ser observados na Tabela 1. No que compete à percepção de estilo de vínculo materno, foi possível verificar que idade, raça e escolaridade não apresentaram diferenças significativas na comparação entre os grupos. A associação entre as variáveis dos grupos e do PBI mãe foi identificada por meio do modelo de dois fatores de Parker. Encontrou-se um número significativamente maior de não usuários com percepção de vínculo materno Ótimo (afeto alto/controlado baixo), e observou-se um número maior, também significativo, de usuários com percepção de vínculo Negligente (afeto baixo/controlado baixo) e de Controle sem Afeto (afeto baixo/controlado alto).

Quanto à percepção do estilo de vínculo do pai, idade, raça e escolaridade não foram notados como diferentes nos grupos de usuários e não usuários. Perceberam-se, no grupo de não usuários, índices significativos de sujeitos com percepção de vínculo Ótimo (afeto alto/controlado baixo) e de vínculo de Afeto com Controle (afeto alto/controlado alto). Além disso, notou-se um número de usuários maior com percepção de vínculo com Controle e sem Afeto (afeto baixo/controlado alto) do pai. Os achados encontram-se na Tabela 1. Considerando a clara associação da percepção do vínculo parental Ótimo (afeto alto/controlado baixo) com a saúde mental na literatura, e sua maior prevalência no grupo de não usuários nesse estudo, utilizou-se essa categoria como referência para comparação entre os estilos de vínculo do pai e da mãe. Em análise univariada (Tabela 2), os usuários de crack apresentaram mais duas vezes mais chances de perceberem o estilo de vínculo materno de Afeto com Controle (afeto alto/controlado alto) em relação aos sujeitos com percepção de vínculo Ótimo (afeto alto/controlado baixo).

Usuários de crack apresentaram muito mais chances de perceberem vínculos maternos Negligentes (afeto baixo/controlado baixo) ao serem comparados com a percepção de estilo parental da categoria de referência. No modelo de Regressão Logística Ajustado (Tabela 2), sobre a percepção de cuidados maternos, quando corrigida pela idade, raça e escolaridade, essas chances aumentam. Os usuários de crack apresentaram mais de duas vezes e meia a chance de perceberem o estilo de vínculo de Afeto com Controle e muito mais chance de perceberem o estilo de vínculo Negligente, e apresentam mais de quatro vezes a chance de perceberem o estilo de vínculo de Controle sem Afeto, em relação ao estilo parental Ótimo.

Em análise univariada, usuários de crack apresentaram quase quatro vezes mais chances de perceberem o estilo de vínculo paterno Controle sem Afeto (afeto baixo/controlado) em relação aos sujeitos com percepção dos cuidados de referência (Tabela 2). No modelo de Regressão Logística Ajustado, quando corrigido pela idade, raça e escolaridade, essa chance é ainda maior: mais de quatro vezes em relação ao vínculo Ótimo (Veja Tabela 2).

Discussão

Esse estudo verificou que usuários de crack têm percepção de maternagem Negligente, diferindo significativamente do grupo de não usuários, que referiram percepção de mães com maternagem ótima. Esse achado está de acordo com um estudo com 232 adolescentes que buscaram atendimento no VIVAVOZ, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), e foram avaliados por meio da Escala de Responsividade e Exigência Parental. Foi identificado que adolescentes que avaliaram seus pais como negligentes, indulgentes ou sem autoridade, apresentaram maior vulnerabilidade para o uso de drogas aumentando o risco de uso de cocaína/crack para aqueles adolescentes com pais sem autoridade (Benchaya, et al., 2011). Corroborando com os achados dessa pesquisa, uma revisão sistemática sobre a percepção de estilos parentais e uso de drogas em adolescentes também constatou a influência significativa da família no uso de drogas, em relação ao tipo de práticas educativas: os estilos parentais Autoritário, Negligente e Indulgente foram significativamente relacionados com uso de substâncias psicoativas em diversas culturas e contextos (Paiva & Ronzani, 2009).

Referente à percepção de cuidados paternos, quando associado os diferentes estilos parentais nos dois grupos, identificou-se outro dado significativo: usuários de crack percebem seus pais controladores e pouco afetivos ao serem comparados a não usuários que apresentam percepção de vínculo parental Ótimo. Semelhante aos dados aqui expostos, um estudo com usuários de heroína e cocaína (n=100) em tratamento em um Centro de Atendimento a Toxicodependentes em Portugal, e um grupo (n=100) de não usuários, pareados por idade e gênero (masculino), identificou que o estilo parental predominante em usuários foi de Controle sem Afeto, contrastando com o grupo controle, que apresentou percepção de estilo parental Ótimo (Cavaco, Jesus, & Rezende, 2009). Diferentemente, em relação ao uso de outras substâncias, um estudo com 542 estudantes e seus pais (n= 312) identificou que o estilo autoritário paterno foi considerado protetivo para o uso e a

dependência de tabaco e maconha; no entanto, aqueles adolescentes que percebiam pais Negligentes e Indulgentes também apresentaram maior risco para uso e dependência dessas substâncias (Courtois et al., 2007). Por outro lado, práticas parentais, como proteção, monitoramento e envolvimento nas atividades dos filhos são consideradas fatores protetivos em relação ao início do uso de drogas, especialmente na adolescência (Simons-Morton & Chen, 2005).

A etiopatogenia da adição vem sendo bastante discutida. Uma questão interessante é: por que alguém se torna um dependente químico? Sabe-se que o desencadeamento da dependência química é o resultado de uma complexa interação de vários fatores, conforme os estudos apresentados até este momento (Kendler, et al., 2007; Pérez Milena et al., 2007; Choquet, et al., 2008; Rudolph, et al., 2011). Um estudo com adolescentes de 12 a 17 anos e suas mães usuárias de crack e cocaína avaliou a influência da transmissão intergeracional relacionada ao uso dessas substâncias pelos filhos. Foi identificado que, mesmo sendo usuárias, as mães que manifestaram atitudes de reprovção em relação às drogas para seus filhos, levaram-nos a correr menor risco de usar drogas na adolescência. Os conflitos familiares foram significativamente associados ao aumento do risco para o uso de drogas pelos filhos durante a adolescência (Lam et al., 2007).

Um estudo anterior, realizado por Pinheiro e colaboradores (2006), com usuários de cocaína (n= 67) comparados a um grupo controle (n= 67), identificou que as famílias do grupo de caso apresentaram índices significativos de um funcionamento emaranhado - isto é, há dificuldade de se reconhecer a individualidade de cada membro familiar, e há, também, pais e mães que envolvem seus filhos em seus conflitos, o que caracteriza problemas em certos padrões de interação da família. Outro estudo, comparando usuários de heroína com não usuários por meio do Parental Bonding Instrument, identificou superproteção, tanto por parte do pai, quanto da mãe de usuários (Bernardi, Jones, & Tennant, 1989).

Os achados contemporâneos sobre uso de drogas remetem a um estudo realizado na década de 1970 com usuários de heroína e suas famílias. Foi considerado que a família forma um subsistema íntimo interdependente, em que a tríade é composta pelo adicto, pela mãe e pelo pai/substituto, na tentativa de manter a homeostase familiar mediante o sintoma: uso de drogas. Baseado nessa hipótese, o uso de drogas ilegais mais potentes (heroína) estaria intimamente associado ao tipo de relacionamento familiar disfuncional, diferente do uso de drogas legais, que é considerado um comportamento característico da adolescência,

além de o uso da maconha, que também está associado ao comportamento interpares (Stanton et al., 1978).

Esse estudo apresenta dados quantitativos e atuais sobre um tema de extrema relevância no desenvolvimento emocional do sujeito e suas possíveis relações com o risco de abuso e dependência de drogas. No entanto, para a psicanálise - teoria que investiga o funcionamento mental -, a dependência às drogas é uma questão antiga, embora ainda frequente, identificada qualitativamente por meio de inúmeras experiências clínicas. Segundo Winnicott (1945), *deficits* intrapsíquicos, especialmente relacionados à ausência de *holding* materno, de uma “mãe suficientemente boa” nas relações objetais primitivas, são frequentemente associados às patologias do vazio do *self* (Kohut, 1965).

Bion (1964) sugeriu que o desenvolvimento de uma mente sofisticada teria como base experiências emocionais primitivas, estabelecidas no vínculo mãe/bebê, nas quais a mãe “emprestaria” sua capacidade de pensar para dar significado às emoções e aos sentimentos inicialmente desconhecidos ao bebê. Dessa forma, com o passar do tempo, o bebê instrumentalizado seria capaz de identificar e nomear suas experiências internas e externas. A diferença entre a percepção de afeto entre usuários de crack e o grupo controle indica carências relacionadas aos cuidados parentais básicos.

Os dados dessa pesquisa, sobre a percepção de estilos maternos Negligentes de usuários de crack aqui identificados, podem ser entendidos como um tipo de vínculo indiferente e permissivo. A percepção de Controle sem Afeto do pai também pode representar um estilo de vínculo autoritário, com alta exigência e pouco afeto, remetendo aos achados de Baumrind no que se refere a estilos parentais de usuários de drogas (Baumrind, 1971). A interpretação de um ambiente familiar interpretado como ameaçador pode estar associada a dificuldades de enfrentar situações ansiogênicas. Do ponto de vista fisiológico, sabe-se que a constante percepção de estressores tanto ambientais, quanto de ameaça ou de perigo promove a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, podendo alterar estruturas hipocâmpais e criando, assim, um espaço vulnerável, inclusive para o uso de drogas, e desestabilizando o funcionamento normal desse centro (Sinha, 2008; Radley, 2012). Nesse sentido, psicodinamicamente, a constante busca da droga teria como função a automedicação, na tentativa de evitar sofrimentos psíquicos (Khantzian, 1985). As hipóteses supracitadas evidenciam que o organismo reage a eventos ameaçadores, ativando um complexo repertório de respostas, tanto fisiológicas, quanto emocionais.

Outra hipótese neuroquímica que possivelmente também tenha associação com os resultados expostos foi identificada em um estudo com usuários de cocaína com histórico de negligência emocional e baixo controle parental, aferidos pelo PBI e por meio de material biológico. A maioria dos usuários, nos quais foi constatada negligência parental, apresentou alterações endócrinas na produção do ácido homovanílico (principal metabólito da dopamina), nos níveis plasmáticos da prolactina e de cortisol, o que altera a função da dopamina, considerada o principal neurotransmissor associado à dependência química (Gerra et al., 2009).

Pode-se supor, considerando esses achados, que usuários de crack podem ter internalizados vínculos parentais fragmentados, baseados na percepção de mães Negligentes e pais Autoritários, além de diante de adversidades na vida, utilizando, assim, defesas imaturas (*acting-out*) (Frosch, 1977) em função da incapacidade de superar obstáculos. Sugere-se que a qualidade das relações parentais na infância atua como um aspecto norteador da saúde mental do sujeito durante o seu desenvolvimento.

O presente estudo apresentou algumas limitações importantes. A primeira refere-se aos dados obtidos baseados na percepção dos usuários de crack que, em função dos prejuízos acarretados pelo uso, podem apresentar viés cognitivo. Permanece pendente a questão para futuros estudos: usuários de crack realmente tiveram mães Negligentes e pais Controladores sem Afeto ou essa é uma percepção que pode estar associada às distorções cognitivas, possivelmente fazendo parte de projeções sobre a causalidade de seus problemas? Uma das formas de minimizar esse viés refere-se à segunda limitação aqui apresentada: a ausência de avaliações dirigidas diretamente aos pais e às mães dos usuários e não usuários de crack. E, por último, não foi investigada a presença de comorbidades psiquiátricas, fator que talvez pudesse influenciar na qualidade da percepção de vínculo parental. Ressalta-se que as comorbidades são frequentes nesses perfis de usuários (Kessler & Pechansky, 2008). Compreende-se, entretanto, que essa primeira aproximação apresenta metodologia e achados originais, reforçando a necessidade de se continuar investigando as relações familiares dos usuários.

