

PERCEPÇÕES DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA SOBRE O USO DE DROGAS POR UM DE SEUS MEMBROS

Mayra Martins¹
Manoel Antonio dos Santos²
Sandra Cristina Pillon³

Famílias que vivem em situação de exclusão social são vulneráveis a problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O objetivo deste estudo é identificar a percepção do uso de drogas entre familiares que vivem em situação de pobreza extrema, participantes de um grupo socioeducativo da periferia de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Foi realizado estudo do tipo survey, segundo enfoque quantitativo, com 70 familiares participantes dos grupos socioeducativos do Programa de Atenção Integral à Família. Os resultados indicam que 67(95,7%) são casados, com idade média de 37 anos, e a maioria possui ensino fundamental incompleto, estão desempregados e 55(78,6%) possuem algum familiar que faz uso do álcool, 52(74,3%) do cigarro e 23(32,9%) algum tipo de droga ilícita. A convivência com um familiar usuário de drogas é percebida como problema que desperta sentimento de revolta, mas também conformismo, nos demais familiares.

DESCRITORES: drogas ilícitas; família; pobreza; desenvolvimento; fatores de risco

LOW-INCOME FAMILIES' PERCEPTIONS ON THE USE OF DRUGS BY ONE OF THEIR MEMBERS

Families who are socially excluded are vulnerable to problems related to the use of psychoactive substances. This study aimed to identify the perception regarding drugs use among families that lived in extreme poverty and participated in a social-educational group in the suburbs of a city in the interior of São Paulo State. A survey-like quantitative study was conducted involving 70 members of families who participated in the social-educational groups of the Program for Integral Assistance to the Family. Results indicated that 67 (95.7%) of the subjects were married, at an average age of 37, most of them had not completed grade school, and were unemployed. Fifty five (78.6%) had a family member who used alcohol, fifty two (74,3%) smoked, and twenty three (32.9%) used some kind of illicit drug. The results also showed that living with a relative who was a drug user was perceived as problem that elicited feelings resentment, but also conformism on the part of other family members.

DESCRIPTORS: Street drugs; family; poverty; development, risk factors

PERCEPCIONES DE FAMILIAS CON BAJOS INGRESOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS POR UN MIEMBRO DE SU FAMILIA

En la actualidad, la familia ha sido valorada como un contexto de desarrollo fundamental para la adopción de comportamientos que pueden generar bienestar y promoción de la salud. Familias que son excluidas socialmente son vulnerables a presentar problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo de ese estudio fue identificar la percepción que los familiares tienen sobre el consumo de drogas. Familias que viven en situación de pobreza extrema. Participantes de un grupo socio-educativo de los alrededores de una ciudad del interior del Estado de São Paulo. El tipo de estudio realizado fue tipo survey, con enfoque cuantitativo. Participaron 70 familiares de los grupos socio-educativos del Programa de Atención Integral a la Familia. Para la interpretación de los datos se utilizó la teoría del desarrollo basado en el curso de vida. Los resultados muestran que 67 (95.7%) son casados, con edad promedio de 37 años y la mayoría tiene estudios primarios incompletos y se encuentran desempleados. El 78.6% (55) tienen algún familiar que consume alcohol, 52 (74,3%) cigarro y 23 (32.9%) algún tipo de droga ilícita. El convivir con un familiar dependiente de drogas es percibido como un problema que genera sentimientos de indignación, al mismo tiempo, conformismo entre los familiares.

DESCRIPTORES: drogas ilícitas; familia; pobreza; desarrollo; factores de riesgo

¹ Psicóloga, Mestre em Dependência Química e Violência, e-mail: maymartins@uol.com.br; ² Professor Doutor da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: masantos@ffclrp.usp.br; ³ Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: pillon@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Diversas pesquisas, atualmente, apontam para aspectos do meio ambiente que devem ser considerados para a compreensão dos processos adaptativos dos indivíduos no curso de suas vidas, que influem diretamente na adoção de comportamentos que podem levar ao bem-estar e à promoção de saúde⁽¹⁾. Considerar o desenvolvimento a partir do critério *curso de vida* impõe, por outro lado, dificuldade para distinguir o que é normal ou patológico nesse processo, já que envolve interações complexas que influenciam no ajustamento futuro do indivíduo⁽²⁾. Um desses aspectos interacionais concerne à organização/funcionamento familiar.

O estudo do desenvolvimento humano tem focalizado o papel das famílias nos processos evolutivos saudáveis. Sob perspectiva ecológica, o desenvolvimento é considerado envolvimento dinâmico de interações entre o homem e o ambiente⁽³⁾, o que inclui a família. Os estudos que focalizam a família e a prevenção primária das psicopatologias mostram que ela funciona como contexto de desenvolvimento e, como tal, pode minimizar os efeitos da exposição do indivíduo aos fatores de risco. Os mecanismos de proteção são relacionados aos eventos de vida, recursos, disposições ou demandas que podem proteger o indivíduo da exposição a eventos estressantes, ao passo que os fatores de risco contribuem para aumentar a suscetibilidade a problemas emocionais e comportamentais⁽⁴⁾.