Essa pesquisa está em linha com estudos longitudinais e observacionais sobre a influência que a família pode exercer no processo da adição. O que se depreende dos resultados é que a percepção de usuários de crack, que tiveram mães Negligentes e pais Controladores e pouco afetivos, deve ser valorizada, pois foi fundamentalmente baseada em suas relações primitivas e naquelas vividas ao longo de seu desenvolvimento,

representando, assim, o mundo interno de cada indivíduo. Esse estudo tem o intuito de apoiar a hipótese de que o ambiente familiar disfuncional é um forte fator de risco ao uso de drogas e, também, vem agregar novos achados específicos com usuários de crack ao identificar que a baixa qualidade da transmissão de afeto, cuidado, proteção e controle são importantes fatores de risco associados ao uso da droga. Os resultados expostos fornecem subsídios para serem aplicados em diferentes segmentos, dentre os quais se destacam dois: a) podem ser úteis aos profissionais da saúde no planejamento de estratégias, que incluam familiares de usuários de crack em tratamento, com os objetivos de minimizar os fatores de risco familiares e resgatar os vínculos familiares; b) podem contribuir na implementação de políticas públicas específicas para essa população, beneficiando os casos existentes e atuando na prevenção por meio da psicoeducação.

Referências

- Amorim P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. *Rev Bras Psiquiatr.*;22(3),106-15.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority (Vol. 4, pp. 1-103). *Devel. Psychol.*
- Benchaya, M. C., Bisch, N. K., Moreira, T. C., Ferigolo, M., & Barros, H. M. (2011). Non-authoritative parents and impact on drug use: the perception of adolescent children. *J Pediatr (Rio J)*, 87(3), 238-244. doi:10.2223/JPED.2089
- Bernardi, E., Jones, M., & Tennant, C. (1989). Quality of parenting in alcoholics and narcotic addicts. *Br J Psychiatry*, 154, 677-682.
- Bion, W. R. (1964). *Transformações: mudança do aprendizado ao crescimento*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Psicanálise Personalidade: Artes Médicas.
- Brajević-Gizdić, I., Mulić, R., Pletikosa, M., & Kljajić, Z. (2009). Self-perception of drug abusers and addicts and investigators' perception of etiological factors of psychoactive drug addiction. *Coll Antropol*, 33(1), 225-231.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., & Pickering, A. (2000). Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *Int J Eat Disord*, 28(2), 139-147. doi: 10.1002/1098-108X(200009)28:2<139::AID-EAT2>3.0.CO;2-G [pii]
- Cavaco, V. C. S., Jesus, S. N. d., & Rezende, M. M. (2009). Percepção de estilos parentais na toxicod dependência. *59(131)*, 179-190.
- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B., & Chau, N. (2008). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and

- family structure differentials. *Alcohol Alcohol*, 43(1), 73-80.
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychol Bull*, 70(4), 213-220.
- Courtois, R., Caudrelier, N., Legay, E., Lalande, G., Halimi, A., & Jonas, C. (2007). [Influence of parental tobacco dependence and parenting styles on adolescents' tobacco use]. *Presse Med*, 36(10 Pt 1), 1341-1349. doi: S0755-4982(07)00184-4 [pii] 10.1016/j.lpm.2007.02.017
- Frosch, J. (1977). The relation between acting out and disorders of impulse control. *Psychiatry*, 40(4), 295-314.
- Gerra, G., Leonardi, C., Cortese, E., Zaimovic, A., Dell'agnello, G., Manfredini, M., Somaini, L., Petracca, F., Caretti, V., Raggi, M. A., & Donnini, C. (2009). Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts: relation with psychiatric symptoms and biological correlates. *Neurosci Biobehav Rev*, 33(4), 601-610.
- Guo, J., Hawkins, J., Hill, K., & Abbott, R. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *J Stud Alcohol*, 62(6), 754-762.
- Haas, C., Karila, L., & Lowenstein, W. (2009). [Cocaine and crack addiction: a growing public health problem]. *Bull Acad Natl Med*, 193(4), 947-962; discussion 962-943.
- Hauck, S., Schestatsky, S., Terra, L., & Knijnik, L. (2006). Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument. *Rev Psiquiatr RS*, 28(2), 162-168.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2007). Specificity of genetic and environmental risk factors for symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine, and nicotine dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 64(11), 1313-1320. doi: 64/11/1313 [pii] 10.1001/archpsyc.64.11.1313

- Kessler, F., Cacciola, J., Faller, S., Formigoni, M., Cruz, M., Brasiliano, S., & Pechansky, F. (2007). Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Rev Psiq do Rio Gd Sul*, 29, 335-336.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). A contemporary psychiatric view on the crack phenomenon. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 30(2), 1-3. doi: 10.1590/S0101-81082008000300003
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.
- King, S. M., Keyes, M., Malone, S. M., Elkins, I., Legrand, L. N., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Parental alcohol dependence and the transmission of adolescent behavioral disinhibition: a study of adoptive and non-adoptive families. *Addiction*, 104(4), 578-586. doi: ADD2469 [pii] 10.1111/j.1360-0443.2008.02469.x
- Kohut, H. (1965). Autonomy and integration. *J Am Psychoanal Assoc*, 13(4), 851-856.
- Kopak, A. M., Chen, A. C., Haas, S. A., & Gillmore, M. R. (2012). The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Drug Alcohol Depend*. doi: S0376-8716(11)00526-6 [pii] 10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004
- Lam, W. K., Cance, J. D., Eke, A. N., Fishbein, D. H., Hawkins, S. R., & Williams, J. C. (2007). Children of African-American mothers who use crack cocaine: parenting influences on youth substance use. *J Pediatr Psychol*, 32(8), 877-887. doi: jsm015 [pii] 10.1093/jpepsy/jsm015
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol Alcohol*, 37(1), 52-60.

- Lizardi, H., & Klein, D. N. (2005). Long-term stability of parental representations in depressed outpatients utilizing the Parental Bonding Instrument. *J Nerv Ment Dis*, *193*(3), 183-188. doi: 00005053-200503000-00005 [pii]
- McLellan, A. T., Cacciola, J. C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H., & Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *Am J Addict*, *15*(2), 113-124. doi: H541367070207315 [pii] 10.1080/10550490500528316
- Nascimento, E. d. (2004). WISC-III e WAIS-III: alterações nas versões originais americanas decorrentes das adaptações para uso no Brasil. *Psicol. Reflex. Crit.*, *v. 15*(n.3), 603-612.
- Paiva, F. S. d., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática, 2009. *Psicol. estud*, *14*(1): , 177-183.
- Parker, G. (1989). The Parental Bonding Instrument: psychometric properties reviewed. *Psychiatr Dev*, *7*(4), 317-335.
- Parker, G., Roy, K., Wilhelm, K., Mitchell, P., Austin, M. P., & Hadzi-Pavlovic, D. (1999). An exploration of links between early parenting experiences and personality disorder type and disordered personality functioning. *J Pers Disord*, *13*(4), 361-374.
- Pinheiro, R. T., Pinheiro, K. A., Magalhães, P. V., Horta, B. L., da Silva, R. A., Sousa, P. L., & Fleming, M. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: a case-control study in southern Brazil. *Subst Use Misuse*, *41*(3), 307-316. doi: T687121458863R51 [pii] 10.1080/10826080500409167
- Pérez Milena, A., Pérez Milena, R., Martínez Fernández, M., Leal Helmling, F., Mesa Gallardo, I., & Jiménez Pulido, I. (2007). [Family structure and function during adolescence: relationship with social support, tobacco, alcohol and drugs consumption and psychic discomfort]. *Aten Primaria*, *39*(2), 61-65; discussion 66-67.

- Radley, J. J. (2012). Toward a limbic cortical inhibitory network: implications for hypothalamic-pituitary-adrenal responses following chronic stress. *Front Behav Neurosci*, 6, 7. doi: 10.3389/fnbeh.2012.00007
- Rhee, S. H., Hewitt, J. K., Young, S. E., Corley, R. P., Crowley, T. J., & Stallings, M. C. (2003). Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 60(12), 1256-1264. doi: 60/12/1256 [pii] 10.1001/archpsyc.60.12.1256
- Rosenberg, C. M. (1971). The young addict and his family. *Br J Psychiatry*, 118(545), 469-470.
- Rudolph, A. E., Jones, K. C., Latkin, C., Crawford, N. D., & Fuller, C. M. (2011). The association between parental risk behaviors during childhood and having high risk networks in adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 118(2-3), 437-443. doi: S0376-8716(11)00213-4 [pii] 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.003
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann N Y Acad Sci*, 1141, 105-130. doi: NYAS1141030 [pii]
- Simons-Morton, B., & Chen, R. (2005). Latent growth curve analyses of parent influences on drinking progression among early adolescents. *J Stud Alcohol*, 66(1), 5-13.
- Stanton, M. D., Todd, T. C., Heard, D. B., Kirschner, S., Kleiman, J. I., Mowatt, D. T., Riley, P., Scott, S. M., & Van Deusen, J. M. (1978). Heroin addiction as a family phenomenon: a new conceptual model. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 5(2), 125-150.
- Terra, L., Hauck, S., Schestatsky, S., Fillipon, A. P., Sanchez, P., Hirakata, V., & Ceitlin, L. H. (2009). Confirmatory factor analysis of the Parental Bonding Instrument in a Brazilian female population. *Aust N Z J Psychiatry*, 43(4), 348-354. doi: 909672267 [pii] 10.1080/00048670902721053

Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (2005). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychol Med*, 35(3), 387-393.

Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. *Int J Psychoanal*, 26(3-4), 137-143

Tabela 1 - Comparação demográfica e análise descritiva dos tipos de vínculo PBI (Mãe e Pai) de usuários e não usuários de crack.

Variável	Mãe				Pai			
	Usuários n=198	Não Usuários n=104	p	Total n=302	Usuários n=173	Não Usuários n=98	p	Total n=271
Idade ¹	n=197# 28 (8,8)	n=104 27,7 (9,650)	0,864	n=301# 27,8 (9,116)	n=173 28 (8,8)	n=98 27 (9,5)	0,560	n=271 27,8 (9,0)
Etnia ²	n=197#	n=103#		n=300#	n=172#	n=98		n=270#
Branca	131 (66,5)	63 (61,2)		194 (64,7)	115 (66,9)	59 (60,2)		174 (64,4)
Negra	31 (15,7)	12 (11,7)	0,139	43 (14,3)	25 (14,5)	12 (12,2)	0,228	37 (13,7)
Outros	35 (17,8)	28 (27,2)		63 (21,0)	32 (18,6)	27 (27,6)		59 (21,9)
Escolaridade ²	n=198	n=104		n=302	n=173	n=98		n=271
Médio ou +	95 (48,0)	54 (51,9)	0,596	149 (49,3)	88 (50,9)	50 (51,0)	>0,999	138 (50,9)
Fundamental	103 (52,0)	50 (48,1)		153 (50,7)	85 (49,1)	48 (49,0)		133 (49,1)
PBI ²	n=195#	n=100#		n=295#	n=168#	n=91#		n=259#
Ótimo	17 (8,7)	24 (24,0)		41 (13,9)	31 (18,5)	28 (30,8)		59 (22,8)
Afeto com Controle	68 (34,9)	45 (45,0)	< 0,001	113 (38,3)	34 (20,2)	29 (31,9)	< 0,001	63 (24,3)
Controle sem Afeto	83 (42,6)	27 (27,0)		110 (37,3)	77 (45,8)	18 (19,8)		95 (36,7)
Negligente	27 (13,8)	4 (4,0)		31 (10,5)	26 (15,5)	16 (17,6)		42 (16,2)

1 - representação por média (DP). Realizado teste t de Student

2 - representação por frequência absoluta (%). Realizado teste de qui-quadrado

* Vínculo Ótimo (afeto alto/contr.baixo); Controle com Afeto (afeto alto/contr.alto); Negligente (afeto baixo/contr.baixo); Controle sem Afeto (afeto baixo/contr.alto) de acordo com o modelo de análise de Parker.

#Missing

Tabela 2 - Análise de Regressão Logística univariável e multivariável – PBI (Mãe e Pai).

Variável	Mãe						Pai					
	a.Univariável			b.Multivariável			c.Univariável			d.Multivariável		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Idade	1,00	(0,98; 1,03)	0,863	1,001	(0,97; 1,03)	0,931	1,01	(0,981; 1,037)	0,558	1,01	(0,98; 1,04)	0,560
Etnia												
Branca	1,00			1,00		0,073	1,00		0,232	1,00		0,153
Negra	1,24	(0,60; 2,59)	0,561	1,26	(0,59; 2,72)	0,550	1,07	(0,50; 2,28)	0,863	1,62	(0,72; 3,66)	0,247
Outro	0,60	(0,34; 1,08)	0,086	0,53	(0,29; 0,98)	0,044	0,61	(0,33; 1,11)	0,105	0,66	(0,35; 1,24)	0,194
Escolaridade												
Médio ou +	1,00			1,00			1,00			1,00		
Fundamental	1,17	(0,73; 1,88)	0,515	1,38	(0,82; 2,33)	0,232	1,01	(0,61; 1,65)	0,981	1,01	(0,59; 1,73)	0,963
PBI												
Ótimo	1,00		<0,001	1,00		<0,001	1,00		0,001	1,00		<0,001
Afeto com Controle	2,13	(1,03; 4,41)	0,041	2,26	(1,07; 4,79)	0,03	1,06	(0,52; 2,16)	0,875	0,87	(0,44; 1,75)	0,701
Controle sem Afeto	4,34	(2,03; 9,26)	<0,001	4,71	(2,17; 10,22)	<0,001	3,86	(1,87; 7,97)	<0,001	4,14	(2,01; 8,51)	<0,001
Negligente	9,53	(2,81; 32,28)	<0,001	9,68	(2,82; 33,20)	<0,001	1,47	(0,66; 3,29)	0,351	1,38	(0,63; 3,05)	0,426

A categoria “não usuário de crack” foi escolhida como referência dentro do modelo de análise de Parker.

a c - Foi realizada Análise de Regressão Logística. PBI Mãe (198 usuários e 104 não usuários de crack). PBI Pai (173 usuários e 98 não usuários de crack).

b d - Foi realizada Análise de Regressão Logística Ajustada

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo é o primeiro no Brasil a investigar a qualidade da percepção de cuidados parentais em usuários de crack comparados a não usuários por meio do PBI, tornando-se, assim, uma referência para futuros estudos nessa área. Por se tratar de uma população ainda carente de estudos e de difícil adesão a tratamentos, alguns fatores merecem consideração especial, pois contribuíram para a fidedignidade dos resultados:

- 1) a coleta de dados em usuários em abstinência mínima de cinco dias, controlada pela equipe de enfermagem e pelos entrevistadores, mostrou-se importante no sentido de minimizar/evitar a confusão de respostas;
- 2) a aplicação de instrumentos em usuários internados, e em um local físico apropriado, minimizou interferências externas que pudessem influenciar na qualidade dos dados;
- 3) a supervisão das coletas junto aos entrevistadores, algumas delas *in loco* e a revisão dos instrumentos, semanalmente, proporcionaram monitoramento dos dados e esclarecimento de dúvidas durante todo o desenvolvimento do estudo, o que aumentou a qualidade dos dados.

A escolha do delineamento desse estudo possibilitou a comparação entre duas amostras distintas, com o objetivo de analisar questões familiares em um grupo de usuários e dependentes de crack e outro grupo sem esse diagnóstico (não usuários). Conforme especificado no método, procuraram-se sujeitos com características sociodemográficas semelhantes aos do grupo de usuários. Pelo fato de os não usuários serem oriundos de uma comunidade, em sua maioria com atividades (trabalho ou estudo) fixas, houve algumas dificuldades de acesso a esses sujeitos. Isso foi identificado na diferença do N amostral de usuários e não usuários. Os dados demográficos, como idade, escolaridade e etnia (branca) apresentaram homogeneidade nos dois grupos.

O principal achado desse estudo, o mais significativo, refere-se à identificação de que dependentes químicos de crack têm diferentes percepções de afeto e controle parental em relação aos não usuários de drogas ilícitas. De fato, vários estudos e autores de diferentes correntes teóricas apresentados até aqui fizeram clara alusão à importância dos vínculos familiares e os possíveis desfechos decorrentes de relações familiares saudáveis ou disfuncionais (Baumrind, 1971; Minuchin & Fishman, 1982; Bowlby, 1989; Shaw, 2006; Paiva & Ronzani, 2009; Moore *et al.*, 2010). Sujeitos com melhores percepções de afeto e

proteção, recebidos dos pais/cuidadores, apresentam sofisticados recursos psicológicos para lidarem com situações adversas da vida.

Os vínculos precoces podem ser um aspecto importante no entendimento da forma como as características individuais e familiares influenciam na capacidade de discernimento das consequências de determinado comportamento. Uma resposta alterada frente à angústia, ao medo e à tristeza em indivíduos suscetíveis pode “perpetuar” esse tipo de resposta desadaptativa. Por exemplo: sujeitos com percepções de pais controladores e sem afeto e mães negligentes, como identificados nesse estudo, podem ser mais vulneráveis ao uso de crack, comparando-os a não usuários de drogas ilícitas, que referem boas percepções de cuidados parentais. Segundo Winnicott (1945), sujeitos que apresentam distúrbios nas relações precoces, em especial, aqueles relacionados à ausência de *holding* materno, frequentemente apresentam patologias do vazio e do *self* (Kohut, 1965). Psicodinamicamente, pode-se refletir que a busca da droga tenha como função preencher vazios, mesmo que seja apenas durante o período de intoxicação (Khantzian, 1985).

Os dados dessa pesquisa corroboram a literatura no que se refere às percepções de vínculos familiares como fatores de risco para o uso de drogas. Observando as interações familiares de forma sistêmica, pode-se pensar na dependência química como um fenômeno familiar, conforme Stanton e colaboradores identificaram em usuários de heroína e seus familiares. Assim, o uso de drogas mais potentes estaria sinalizando a disfuncionalidade familiar e, ao mesmo tempo, mantendo a homeostase de um sistema disfuncional, em que o uso de drogas mascara um problema que diz respeito aos membros da família, e não apenas ao portador do sintoma (Stanton et al., 1978).

Esse estudo apresentou algumas limitações importantes. A primeira: os dados obtidos foram baseados na percepção dos usuários de crack que, em função dos prejuízos acarretados pelo uso, podem apresentar viés cognitivo. Fica pendente a questão para futuros estudos - usuários de crack realmente tiveram mães negligentes e pais controladores ou essa é uma percepção que pode estar associada às distorções cognitivas, possivelmente fazendo parte de projeções sobre a causalidade de seus problemas?

Uma das formas de minimizar o viés mencionado, diz respeito à segunda limitação aqui abordada: a ausência de avaliações diretas com pais e mães dos usuários e não usuários de crack.

E, por último, não foi investigada a presença de comorbidades psiquiátricas, fator que, talvez, pudesse influenciar na qualidade da percepção parental. Salienta-se que outros transtornos psiquiátricos são frequentes nesses perfis de usuários (Kessler & Pechansky, 2008).

Vale considerar, entretanto, que essa primeira aproximação ao tema desse estudo apresenta metodologia e achados originais e reforça a necessidade de que haja uma continuidade de investigações das relações familiares de usuários de crack.

10. CONCLUSÃO

O uso e a dependência de crack afetam consideravelmente, tanto o próprio usuário, quanto o seu sistema familiar. Existem inúmeras evidências de que o desencadeamento da dependência química é o resultado final de uma complexa interação entre múltiplos fatores de risco. Várias correntes teóricas identificam a qualidade das relações dentro da estrutura familiar como importante “escudo protetor” contra a adição, mesmo que geneticamente o sujeito tenha alguma predisposição.

O conhecimento de aspectos familiares possivelmente associados ao desenvolvimento da adição contribui na ampliação de estratégias protetivas que possam atuar como medidas preventivas, como a psicoeducação dos familiares. Esse estudo identificou que usuários de crack tendem a perceber um padrão de maternagem com baixo afeto e baixo controle e de alto controle e baixo afeto paterno, confirmando a hipótese inicial de que existe diferença na percepção do vínculo parental, especificamente no estilo de maternagem e paternidade. A qualidade do afeto e a intensidade do controle nas famílias de usuários foram significativamente associadas a um fator de vulnerabilidade ao uso.

Essa é uma percepção que foi baseada nas experiências infantis desses indivíduos e se estenderam até o início da adolescência. Esse fato deve, portanto, ser valorizado tanto pelos familiares dos usuários, quanto pelos profissionais da saúde.

Esse estudo contempla apenas um vértice de um tema multifacetado e deixa algumas questões para futuras investigações: Como estão as percepções dos pais e das mães de usuários de crack relacionados às suas figuras parentais reais? Quais características familiares vêm sendo perpetuadas de forma transgeracional, mesmo que disfuncionais?

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorim, P. (2000). "Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview." *Rev Bras Psiquiatr* 22(3): 106-115.
- Aragão, A., Milagres, E., & Figlie, N. (2009). Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *PsicoUSF*, 14(1), 117-123.
- Aslibekyan, S., Levitan, E. B., & Mittleman, M. A. (2008). Prevalent cocaine use and myocardial infarction. *Am J Cardiol*, 102(8), 966-969. doi: S0002-9149(08)01008-4 [pii] 10.1016/j.amjcard.2008.06.016
- Bagner, D., Sheinkopf, S., Miller-Loncar, C., LaGasse, L., Lester, B., Liu, J., & Das, A. (2009). The effect of parenting stress on child behavior problems in high-risk children with prenatal drug exposure. *Child Psychiatry Hum Dev*, 40(1), 73-84.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority (Vol. 4, pp. 1-103). *Devel. Psychol.*
- Bendersky, M., Bennett, D., & Lewis, M. (2006). Aggression at age 5 as a function of prenatal exposure to cocaine, gender, and environmental risk. *J Pediatr Psychol*, 31(1), 71-84.
- Bowlby, J. (1989). *Um base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Psicanálise Personalidade: Artes Médicas.
- Brodey, B., McMullin, D., Kaminer, Y., Winters, K., Mosshart, E., Rosen, C., & Brodey, I. (2008). Psychometric characteristics of the Teen Addiction Severity Index-Two (T-ASI-2). *Subst Abus*, 29(2), 19-32.
- Brousse, G., Vorspan, F., Ksouda, K., Bloch, V., Peoc'h, K., Laplanche, J. L., & Lepine, J. P. (2010). Could the inter-individual variability in cocaine-induced psychotic effects influence the development of cocaine addiction? Towards a new pharmacogenetic approach to addictions. *Med Hypotheses*, 75(6), 600-604. doi: S0306-9877(10)00290-2 [pii] 10.1016/j.mehy.2010.07.043
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., & Pickering, A. (2000). Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *Int J Eat Disord*, 28(2), 139-147. doi: 10.1002/1098-108X(200009)28:2<139::AID-EAT2>3.0.CO;2-G [pii]
- Butler, S., Redondo, J., Fernandez, K., & Villapiano, A. (2009). Validation of the Spanish Addiction Severity Index Multimedia Version (S-ASI-MV). *Drug Alcohol Depend*, 99(1-3), 18-27.
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychol Bull*, 70(4), 213-220.

- Cook, J., Burke-Miller, J., Cohen, M., Cook, R., Vlahov, D., Wilson, T., & Grey, D. (2008). Crack cocaine, disease progression, and mortality in a multicenter cohort of HIV-1 positive women. *AIDS*, 22(11), 1355-1363.
- Cunha, G. (2007). Exposição pré-natal à cocaína e efeitos neurocomportamentais no recém-nascido [tese]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Cunha, G. B., Rotta, N. T., Silva, A. R., Dieder, A. L., Wolf, A. L., Moser, C., & Margis, R. (2001). [Prevalence of prenatal exposure to cocaine in a sample of newborns from a university teaching hospital]. *J Pediatr (Rio J)*, 77(5), 369-373.
- Dennis, T., Bendersky, M., Ramsay, D., & Lewis, M. (2006). Reactivity and regulation in children prenatally exposed to cocaine. *Dev Psychol*, 42(4), 688-697.
- Di Sclafani, V., Tolou-Shams, M., Price, L. J., & Fein, G. (2002). Neuropsychological performance of individuals dependent on crack-cocaine, or crack-cocaine and alcohol, at 6 weeks and 6 months of abstinence. *Drug Alcohol Depend*, 66(2), 161-171. doi: S0376871601001971 [pii]
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K., & Oh, M.K. (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107(6), 1363-1368.
- Duailibi, L., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saude Publica*, 24 Suppl 4, s545-557.
- Facundo, F., & Pedrão, L. (2008). Personal and interpersonal risk factors in the consumption of illicit drugs by marginal adolescents and young people from juvenile gangs. *Rev Lat Am Enfermagem*, 16(3), 368-374.
- Falceto, O. G., Fernandes, C. L., Baratojo, C., & Giugliani, E. R. (2008). Factors associated with father involvement in infant care. *Rev Saude Publica*, 42(6), 1034-1040. doi: S0034-89102008000600009 [pii]
- Figlie, N. (2004). *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Roca.
- Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (2005). V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004. São Paulo: CEBRID.
- Graeff, F. G., & Guimarães, F. S. F. (2005). *Fundamentos de Psicofarmacologia*. São Paulo: Ed Atheneu.
- Guimarães, A., Hochgraf, P., Brasiliano, S., & Ingberman, Y. (2009). Family aspects of alcohol and drug-dependent adolescent girls. *Rev Psiquiatr Clín*, 36(2), 69-74.
- Guimarães, C., Santos, D., Freitas, R., & Araujo, R. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no

- Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 30(2), 101-108.
- Guo, J., Hawkins, J., Hill, K., & Abbott, R. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *J Stud Alcohol*, 62(6), 754-762.
- Gyarmathy, V., & Latkin, C. (2008). Individual and social factors associated with participation in treatment programs for drug users. *Subst Use Misuse*, 43(12-13), 1865-1881.
- Gómez, C., & Barrera, A. (2008). [Damage connected with cocaine consumption: all we see is the tip of the iceberg]. *Adicciones*, 20(1), 15-18.
- Haraguchi, A., Ogai, Y., Senoo, E., Saito, S., Suzuki, Y., Yoshino, A., & Ikeda, K. (2009). Verification of the addiction severity index Japanese version (ASI-J) as a treatment-customization, prediction, and comparison tool for alcohol-dependent individuals. *Int J Environ Res Public Health*, 6(8), 2205-2225.
- Hauck, S., Schestatsky, S., Terra, L., & Knijnik, L. (2006). Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument. *Rev Psiquiatr RS*, 28(2), 162-168.
- Herrero, M., Domingo-Salvany, A., Torrens, M., & Brugal, M. (2008). Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction*, 103(2), 284-293.
- Hidalgo Carmona, C., Santis Barros, R., Rodríguez Tobar, J., Hayden Canobra, V., & Anselmo Montequín, E. (2008). Family functioning of out-of-treatment cocaine base paste and cocaine hydrochloride users. *Addict Behav*, 33(7), 866-879.
- Huppert, F. A., Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Richards, M., & Kuh, D. (2010). Parental practices predict psychological well-being in midlife: life-course associations among women in the 1946 British birth cohort. *Psychol Med*, 40(9), 1507-1518. doi: S0033291709991978 [pii] 10.1017/S0033291709991978
- Hyman, S., Paliwal, P., Chaplin, T., Mazure, C., Rounsaville, B., & Sinha, R. (2008). Severity of childhood trauma is predictive of cocaine relapse outcomes in women but not men. *Drug Alcohol Depend*, 92(1-3), 208-216.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2007). Specificity of genetic and environmental risk factors for symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine, and nicotine dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 64(11), 1313-1320. doi: 64/11/1313 [pii] 10.1001/archpsyc.64.11.1313
- Kendler, K. S., Prescott, C. A., Myers, J., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Arch Gen Psychiatry*, 60(9), 929-937. doi: 60/9/929 [pii] 10.1001/archpsyc.60.9.929

- Kessler, F., Cacciola, J., Faller, S., Formigoni, M., Cruz, M., Brasiliano, S., & Pechansky, F. (2007). Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Rev Psiq do Rio Gd Sul*, 29, 335-336.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). A contemporary psychiatric view on the crack phenomenon. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 30(2), 1-3. doi: 10.1590/S0101-81082008000300003
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.
- Kleinman, P., Miller, A., Millman, R., Woody, G., Todd, T., Kemp, J., & Lipton, D. (1990). Psychopathology among cocaine abusers entering treatment. *J Nerv Ment Dis*, 178(7), 442-447.
- Kohut, H. (1965). Autonomy and integration. *J Am Psychoanal Assoc*, 13(4), 851-856.
- Lam, W. K., Cance, J. D., Eke, A. N., Fishbein, D. H., Hawkins, S. R., & Williams, J. C. (2007). Children of African-American mothers who use crack cocaine: parenting influences on youth substance use. *J Pediatr Psychol*, 32(8), 877-887. doi: jsm015 [pii]10.1093/jpepsy/jsm015
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol Alcohol*, 37(1), 52-60.
- Livianos Aldana, L., Rojo Moreno, L., Rodrigo Montó, G., & Cuquerella Benavent, M. (1998). [The influence of emotions on upbringing memories: a before-after study with a parental bonding instrument (PBI)]. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*, 26(4), 241-246.
- Lizardi, H., & Klein, D. (2005). Long-term stability of parental representations in depressed outpatients utilizing the Parental Bonding Instrument. *J Nerv Ment Dis*, 193(3), 183-188. doi: 00005053-200503000-00005 [pii]
- Martins, M., Santos, M., & Pillon, S. (2008). Low-income families' perceptions on the use of drugs by one of their members. *Rev Lat Am Enfermagem*, 16(2), 293-298.
- McLellan, A. T., Cacciola, J. C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H., & Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *Am J Addict*, 15(2), 113-124. doi: H541367070207315 [pii] 10.1080/10550490500528316
- Minuchin, S. & Fishman (1982). *Famílias funcionamento & tratamento* (Tradução: Cunha, J.A ed. Vol. M668f). Porto Alegre.
- Moore, G., Rothwell, H., & Segrott, J. (2010). An exploratory study of the relationship between parental attitudes and behaviour and young people's consumption of alcohol. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 5, 6. doi: 1747-597X-5-6 [pii] 10.1186/1747-597X-5-6

- Nascimento, E. d. (2004). WISC-III e WAIS-III: alterações nas versões originais americanas decorrentes das adaptações para uso no Brasil. *Psicol. Reflex. Crit.*, *v. 15*(n.3), 603-612.
- Oser, C., Mooney, J., Staton-Tindall, M., & Leukefeld, C. (2009). The drugs--violence nexus among rural felony probationers. *J Interpers Violence*, *24*(8), 1285-1303.
- Paiva, F. S. d., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática, 2009. *Psicol. estud*, *14*(1): , 177-183.
- Parker, G. (1989). The Parental Bonding Instrument: psychometric properties reviewed. *Psychiatr Dev*, *7*(4), 317-335.
- Parker, G., Roy, K., Wilhelm, K., Mitchell, P., Austin, M. P., & Hadzi-Pavlovic, D. (1999). An exploration of links between early parenting experiences and personality disorder type and disordered personality functioning. *J Pers Disord*, *13*(4), 361-374.
- Patock-Peckham, J. A., & Morgan-Lopez, A. A. (2009). Mediation links among parenting styles, perceptions of parental confidence, self-esteem, and depression on alcohol-related problems in emerging adulthood. *J Stud Alcohol Drugs*, *70*(2), 215-226.
- Pechansky, F., Woody, G., Inciardi, J., Surratt, H., Kessler, F., Von Diemen, L., & Bumaguin, D. (2006). HIV seroprevalence among drug users: an analysis of selected variables based on 10 years of data collection in Porto Alegre, Brazil. *Drug Alcohol Depend*, *82 Suppl 1*, S109-113. doi: S0376-8716(06)80017-7 [pii]
- Pérez Milena, A., Pérez Milena, R., Martínez Fernández, M., Leal Helmling, F., Mesa Gallardo, I., & Jiménez Pulido, I. (2007). [Family structure and function during adolescence: relationship with social support, tobacco, alcohol and drugs consumption, and psychic discomfort]. *Aten Primaria*, *39*(2), 61-65; discussion 66-67.
- Qadir, F., Stewart, R., Khan, M., & Prince, M. (2005). The validity of the Parental Bonding Instrument as a measure of maternal bonding among young Pakistani women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *40*(4), 276-282. doi: 10.1007/s00127-005-0887-0
- Rhee, S. H., Hewitt, J. K., Young, S. E., Corley, R. P., Crowley, T. J., & Stallings, M. C. (2003). Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, *60*(12), 1256-1264. doi: 60/12/1256 [pii] 10.1001/archpsyc.60.12.1256
- Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias, A., & Laranjeira, R. (2006). Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr*, *28*(3), 196-202. doi: S1516-44462006000300010 [pii]
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2010). Tratamento da Dependência do Crack - as bases e os mitos. In C. L. Médica (Ed.), *O Tratamento do Usuário de Crack*. São Paulo.

- Rodrigues, R. I., Cerqueira, D. R. d. C., Lobão, W. J. d. A., & Carvalho, A. X. Y. d. (2009). Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. *Cad. Saúde Pública [online]*, 25, 29-36.
- Rodrigues V, Caminha R, & Horta, R. (2006). Déficit cognitivos em pacientes usuários de crack. *Rev Bras Ter Cogn*. 2 (1).
- Rodríguez Funes, G. M., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Wright, M. a. G. (2009). [Risk factors related to the use of illegal drugs: the critical perspective of drug users' relatives and acquaintances at a public health center in San Pedro Sula, Honduras]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 17 Spec No, 796-802. doi: S0104-11692009000700007 [pii]
- Rogne Gjeruldsen, S., Myrvang, B., & Opjordsmoen, S. (2004). Criminality in drug addicts: a follow-up study over 25 years. *Eur Addict Res*, 10(2), 49-55.
- Romano, M., Ribeiro, M., & Marques, A. (2002). Abuso e Dependência da Cocaína (Projeto Diretrizes): Associação Brasileira de Psiquiatria.
- Rudolph, A. E., Jones, K. C., Latkin, C., Crawford, N. D., & Fuller, C. M. (2011). The association between parental risk behaviors during childhood and having high risk networks in adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 118(2-3), 437-443. doi: S0376-8716(11)00213-4 [pii] 10.1016/j.drugalcdep.2011.05.003
- Santos, M., & Kassouf, A. (2008). Estudos econômicos das causas da criminalidade no Brasil: evidências e controvérsias. *Revista ANPEC*, 9(2), 343-372.
- Schenker, M., & Minayo, M. (2004). The importance of family in drug abuse treatment: a literature review. *Cad Saude Publica*, 20(3), 649-659.
- Schroder, R., Sellman, D., Frampton, C., & Deering, D. (2008). Profile of young people attending alcohol and other drug treatment services in Aotearoa, New Zealand: clinical file search. *Aust N Z J Psychiatry*, 42(11), 963-968.
- Schumann, G., Johann, M., Frank, J., Preuss, U., Dahmen, N., Laucht, M., & Mann, K. (2008). Systematic analysis of glutamatergic neurotransmission genes in alcohol dependence and adolescent risky drinking behavior. *Arch Gen Psychiatry*, 65(7), 826-838. doi: 65/7/826 [pii] 10.1001/archpsyc.65.7.826
- Scisleski, A., & Maraschin, C. (2008). Internação psiquiátrica e ordem judicial: saberes e poderes sobre adolescentes usuários de drogas ilícitas. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 457-465.
- Selegim M.R., Marangoni S.R., Marcon, S.S., & Oliveira, M.L.d. O. (2011). Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(5), 1163-1170. doi: 10.1590/S0104-11692011000500014
- Shaw, B. A. (2006). Lack of emotional support from parents early in life and alcohol abuse later in life. *Int J Aging Hum Dev*, 63(1), 49-72.

- Shope, J., Waller, P., Raghunathan, T., & Patil, S. (2001). Adolescent antecedents of high-risk driving behavior into young adulthood: substance use and parental influences. *Accid Anal Prev*, 33(5), 649-658. doi: S0001-4575(00)00079-8 [pii]
- Small, W., Fast, D., Krusi, A., Wood, E., & Kerr, T. (2009). Social influences upon injection initiation among street-involved youth in Vancouver, Canada: a qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 4, 8.
- Soar, K., Mason, C., Potton, A., & Dawkins, L. (2012). Neuropsychological effects associated with recreational cocaine use. *Psychopharmacology (Berl)*. doi: 10.1007/s00213-012-2666-4
- Stanton, M. D., Todd, T. C., Heard, D. B., Kirschner, S., Kleiman, J. I., Mowatt, D. T., & Van Deusen, J. M. (1978). Heroin addiction as a family phenomenon: a new conceptual model. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 5(2), 125-150.
- Terra, L., Hauck, S., Schestatsky, S., Fillipon, A. P., Sanchez, P., Hirakata, V., & Ceitlin, L. H. (2009). Confirmatory factor analysis of the Parental Bonding Instrument in a Brazilian female population. *Aust N Z J Psychiatry*, 43(4), 348-354. doi: 909672267 [pii] 10.1080/00048670902721053
- Terracciano, A., Löckenhoff, C., Crum, R., Bienvu, O., & Costa, P. J. (2008). Five-Factor Model personality profiles of drug users. *BMC Psychiatry*, 11, 8 -22.
- Terreros, G. m. d. (2009). Violence and the young. *Pediatr (Barc)*, 3, 205–208.
- Thomas, M., Kalivas, P., & Shaham, Y. (2008). Neuroplasticity in the mesolimbic dopamine system and cocaine addiction. *Br J Pharmacol*, 154(2), 327-342.
- Verdejo-García, A., Pérez-García, M., Sánchez-Barrera, M., Rodríguez-Fernández, A., & Gómez-Río, M. (2007). [Neuroimaging and drug addiction: neuroanatomical correlates of cocaine, opiates, cannabis and ecstasy abuse]. *Rev Neurol*, 44(7), 432-439.
- Wilhelm K, N. H., Parker G, & Hadzi-Pavlovic D. (2005). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. (Vol. Mar;35., pp. 387-393). *Psychol Med*.
- Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. *Int J Psychoanal*, 26(3-4), 137-143
- Young, R., Lennie, S., & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*, 52(8), 889-897. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02390.x

12. ARTIGO EM INGLÊS

Neglectful mothers and controlling fathers: perceptions of parental care in crack users vs. non-drug users

Authors

Márcia Pettenon, Felix Henrique Paim Kessler, Luciano S. P Guimarães, Rosemeri Siqueira
Pedroso, Simone Hauck, Flavio Pechansky

Center for Drug and Alcohol Research, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brazil

Funding: SENAD - Project Integrated Actions /10/0002

This study was conducted at Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Submitted to: Journal of Pediatric Psychology FI: 2,9

Cover letter

To the editors of the Journal of Pediatric Psychology

Sirs,

We are asking you to consider the following manuscript for publication in the Journal of Pediatric Psychology: "Neglectful mothers and controlling fathers: perceptions of parental care in crack users vs. non-drug users."

Our study breaks new ground by presenting quantitative data on crack users' perception of parenting styles, specifically regarding quality of care and control, compared with non-drug users. Our adjusted analysis demonstrated that crack users are more likely to perceive neglectful mothers and controlling fathers when compared with non-drug users who are more likely to perceive optimal parenting.

Our major finding supports theories on child development related to the importance of parental care. The literature demonstrates that the quality of family affective relationships has been linked to mental health and, conversely, difficulties in the individuals' developmental stages are often associated with severe psychopathology. Our findings convey in a quantitative manner what psychoanalysis postulated over 100 years ago: an individual's mental health is linked to the quality of his first relationships with parents/caregivers, and especially with his mother. We believe that our manuscript is within the scope of Journal of Pediatric Psychology, which emphasizes studies covering aspects of family relations.

This manuscript has not been previously published and is not currently under consideration for publication elsewhere. It contains original material approved by all authors. I will serve as the corresponding author.

Thank you in advance.

Sincerely,

Márcia Pettenon, BA
Room 2350/2201-F, Ramiro Barcelos St.
90035-903 Porto Alegre, RS, Brazil
Phone./Fax: (55 -51) 3359-7480
E-mail: marciapettenon@yahoo.com

Funding

This study was supported by the Brazilian Secretariat for Drug and Alcohol Policies – SENAD, under grant # (GPPG-HCPA - nº10/0002)

Acknowledgements

The authors would like to thank Felipe Scuciatto for organizing and checking our database, Aristides Cordioli, PhD, for his contributions on our findings, and Luciano Guimarães for the statistical analyses.

Conflict of Interest

All authors declare that they have no conflicts of interest regarding this manuscript.

Abstract

Objective: To investigate the perception of crack users and non-users about parental care regarding care and control.

Method: 198 hospitalized crack users and 104 non-illicit drug users were assessed using the Parental Bonding Instrument, Wechsler's Adult Intelligence Scale, Mini International Neuropsychiatric Interview and the sixth version of the Addiction Severity Index.

Results: Adjusted logistic regression analysis showed that crack users are more likely ($OR_{adj} = 9.68$; 95%CI: 2.82;33.20) to perceive neglectful mothers, as well as more likely ($OR_{adj} = 4.71$, 95%CI: 2.17;10.22) to perceive controlling and affectionless fathers in comparison with non-illicit drug users that are more likely to perceive optimal parenting.

Conclusions: The perception of neglectful mothers and affectionless controlling fathers may be associated with the subjects' tendency to be less resilient when facing stressful events, leading them to a greater risk to use crack.

Key words: dependency; crack; parental bond; PBI.

Introduction

There is a consensus in the literature that drug dependence (DD) should be analyzed using a multifactorial etiologic model, considering the high potential for dependence as one of the most important etiological factors for crack users (Hass, Karila, & Lowenstein, 2009; Brajević-Gizdić, Mulić, Pletikosa, & Kljajić, 2009). In addition, studies have suggested that aspects linked to drug users' families, specifically in terms of environment and parental care related to affection, protection, control, and authoritative parenting, are predictors of development and maintenance of DD (Guo, Hawkins, Hill, & Abbott, 2001; Choquet, Hassler, Morin, Falissard, & Chau, 2008). Genetic predisposition has also been considered an important risk factor for the use of cocaine, alcohol, marijuana, and tobacco (Kendler, Myers, & Prescott, 2007). However, studies have shown that environmental factors (quality of family relationships) may mitigate or increase the genetic influence on addiction (King et al., 2009; Rhee et al., 2003; Kopak, Chen, Haas, & Gillmore, 2012). Therefore, understanding how the early bonds were established between parents/caregivers and children from childhood to mid-adolescence is crucial. In theory, parents and caregivers would serve as a "safe base" from which children would try to get to know the world and interact with it, returning to the base whenever necessary. Based on a perception of available parents/caregivers, children develop *Secure Attachment*, whereas if they perceive parents/caregivers as being unavailable or incapable of recognizing their needs, they develop a form of *Insecure Attachment* (Bowlby, 1989).

Evidence has suggested that parenting styles have peculiar characteristics in families with drug-related issues (Ledoux, Miller, Choquet, & Plant, 2002; Rosenberg, 1971). A study involving heroin users and their families found that mothers of male users have an overprotective behavioral pattern, with permissive behaviors related to drugs, often

perceiving the addicted child as her favorite child and the easiest one to take care of. Most parents were described as distant, weak, or absent, and many were alcohol abusers. Addicted children often perceived parental relationships as being strict, negative, and with inconsistent rules (Stanton et al., 1978).

Although it is not possible to measure the exact proportion of the risk associated with each factor, it is possible to postulate odds of risk for the occurrence of such outcome. A recent study involving 650 drug users (median age = 33 years) found that those subjects whose parents were drug users during their childhood had almost twice the odds (OR=1.71; 95% CI: 1.22-2.43) of using crack in adulthood (Rudolph, Jones, Latkin, Crawford, & Fuller, 2011). Another study suggested that adolescents who perceived their parents as being neglectful, indulgent, or authoritarian were more vulnerable (OR: 3.9, 95% CI: 1.1-13.8) to the use of cocaine/crack (Benchaya, Bisch, Moreira, Ferigolo, & Barros, 2011).

The retrospective analysis of the quality of bonds in drug users may be an attractive option, because parental representations seem not to change much throughout life even during the course of psychopathologies (Lizardi & Klein, 2005; Parker et al., 1999; Bulik, Sullivan, Fear, & Pickering, 2000).

In the last decades, the Parental Bonding Instrument (PBI) has been one of the most often used instruments to investigate these parent-child bonds, because its construct has shown to be valid and reliable in several different cultures. A 20-year cohort evidenced that the perception of parenting during childhood, as measured by means of the PBI, did not change significantly in adulthood, even controlling for psychiatric disorders and other potential confounders such as having a child and going through severe distress (Wilhelm, Niven, Parker, & Hadzi-Pavlovic, 2005).

Since the harms caused by crack dependence to the psychological, familial, and social aspects have been demonstrated in various countries – and based on the evidence that there

are family characteristics associated with drug use/dependence –, it is extremely important to investigate the quality of crack users' parental bonds - an innovative approach that has been rarely investigated. This approach will make it possible to investigate specific factors related to maternal and paternal care, serving as the basis for the implementation of new therapeutic approaches in terms of psychoeducation and prevention.

In that sense, the objective of the present study was to investigate the perception of crack users of their parental care, comparing it to non-drug users in terms of quality of care and intensity of control perceived by the subjects throughout their first 16 years of life, as measured by the PBI.

Methods

Sample

A group of crack users and a group of non-drug users were included in the present study to investigate the subjects' perception of parenting style related to maternal and paternal care and control.

The group of crack users that completed the PBI-mother scale included male users admitted for treatment at the following types of health care facilities: public psychiatric hospital (n = 126), and a rehab clinic offering mostly private care (n = 72), reaching a total of 198 cases. One hundred and seventy-eight crack users from the same sample also completed the PBI-father. This group had the following breakdown: 109 subjects from a public psychiatric hospital, and 69 from and a rehab clinic offering mostly private care. Subjects lived in the city of Porto Alegre and in neighboring towns. All users met the diagnostic criteria for DD according to the DSM IV-TR. Diagnosis was established based on a clinical interview and based on the diagnostic parameters of the Mini International Neuropsychiatric Interview/MINI. Interviewers were trained during two days by professionals of the Center for Drug and Alcohol Research/CPAD, who are experts in clinical

research and DD. Individuals aged between 14 and 60 years who reported that crack was the major drug related to their DD and the main reason for seeking treatment were included in the study. Crack users with mental retardation, dementia, or another organic brain syndrome, as well as those who, during the interview, showed psychotic symptoms measured by the MINI were excluded from the study. Data were collected between August 2011 and February 2012.

The sample of non-drug users who completed the PBI-mother included 104 males who denied the use of cocaine/crack, heroine, and marijuana. Of these subjects, only 98 completed the PBI-father (many reported not having a father/father substitute until they were 16 years old). In addition to these criteria, we also excluded subjects who met the diagnostic criteria for abuse of any psychoactive substance according to the DSM IV-TR and who had severe psychiatric disorders that made it impossible to administer the questionnaires, such as: psychosis, mental retardation, severe depression, among others, measured by the Wais III. For final modeling, we adjusted for the following variables: age, ethnicity, and educational level. Before data collection, a pilot study was conducted to test the logistics of data collection in order to ensure quality.

During the study period, the quality of data collection was continuously checked. Seven patients were interviewed per week on average.

Power analysis

First, we analyzed 50 crack users and 16 non-drug users and, after applying the statistical tests, we found a proportion difference of 14 percentage points between the groups (22% for non-drug users and 8% for users) with regard to the category Optimal Parenting. Based on such information, using a significance level of 5% and a power of 80%, we estimated the need for a minimal sample size of 202 subjects (101 in each group) to assess parenting styles in both groups.

Measures

Diagnosis. The Brazilian version of the MINI was administered by research assistants trained to confirm the clinical diagnosis of Cocaine-Related Disorder according to the DSM IV-TR (Amorim, 2000). The Kappa coefficient (Cohen, 1968) was 0.93 for the interviewers during the pilot study.

Parental Bonding Instrument (PBI). The PBI consists of 25 Likert type questions (0 to 3) on children's perception of maternal and paternal care (parental care). Each subject answers 25 questions related to their perception of maternal care and 25 questions on their perception of paternal care relevant to the first 16 years of his life. Originally developed by Parker (1989), the PBI measures two constructs: the first one termed care (affection, emotional warmth, empathy, and closeness vs. emotional coldness, indifference, and neglect) and the second one termed control or overprotection (control, intrusion vs. encouragement of autonomy). This instrument provides data that make it possible to measure the parental models in relation to care and control (Parker, 1989). The PBI was recently adapted (Hauck, Schestatsky, Terra, & Knijnik, 2006) and validated (Terra et al., 2009) for the Brazilian population, without significantly changing its construct using confirmatory analysis. It is a self-administered questionnaire; however, in the present study, the PBI was administered by interviewers with the purpose of increasing data reliability.

Addiction Severity Index (ASI-6). It consists of a scale of dependence severity that evaluates in detail the following problem areas: medical, employment, legal, family/social, alcohol, drug, psychiatric (McLellan, Cacciola, Alterman, Rikoon, & Carise, 2006). It is a semi-structured interview, which is completed in approximately 45 to 60 minutes. Such interview estimates the number, the extent, and the duration of problem-symptoms throughout the interviewee's whole life and, specifically, in the 30 days preceding the assessment based on the subjective report of the patient, estimating the severity of the current

problem and the need for intervention in each area. This scale was recently adapted and validated for use in Brazil (Kessler et al., 2007).

Wechsler's Adult Intelligence Scale (WAIS III). It is one of the tests of the Wechsler's Intelligence Scales adapted for use in Brazil by Nascimento (2004). This test consists of 14 subtests, which are widely used in the clinical, psychoeducational, and research context, offering a thorough assessment of the cognitive abilities of adults. This test is divided into two parts: verbal and performance, and each part is composed of seven subtests. In the present study, we only used the block design and vocabulary subtests.

Model of Analysis

Although other models of analysis of the PBI are available in the literature, with the purpose of making it easier to compare it with other studies, we used the normative scores established by Parker (1989) and the cutoff points of the original study for validation of the instrument, which established four parenting styles, evaluating two areas: care and control. The resulting parenting styles are: 1) optimal (low control/high care); 2) affectionate constraint (high control/high care); 3) affectionless control (high control/low care); and 4) neglectful (low control/low care).

We used optimal parenting associated with mental health and resilience as the reference to analyze parenting styles.

Statistical analysis.

Demographic data were collected using the Addiction Severity Index (ASI-6) and all data were analyzed using the PASW (Predictive Analytics Software) Statistics for Version 18. Statistical analyses were performed separately for the perceptions of maternal and paternal care. Qualitative variables were presented in terms of absolute and relative frequency. The chi-square test was used to investigate the association of the qualitative

variables with the groups (users and non-users). Conversely, the quantitative variables were expressed as mean and standard deviation. Student's t test for independent samples was used to compare the means between the groups. In order to create models for the perceptions of parental care, linking users to non-users, adjusted logistic regression was used for the variables age, educational level, and odds ratios (OR) and 95% confidence interval (95%CI) were estimated based on this analysis. Significance level was set at 5%.

Ethical Considerations

The present study was approved by the Research Ethics Committee at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, protocol number 10-0269. All participants of this study signed the Informed Consent Form that ensures confidentiality of the data collected, according to the Resolution 196/96 in item IV.3.c, which regulates research involving human beings in Brazil.

Results

Our findings regarding parenting styles are shown in Table 1. With regard to the perception of maternal parenting style, we found that age, ethnicity, and educational level were not significantly different between the groups. Using Parker's two-factor model, the PBI-mother scores were different between crack users and non-drug users. Still under Parker's two-factor model, we found an association between the variables group and PBI-mother. We found a significantly larger number of non-drug users who had a perception of optimal style (high care/low protection) and a significant larger number of users who had a perception of neglectful style (low care/low protection) as well as affectionless control (low care/high protection).

As for the perception of paternal style, age, ethnicity, and educational level showed no difference in the groups of users and non-users. The group of non-drug users was more likely

to perceive Optimal parenting. We found an association between the variables group and PBI-father. These findings are shown in Table 1.

Considering the evident association between optimal parenting (high care/low control) and mental health in the literature and its higher prevalence in the group of non-drug users in our study, optimal style was used as a reference for comparison between users and non-users. between maternal and paternal styles. In the univariate analysis (Table 2), crack users had more than twice the odds to perceive maternal affectionate constraint (high care/high control) in comparison with subjects who had a perception of paternal optimal parenting (high care/low control). Crack users were much more likely to perceive maternal neglectful style (low care/low control) when compared with the perception of optimal parenting. Crack users had more than four times the odds to perceive maternal affectionless control (low care/high control) when compared with the perception of optimal parenting.

In the adjusted logistic regression model (Table 2) regarding the perception of maternal care, when adjusted for age, ethnicity, and education level, these odds increased. Crack users had more than 2.5 times the odds to perceive affectionate constraint, were much more likely to perceive neglectful parenting, and had a four times higher odds of perceiving affectionless control when compared with optimal parenting.

In the univariate analysis, crack users were almost four times more likely to perceive paternal affectionless control (low care/high control) when compared with the subjects who perceived optimal parenting (Table 2). In the adjusted logistic regression model, after adjusting for age, ethnicity, and educational level, these odds were even greater: more than four times in relation to optimal parenting (see Table 2).

Discussion

We found that crack users have a perception of neglectful mothering, showing a significant difference from the group of non-users, who reported a predominant perception of maternal optimal parenting. This finding is in agreement with a study of 232 adolescents who sought care by means of a hotline of the Brazilian Secretariat for Drug and Alcohol Policies (SENAD) and were assessed using the Responsiveness and Parental Requirement Scale. Those adolescents who perceived their parents as negligent, indulgent, or non authoritarian, showed greater vulnerability to the use of drug and increased risk for use of crack when the father is perceived as Non-authoritative (Benchaya, et al., 2011).

Corroborating our findings, a systematic review on the perception of parenting styles and the use of drugs in adolescents also demonstrated the significant influence of the family on drug use with regards to the type of educational practices: authoritarian, negligent, and indulgent parenting styles were significantly related to the use of psychoactive substances in different cultures and contexts (Paiva & Ronzani, 2009).

With regard to the perception of paternal care, after associating the different parenting styles in both groups, we found another significant result: crack users report the perception of controlling and affectionless fathers when compared with non-users, who more likely perceive paternal optimal parenting. Similarly to our data, a study involving heroin and cocaine users (n = 100) in treatment in a rehab clinic for drug addicts in Portugal and a group (n = 100) of non-users, who were matched for age and gender (male), found that the predominant parenting style perceived by drug users was affectionless control, in opposition to the control group, which perceived optimal parenting (Cavaco, Jesus, & Rezende, 2009).

In contrast, in relation to the use of other substances, a study with 542 students and their parents (n = 312) found that the paternal authoritarian style was a protective factor against tobacco and marijuana use and dependence; however, those adolescents who

perceived negligent and indulgent parents had a higher risk for the use and dependence of these substances (Courtois et al., 2007). Conversely, parental practices such as protection, monitoring, and involvement in the children's activities are considered protective factors against the initiation of drug use, especially in adolescence (Simons-Morton & Chen, 2005).

The etiology of addiction has been extensively discussed. An interesting question is: why someone becomes an addict? According to the previously mentioned studies, it has been demonstrated that DD is the result of a complex interaction of many factors (Pérez Milena et al., 2007; Choquet, et al., 2008; Kendler, et al., 2007; Rudolph, et al., 2011). A study with mothers who used crack and their children aged between 12 and 17 years evaluated the influence of maternal behavior on the use of substances by their children. The authors found that family conflicts increase the risk for use of drugs and children whose mothers express their disapproval of drug use are at a lower risk of using drugs in adolescence (Lam et al., 2007). A previous study, conducted by Pinheiro et al (2006) involving cocaine users (n = 67) compared with a control group (n= 67), found that the families of the case group showed significant levels of agglutination functioning -- that is, there was a difficulty in recognizing the individuality of each member of the family, and parents and mothers were significantly "triangulated" with their children, demonstrating problems in certain patterns of family interaction. Another study, comparing heroin users with non-users (controls) using the PBI, found that both mothers and fathers of users were overprotective (Bernardi, Jones, & Tennant, 1989).

The contemporary findings about drug use go back to a study conducted in the 1970's with heroin users and their families. This study suggested that the family forms an intimate interdependent subsystem, where the triad is composed of the addict, the mother, and father/father substitute, in an attempt to maintain family homeostasis through the use of drugs as a symptom. Based on this hypothesis, the use of more potent illegal drugs (heroin) would

be closely associated with the type of dysfunctional family relationship, in opposition to the use of legal drugs, considered to be a typical adolescent behavior, and the use of marijuana, which is also associated with peer behavior (Stanton et al., 1978).

Our study breaks new ground by presenting quantitative data on an extremely important topic for emotional development and its possible relations with the risk of drug abuse and dependence. However, for psychoanalysis -- a theory that investigates mental functioning -- this is an old but frequent issue qualitatively identified by a number of clinical studies. According to Winnicott (1945), intrapsychic deficits, especially those related to the absence of maternal holding of a "good enough" mother in the primitive object relations, are often associated with void and self pathologies (Kohut, 1965). Bion (1964) suggested that the development of a sophisticated mind would be based on primitive emotional experiences established through the mother/baby bonding, where the mother would "lend" the baby her ability to think in order to provide meanings to emotions and feelings the baby was not familiar with. Therefore, over time the baby would be instrumentalized to identify and name his internal and external experiences. The difference between the perception of care between crack users and the control group would suggest deficits related to basic parental care. Erikson (1966) investigated the importance of the initial parental relationships and, according to this author, an individual goes through different maturity stages from early childhood to old age. According to this theory, it is possible to consider that crack users experienced psychosocial crises in the separation and individuation process at the oral sensory stage during childhood and that these weaknesses impaired the pubertal-adolescent stage in terms of identity construction process.

The perception of maternal neglectful care and paternal affectionless control in crack users, which we found in the present study, may be based on a threatening family environment, making crack users less resilient when facing stressful situations. From a

physiological point of view, it has been demonstrated that the constant perception of threat or danger promotes the activation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, which may change hippocampal structures, thus creating a vulnerable area for the development of emotional problems (Sinha, 2008; Radley, 2012). Such changes cause that the individual will experience more anxiety and intense distress, when facing adverse situations in adulthood. In this sense, from the psychodynamic viewpoint, the constant search for the drug would function as self-medication, in an attempt to avoid mental suffering (Khantzian, 1985). The findings described above show that the body reacts to threatening events by activating a complex repertoire of both physiological and emotional responses.

A neurochemical hypothesis that possibly is also associated with our results was raised in a study with cocaine users with a history of emotional neglect and low parental control measured by the PBI and based on biological material. Most of the users who suffered from parental neglect had endocrine alterations related to homovanillic acid production (main metabolite of dopamine), prolactin and cortisol plasma levels, which changes the function of dopamine, the main neurotransmitter associated with DD (Gerra et al., 2009).

Based on our findings, it is possible to assume that crack users internalized fragmented parental bonding because of their perception of neglectful mothers and authoritarian fathers, and when these subjects have to face adversity in life, they use immature defenses (acting-out) (Frosch, 1977) because of their inability to overcome difficulties. At the same time, one could see early experiences with caregivers as modulators of gene expression and neurobiological function through life. Those processes, of course, occur simultaneously and explain each other, depending on the point of view, expressing the complex gene-environment interaction that puts one individual at greater risk than others. Therefore, the quality of parental relationships in childhood could be seen as a guiding framework of the subjects' mental health during development.

Our study has some important limitations. First: although there are several studies showing that PBI is not significantly changed by psychiatric disorders, crack using populations were not yet studied. Further studies should investigate this question: did crack users really have neglectful mothers and controlling fathers, or is this perception associated with the projections about the causes of their problems? An option to minimize this, was our second limitation: the absence of direct assessments involving the participants' mothers and fathers. And, finally, we did not investigate the presence of psychiatric comorbidities. Other psychiatric disorders are common among crack users (Kessler & Pechansky, 2008). However, we believe that our approach is based on a solid methodology that was able to provide original findings, reinforcing the need to keep using this approach to investigate crack users.

Our study is in line with other longitudinal and observational studies about the influence of the family on the process of addiction. A clear conclusion from our results is that the perception of crack users of neglectful mothers and affectionless controlling fathers should be valued because it was fundamentally based on their primitive relationships throughout their development, thus representing their internal world.

Our study supports the hypothesis that a dysfunctional family environment is a strong risk factor for drug use. We also provided new specific findings related to crack users by demonstrating that the poor offer of affection, care, protection, and control are important risk factors associated with crack use. These findings provide subsidies for different areas, specifically two segments: a) they may be useful to health professionals while planning strategies that involve crack users' family members in the treatment with the purpose of reducing family risk factors and recovering family ties; (b) they may contribute to the

implementation of specific public policies aimed at this population, bringing benefits to cases of drug addiction and preventing new cases by means of psychoeducation.

References

- Amorim P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validation of a short structured diagnostic psychiatric interview. *Rev Bras Psiquiatr.*;22(3),106-15.
- Benchaya, M. C., Bisch, N. K., Moreira, T. C., Ferigolo, M., & Barros, H. M. (2011). Non-authoritative parents and impact on drug use: the perception of adolescent children. *J Pediatr (Rio J)*, 87(3), 238-244. doi:10.2223/JPED.2089
- Bernardi, E., Jones, M., & Tennant, C. (1989). Quality of parenting in alcoholics and narcotic addicts. *Br J Psychiatry*, 154, 677-682.
- Bion, W. R. (1964). *Transformações: mudança do aprendizado ao crescimento*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Psicanálise Personalidade: Artes Médicas.
- Brajević-Gizdić, I., Mulić, R., Pletikosa, M., & Kljajić, Z. (2009). Self-perception of drug abusers and addicts and investigators' perception of etiological factors of psychoactive drug addiction. *Coll Antropol*, 33(1), 225-231.
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. L., & Pickering, A. (2000). Outcome of anorexia nervosa: eating attitudes, personality, and parental bonding. *Int J Eat Disord*, 28(2), 139-147. doi: 10.1002/1098-108X(200009)28:2<139::AID-EAT2>3.0.CO;2-G [pii]
- Cavaco, V. C. S., Jesus, S. N. d., & Rezende, M. M. (2009). Percepção de estilos parentais na toxicod dependência. 59(131), 179-190.
- Choquet, M., Hassler, C., Morin, D., Falissard, B., & Chau, N. (2008). Perceived parenting styles and tobacco, alcohol and cannabis use among French adolescents: gender and

- family structure differentials. *Alcohol Alcohol*, 43(1), 73-80.
- Cohen, J. (1968). Weighted kappa: nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychol Bull*, 70(4), 213-220.
- Courtois, R., Caudrelier, N., Legay, E., Lalande, G., Halimi, A., & Jonas, C. (2007). [Influence of parental tobacco dependence and parenting styles on adolescents' tobacco use]. *Presse Med*, 36(10 Pt 1), 1341-1349. doi: S0755-4982(07)00184-4 [pii]
- Erikson, E. H.(1966). Infância y Sociedad. In Editorial Paidós (Ed.) *Ocho edades del hombre* (pp. 223 a 247). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Hormé S.A.E.
- Frosch, J. (1977). The relation between acting out and disorders of impulse control. *Psychiatry*, 40(4), 295-314.
- Gerra, G., Leonardi, C., Cortese, E., Zaimovic, A., Dell'agnello, G., Manfredini, M., Somaini, L., Petracca, F., Caretti, V., Raggi, M. A., & Domini, C. (2009). Childhood neglect and parental care perception in cocaine addicts: relation with psychiatric symptoms and biological correlates. *Neurosci Biobehav Rev*, 33(4), 601-610.
- Guo, J., Hawkins, J., Hill, K., & Abbott, R. (2001). Childhood and adolescent predictors of alcohol abuse and dependence in young adulthood. *J Stud Alcohol*, 62(6), 754-762.
- Haas, C., Karila, L., & Lowenstein, W. (2009). [Cocaine and crack addiction: a growing public health problem]. *Bull Acad Natl Med*, 193(4), 947-962; discussion 962-943.
- Hauck, S., Schestatsky, S., Terra, L., & Knijnik, L. (2006). Adaptação transcultural para o português brasileiro do Parental Bonding Instrument. *Rev Psiquiatr RS*, 28(2), 162-168.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2007). Specificity of genetic and environmental risk factors for symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine, and nicotine dependence. *Arch Gen Psychiatry*, 64(11), 1313-1320. doi: 64/11/1313 [pii]
- Kessler, F., Cacciola, J., Faller, S., Formigoni, M., Cruz, M., Brasiliano, S., & Pechansky, F.

- (2007). Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Rev Psiq do Rio Gd Sul*, 29, 335-336.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). A contemporary psychiatric view on the crack phenomenon. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 30(2), 1-3. doi: 10.1590/S0101-81082008000300003
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.
- King, S. M., Keyes, M., Malone, S. M., Elkins, I., Legrand, L. N., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Parental alcohol dependence and the transmission of adolescent behavioral disinhibition: a study of adoptive and non-adoptive families. *Addiction*, 104(4), 578-586. doi: ADD2469 [pii] 10.1111/j.1360-0443.2008.02469.x
- Kohut, H. (1965). Autonomy and integration. *J Am Psychoanal Assoc*, 13(4), 851-856.
- Kopak, A. M., Chen, A. C., Haas, S. A., & Gillmore, M. R. (2012). The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Drug Alcohol Depend*. doi: S0376-8716(11)00526-6 [pii] 10.1016/j.drugalDDep.2011.12.004
- Lam, W. K., Cance, J. D., Eke, A. N., Fishbein, D. H., Hawkins, S. R., & Williams, J. C. (2007). Children of African-American mothers who use crack cocaine: parenting influences on youth substance use. *J Pediatr Psychol*, 32(8), 877-887. doi: jsm015 [pii] 10.1093/jpepsy/jsm015
- Ledoux, S., Miller, P., Choquet, M., & Plant, M. (2002). Family structure, parent-child relationships, and alcohol and other drug use among teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol Alcohol*, 37(1), 52-60.
- Lizardi, H., & Klein, D. N. (2005). Long-term stability of parental representations in depressed outpatients utilizing the Parental Bonding Instrument. *J Nerv Ment Dis*,

193(3), 183-188. doi: 00005053-200503000-00005 [pii]

- McLellan, A. T., Cacciola, J. C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H., & Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *Am J Addict*, 15(2), 113-124. doi: H541367070207315 [pii] 10.1080/10550490500528316
- Nascimento, E. d. (2004). WISC-III e WAIS-III: alterações nas versões originais americanas decorrentes das adaptações para uso no Brasil. *Psicol. Reflex. Crit.*, v. 15(n.3), 603-612.
- Paiva, F. S. d., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática, 2009. *Psicol. estud*, 14(1): , 177-183.
- Parker, G. (1989). The Parental Bonding Instrument: psychometric properties reviewed. *Psychiatr Dev*, 7(4), 317-335.
- Parker, G., Roy, K., Wilhelm, K., Mitchell, P., Austin, M. P., & Hadzi-Pavlovic, D. (1999). An exploration of links between early parenting experiences and personality disorder type and disordered personality functioning. *J Pers Disord*, 13(4), 361-374.
- Pinheiro, R. T., Pinheiro, K. A., Magalhães, P. V., Horta, B. L., da Silva, R. A., Sousa, P. L., & Fleming, M. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: a case-control study in southern Brazil. *Subst Use Misuse*, 41(3), 307-316. doi: T687121458863R51 [pii] 10.1080/10826080500409167
- Pérez Milena, A., Pérez Milena, R., Martínez Fernández, M., Leal Helmling, F., Mesa Gallardo, I., & Jiménez Pulido, I. (2007). [Family structure and function during adolescence: relationship with social support, tobacco, alcohol and drugs consumption and psychic discomfort]. *Aten Primaria*, 39(2), 61-65; discussion 66-67.
- Rhee, S. H., Hewitt, J. K., Young, S. E., Corley, R. P., Crowley, T. J., & Stallings, M. C. (2003). Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 60(12), 1256-1264. doi: 60/12/1256

[pii] 10.1001/archpsyc.60.12.1256

- Radley, J. J. (2012). Toward a limbic cortical inhibitory network: implications for hypothalamic-pituitary-adrenal responses following chronic stress. *Front Behav Neurosci*, 6, 7. doi: 10.3389/fnbeh.2012.00007
- Rosenberg, C. M. (1971). The young addict and his family. *Br J Psychiatry*, 118(545), 469-470.
- Rudolph, A. E., Jones, K. C., Latkin, C., Crawford, N. D., & Fuller, C. M. (2011). The association between parental risk behaviors during childhood and having high risk networks in adulthood. *Drug Alcohol Depend*, 118(2-3), 437-443. doi: S0376-8716(11)00213-4 [pii] 10.1016/j.drugalDDep.2011.05.003
- Simons-Morton, B., & Chen, R. (2005). Latent growth curve analyses of parent influences on drinking progression among early adolescents. *J Stud Alcohol*, 66(1), 5-13.
- Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Ann N Y Acad Sci*, 1141, 105-130. doi: NYAS1141030 [pii] Stanton, M. D., Todd, T. C., Heard, D. B., Kirschner, S., Kleiman, J. I., Mowatt, D. T., Riley, P., Scott, S. M., & Van Deusen, J. M. (1978). Heroin addiction as a family phenomenon: a new conceptual model. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 5(2), 125-150.
- Stanton, M. D., Todd, T. C., Heard, D. B., Kirschner, S., Kleiman, J. I., Mowatt, D. T., Riley, P., Scott, S. M., & Van Deusen, J. M. (1978). Heroin addiction as a family phenomenon: a new conceptual model. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 5(2), 125-150.
- Terra, L., Hauck, S., Schestatsky, S., Fillipon, A. P., Sanchez, P., Hirakata, V., & Ceitlin, L. H. (2009). Confirmatory factor analysis of the Parental Bonding Instrument in a Brazilian female population. *Aust N Z J Psychiatry*, 43(4), 348-354. doi: 909672267 [pii] 10.1080/00048670902721053

Wilhelm, K., Niven, H., Parker, G., & Hadzi-Pavlovic, D. (2005). The stability of the Parental Bonding Instrument over a 20-year period. *Psychol Med*, 35(3), 387-393.

Winnicott, D. W. (1945). Primitive emotional development. *Int J Psychoanal*, 26(3-4), 137-

143

Table 1 - Demographic comparison and descriptive analysis of the PBI (mother and father) parenting styles of crack users and non-users

Variable	Mother				Father			
	Users n=198	Non-Users n=104	P	Total n=302	Users n=173	Non-Users n=98	P	Total n=271
Age ¹	n=197# 28.0 (8.8)	n=104 27.7 (9.650)	0.864	n=301# 27.8 (9.116)	n=173 28 (8.8)	n=98 27 (9.5)	0.560	n=271 27.8 (9.0)
Ethnicity ²	n=197#	n=103#		n=300#	n=172#	n=98		n=270#
White	131 (66.5)	63 (61.2)		194 (64.7)	115 (66.9)	59 (60.2)		174 (64.4)
Black	31 (15.7)	12 (11.7)	0.139	43 (14.3)	25 (14.5)	12 (12.2)	0.228	37 (13.7)
Other	35 (17.8)	28 (27.2)		63 (21.0)	32 (18.6)	27 (27.6)		59 (21.9)
Educational level ²	n=198	n=104		n=302	n=173	n=98		n=271
High school or +	95 (48.0)	54 (51.9)		149 (49.3)	88 (50.9)	50 (51.0)		138 (50.9)
Elementary	103 (52.0)	50 (48.1)	0.596	153 (50.7)	85 (49.1)	48 (49.0)	>0.999	133 (49.1)
PBI ²	n=195#	n=100#		n=295#	n=168#	n=91#		n=259#
Optimal parenting	17 (8.7)	24 (24.0)		41 (13.9)	31 (18.5)	28 (30.8)		59 (22.8)
Affectionate Control	68 (34.9)	45 (45.0)		113 (38.3)	34 (20.2)	29 (31.9)		63 (24.3)
Affectionless Control	83 (42.6)	27 (27.0)	< 0.001	110 (37.3)	77 (45.8)	18 (19.8)	< 0.001	95 (36.7)
Neglect	27 (13.8)	4 (4.0)		31 (10.5)	26 (15.5)	16 (17.6)		42 (16.2)

1 - expressed as mean (SD). Student's *t* test.

2 - expressed as absolute frequency (%). Chi-square test

#Missing

Table 2 - Univariate and multivariate logistic regression analysis – PBI (Mother and Father)

Variable	Mother						Father					
	a.Univariate			b.Multivariate			a.Univariate			b.Multivariate		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Age	1.00	(0.98 1.03)	0.863	1.001	(0.97; 1.03)	0.931	1.01	(0.981; 1.037)	0.558	1.01	(0.98; 1.04)	0.560
Ethnicity												
White	1.00			1.00		0.073	1.00		0.232	1.00		0.153
Black	1.24	(0.60; 2.59)	0.561	1.26	(0.59; 2.72)	0.550	1.07	(0.50; 2.28)	0.863	1.62	(0.72; 3.66)	0.247
Other	0.60	(0.34; 1.08)	0.086	0.53	(0.29; 0.98)	0.044	0.61	(0.33; 1.11)	0.105	0.66	(0.35; 1.24)	0.194
Educational level												
High school or +	1.00			1.00			1.00			1.00		
Elementary	1.17	(0.73; 1.88)	0.515	1.38	(0.82; 2.33)	0.232	1.01	(0.61; 1.65)	0.981	1.01	(0.59; 1.73)	0.963
PBI-												
OP Hcare/Lcontrol	1.00		<0.001	1.00		< 0.001	1.00		0.001	1.00		< 0.001
AC Hcare/Hcontrol	2.13	(1.03; 4.41)	0.041	2.26	(1.07; 4.79)	0.03	1.06	(0.52; 2.16)	0.875	0.87	(0.44; 1.75)	0.701
AIC Lcare/Hcontrol	4.34	(2.03; 9.26)	< 0.001	4.71	(2.17; 10.22)	< 0.001	3.86	(1.87; 7.97)	< 0.001	4.14	(2.01; 8.51)	<0.001
NP Lcare/Lcontrol	9.53	(2.81; 32.28)	< 0.001	9.68	(2.82; 33.20)	< 0.001	1.47	(0.66; 3.29)	0.351	1.38	(0.63; 3.05)	0.426

The category "non-crack users" was chosen as a reference within Parker's analysis model.

a c - Logistic regression analysis was performed. PBI-mother (198 users and 104 non-users).PBI-father (173 users and 98 non-users).

b d - Adjusted logistic regression analysis was performed.

ANEXOS

ANEXO I Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – para Adultos



Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD)
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do estudo sobre: **Associação entre Percepção da Qualidade do Vínculo com os Pais, Gravidade da Dependência e Prevalência de Violência e de Problemas Legais em uma Amostra de Usuários de Crack e Não Usuários de Porto Alegre.**

O nosso objetivo é avaliar usuários de crack nas áreas: médica, ocupacional, legal, sócio-familiar, o uso de álcool e outras drogas, relacionamento com filhos, traumas e sintomas psiquiátricos e a qualidade das relações parentais em sujeitos internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no CDQUIM, que é um centro voltado para o tratamento da dependência química. Estamos incluindo nesse estudo sujeitos do gênero masculino, a partir dos 14 até os 60 anos.

Sua participação consistirá em responder alguns questionários, que visam avaliar a existência de transtornos psiquiátricos, estrutura familiar, comportamentos violentos e criminalidade.

A entrevista terá duração média de 4 horas. A sua participação no presente estudo não acarreta riscos adicionais, podendo apenas ocorrer o desconforto de responder perguntas sobre sua pessoa e seus familiares.

A sua participação é voluntária e você poderá retirar/desistir de participar deste estudo, sem nenhum prejuízo a você e ao seu tratamento.

Todos os dados coletados serão de acesso apenas dos pesquisadores deste projeto. Os dados serão mantidos em sigilo, armazenados de maneira codificada, preservando assim a sua identidade. Seu nome não será vinculado com os resultados deste estudo e os dados serão divulgados de maneira coletiva.

Se você tiver mais alguma pergunta sobre esse estudo, poderá entrar em contato com o Dr. Flavio Pechansky ou com a Psicóloga Márcia Pettenon, através do telefone (51) 3332-4240, no Centro de Pesquisa e Álcool e Drogas (CPAD) da UFRGS, de segunda à sexta-feira

pela manhã, ou através do e-mail: cpad.fm@terra.com.br. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Você tem alguma dúvida?

Eu, _____, li este Termo de Consentimento e todas as minhas perguntas a seu respeito foram respondidas satisfatoriamente. Aceito, de maneira livre e voluntária, participar do estudo “**Associação entre Percepção da Qualidade do Vínculo com os Pais, Gravidade da Dependência e Prevalência de Violência e de Problemas Legais em uma Amostra de Usuários de Crack e Não Usuários de Porto Alegre**”.

Eu entendo que posso interromper minha participação como voluntário em qualquer momento e que isso não influenciará meu tratamento e outros serviços.

Declaro que recebi uma cópia deste termo.

Assinatura do participante	Data	Hora
----------------------------	------	------

Assinatura do Coletador (a)	Data	Hora
-----------------------------	------	------



centro de pesquisa em

ÁLCOOL E DROGAS



Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD)
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Seu filho está sendo convidado a participar do estudo sobre: **Associação entre Percepção da Qualidade do Vínculo com os Pais, Gravidade da Dependência e Prevalência de Violência e de Problemas Legais em uma Amostra de Usuários de Crack e Não Usuários de Porto Alegre.**

O nosso objetivo é avaliar usuários de crack nas áreas: médica, ocupacional, legal, sócio-familiar, o uso de álcool e outras drogas, relacionamento com filhos, traumas e sintomas psiquiátricos e a qualidade das relações parentais em sujeitos internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro e no CDQUIM, que é um centro voltado para o tratamento da dependência química. Estamos incluindo nesse estudo sujeitos do gênero masculino, a partir dos 14 até os 60 anos.

Sua participação consistirá em responder alguns questionários, que visam avaliar a existência de transtornos psiquiátricos, estrutura familiar, comportamentos violentos e criminalidade.

A entrevista terá duração média de 4 horas. A sua participação no presente estudo não acarreta riscos adicionais, podendo apenas ocorrer o desconforto de responder perguntas sobre sua pessoa e seus familiares.

A sua participação é voluntária e você poderá retirar/desistir de participar deste estudo, sem nenhum prejuízo a você e ao seu tratamento.

Todos os dados coletados serão de acesso apenas dos pesquisadores deste projeto. Os dados serão mantidos em sigilo, armazenados de maneira codificada, preservando assim a sua identidade. Seu nome não será vinculado com os resultados deste estudo e os dados serão divulgados de maneira coletiva.

Se você tiver mais alguma pergunta sobre esse estudo, poderá entrar em contato com o Dr. Flavio Pechansky ou com a Psicóloga Márcia Pettenon, através do telefone (51) 3332-4240, no Centro de Pesquisa e Álcool e Drogas (CPAD) da UFRGS, de segunda à sexta-feira pela manhã, ou através do e-mail: cpad.fm@terra.com.br. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Você tem alguma dúvida?

Eu, _____, li este Termo de Consentimento e todas as minhas perguntas a seu respeito foram respondidas satisfatoriamente. Aceito, de maneira livre e voluntária, participar do estudo “**Associação entre Percepção da Qualidade do Vínculo com os Pais, Gravidade da Dependência e Prevalência de Violência e de Problemas Legais em uma Amostra de Usuários de Crack e Não Usuários de Porto Alegre**”.

Eu entendo que posso interromper minha participação como voluntário em qualquer momento e que isso não influenciará meu tratamento e outros serviços.

Declaro que recebi uma cópia deste termo.

Assinatura do responsável

Data

Hora

Assinatura do Coletador (a)

Data

Hora

ANEXO III - PBI

PARENTAL BONDING INSTRUMENT – Versão para o português brasileiro
 Este questionário lista várias atitudes e comportamentos dos pais. Você deverá colocar uma marca no parêntese mais apropriado de cada questão, pensando, primeiro, na forma como você lembra sua mãe até a idade dos seus 16 anos.

	Muito Parecido	Moderadamente Parecido	Moderadamente Diferente	Muito Diferente
1. Falava comigo com uma voz meiga e amigável	()	()	()	()
2. Não me ajudava tanto quanto eu necessitava	()	()	()	()
3. Deixava-me fazer as coisas que eu gostava de fazer	()	()	()	()
4. Parecia emocionalmente frio (a) comigo	()	()	()	()
5. Parecia compreender meus problemas e preocupações	()	()	()	()
6. Era carinhoso (a) comigo	()	()	()	()
7. Gostava que eu tomasse minhas próprias decisões	()	()	()	()
8. Não queria que eu crescesse	()	()	()	()
9. Tentava controlar todas as coisas que eu fazia	()	()	()	()
10. Invadia minha privacidade	()	()	()	()
11. Gostava de conversar sobre as coisas comigo	()	()	()	()
12. Frequentemente sorria para mim	()	()	()	()
13. Tendia a me tratar como bebê	()	()	()	()
14. Parecia não entender o que eu necessitava ou queria	()	()	()	()
15. Deixava que eu decidisse coisas por mim mesmo	()	()	()	()
16. Fazia com que eu sentisse que não era querido (a)	()	()	()	()
17. Podia me fazer sentir melhor quando eu estava chateado	()	()	()	()
18. Não conversava muito comigo	()	()	()	()
19. Tentava me fazer dependente dele (a)	()	()	()	()
20. Ele (a) sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ele (a) estivesse por perto	()	()	()	()
21. Dava-me tanta liberdade quanto eu queria	()	()	()	()
22. Deixava-me sair tão frequentemente quanto eu queria	()	()	()	()
23. Era superprotetor (a) comigo	()	()	()	()
24. Não me elogiava	()	()	()	()
25. Deixava-me vestir de qualquer jeito que eu desejasse	()	()	()	()

PARENTAL BONDING INSTRUMENT – Versão para o português brasileiro

Este questionário lista várias atitudes e comportamentos dos pais. Você deverá colocar uma marca no parêntese mais apropriado de cada questão, pensando, primeiro, na forma como você lembra seu pai até a idade dos teus 16 anos.

	Muito Parecido	Moderadamente Parecido	Moderadamente Diferente	Muito Diferente
1. Falava comigo com uma voz meiga e amigável	()	()	()	()
2. Não me ajudava tanto quanto eu necessitava	()	()	()	()
3. Deixava-me fazer as coisas que eu gostava de fazer	()	()	()	()
4. Parecia emocionalmente frio (a) comigo	()	()	()	()
5. Parecia compreender meus problemas e preocupações	()	()	()	()
6. Era carinhoso (a) comigo	()	()	()	()
7. Gostava que eu tomasse minhas próprias decisões	()	()	()	()
8. Não queria que eu crescesse	()	()	()	()
9. Tentava controlar todas as coisas que eu fazia	()	()	()	()
10. Invadia minha privacidade	()	()	()	()
11. Gostava de conversar sobre as coisas comigo	()	()	()	()
12. Frequentemente sorria para mim	()	()	()	()
13. Tendia a me tratar como bebê	()	()	()	()
14. Parecia não entender o que eu necessitava ou queria	()	()	()	()
15. Deixava que eu decidisse coisas por mim mesmo	()	()	()	()
16. Fazia com que eu sentisse que não era querido (a)	()	()	()	()
17. Podia me fazer sentir melhor quando eu estava chateado	()	()	()	()
18. Não conversava muito comigo	()	()	()	()
19. Tentava me fazer dependente dele (a)	()	()	()	()
20. Ele (a) sentia que eu não poderia cuidar de mim mesmo, a menos que ele (a) estivesse por perto	()	()	()	()
21. Dava-me tanta liberdade quanto eu queria	()	()	()	()
22. Deixava-me sair tão frequentemente quanto eu queria	()	()	()	()
23. Era superprotetor (a) comigo	()	()	()	()
24. Não me elogiava	()	()	()	()
25. Deixava-me vestir de qualquer jeito que eu desejasse	()	()	()	()

ANEXO IV - RELAÇÃO DESTE ESTUDO COM O PROJETO AÇÕES INTEGRADAS 10/0002

Para a realização deste estudo específico foi organizada uma equipe no CPAD, com a seguinte composição:

- Sub-Coordenador Geral - responsável pela coordenação geral do andamento dos estudos, reuniões de avaliação do desempenho, reestruturação da dinâmica de funcionamento, quando necessário, supervisão aos coordenadores, treinamento dos estagiários e assistentes de pesquisa. O Sub-Coordenador disponibilizou 20 horas semanais para execução de suas atividades, durante 18 meses. A elaboração de relatórios também foi de responsabilidade do Sub-Coordenador.

- Seis Coordenadores - para coordenação regional do andamento dos estudos, avaliação da qualidade das coletas nos seis centros, seguimento dos pacientes, orientação aos coletadores, acompanhamento das atividades e realização de relatórios. Ajudaram na coordenação da capacitação dos profissionais desses centros. Cada coordenador disponibilizou 20 horas semanais para a realização dessas atividades.

- Técnico Sênior – que teve a função de realizar a revisão bibliográfica para preparação dos artigos, relatórios, auxiliar na supervisão das coletas de dados e nos treinamentos dos coletadores para aplicação dos instrumentos MINI, ASI6 e PBI. O desempenho de suas funções foi realizado em 20 horas semanais, num período de 24 meses.

- Profissional graduada em Farmácia – com nível de Pós-Doutorado, ênfase em Farmacognosia e Análises Toxicológicas que, durante seis meses, deu consultoria, atuando principalmente no desenvolvimento e validação de métodos analíticos em toxicologia, com ênfase em análise de substâncias psicoativas por equipamentos como o CG-EM, no treinamento e supervisão de pessoal qualificado para realizar as análises e interpretação dos achados analíticos, além de orientação de alunos de pós-graduação.

- Vinte e quatro coletadores - responsáveis pelas coletas dos dados, através de aplicação dos instrumentos de pesquisa e dos exames toxicológicos de urina. Esses entrevistadores disponibilizaram 20 horas semanais para o projeto, quando aplicaram os questionários nos pacientes definidos previamente.

- Secretária - para funções executivas: organização de agenda, atendimento de telefone, repasse de recados para equipe. Essa secretária foi responsável, também, pela organização dos materiais coletados e armazenamento, a fim de serem digitados. Facilitou o contato entre os centros de pesquisa e repassou as informações entre os membros e teve uma carga horária de 40 horas.