A condição de pobreza é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento humano. Estudos evidenciam que as famílias que vivem em situação de exclusão social são vulneráveis a problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas⁽⁵⁾. O consumo de álcool constitui um dos graves fatores de risco para o adoecimento e morte em todo o mundo, principalmente entre os países mais pobres. Segundo a Organização Mundial da Saúde, nas nações mais desenvolvidas é considerado o terceiro fator de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde, enquanto que, nos países com grau intermediário de desenvolvimento, é o principal fator⁽⁶⁾.

No âmbito da prevenção, o National Institute of Drug Abuse tem como proposta ajudar as comunidades a entender os diversos fatores de risco e mecanismos de proteção relacionados ao uso de drogas, à violência e suas respectivas conseqüências, para que se possa prevenir precocemente futuros

prejuízos biopsicossociais para o indivíduo⁽⁷⁾. Esse órgão considera ainda que as ações preventivas têm contribuído muito nos últimos anos, pois foram testadas de acordo com a realidade – ou seja, adaptadas à condição socioeconômica da população alvo – e apresentam facilidade de aplicação na comunidade.

A literatura aponta que estratégias preventivas, quando utilizadas precocemente, podem causar impacto na redução dos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas e da violência. Estudos nacionais demonstram que é possível enfrentá-los por meio de políticas públicas consistentes⁽⁸⁾.

Ao longo do tempo, diversas teorias e modelos foram desenvolvidos para explicar e direcionar as estratégias de prevenção a serem utilizadas. O modelo Saúde Pública tem sido muito utilizado, tanto na prevenção das doenças em geral como do uso de álcool e outras drogas. Esse modelo envolve a avaliação epidemiológica de um problema alvo e a identificação dos fatores de risco associados a esse problema, mediante a aplicação das intervenções mais utilizadas, que têm como objetivo reduzir os fatores de risco. Dessa maneira, favorece o aumento dos mecanismos protetores que vão diminuir as repercussões dos efeitos de riscos e monitorar o impacto dessa intervenção sobre os índices das doenças alvo⁽⁹⁾. Esse modelo fundamenta as estratégias da política de saúde brasileira⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, o Governo Federal recomenda que os programas devem articular ações entre as áreas da saúde, educação, justiça e social. A assistência prestada deve incorporar diversas modalidades preventivas, que abrangem atendimentos individuais e grupais, oficinas educativas executadas pelos diversos profissionais, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias, focalizando a integração do usuário ou dependente de substâncias psicoativas na comunidade e sua reinserção familiar e social⁽¹¹⁾.

A aplicação desse modelo em larga escala, contudo, é dificultada pela escassez de literatura nessa área, particularmente no que diz respeito às famílias em situações de risco e vulnerabilidade. Ainda são poucos os estudos sobre o desenvolvimento de trabalhos socioeducativos no âmbito comunitário, direcionado aos aspectos biopsicossociais da família com membros usuários de substâncias psicoativas, envolvendo as questões relacionadas aos comportamentos de risco e medidas de promoção de saúde e prevenção ao uso de drogas.

Os precursores dos comportamentos preventivos dos indivíduos em seu ambiente incluem os fatores de risco que apontam probabilidade maior de problemas e fatores de proteção que medeiam ou moderam a exposição ao risco, indicando menor probabilidade do uso ou dependência de substâncias psicoativas. Essas evidências apontam para a necessidade de se eleger a família como unidade de investigação, buscando precisar suas percepções e concepções sobre a questão das drogas, tanto lícitas como ilícitas.

Frente a esses achados e considerações, e tendo em vista a carência de estudos com as famílias dessa parcela da população em situação de risco pessoal e social, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção do uso de álcool e outras drogas entre os familiares participantes de um grupo socioeducativo de uma comunidade da periferia de Ribeirão Preto, município de médio porte do interior do Estado de São Paulo.

MÉTODOS

Tipo de estudo - esse é um estudo de levantamento (tipo *survey*), conduzido segundo enfoque quantitativo.

Contexto e local do estudo - a pesquisa foi delineada a partir das observações realizadas por profissionais das áreas da Psicologia, Serviço Social e Enfermagem durante os grupos socioeducativos do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF). O PAIF é serviço continuado de proteção social básica, instituído pelo Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004⁽¹²⁾, desenvolvido nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Os grupos socioeducativos são destinados às famílias de baixa renda, que estão cadastradas, e recebendo o Bolsa Família (benefício social do governo federal).

Este estudo foi realizado na região noroeste do município de Ribeirão Preto que congrega bairros da periferia da cidade, com altas taxas de criminalidade e consumo de drogas. Tais famílias, em decorrência da situação de extrema pobreza em que vivem, encontram-se socialmente vulneráveis, privadas de renda e de facilidade de acesso a bens de consumo e serviços públicos. Observa-se que nesses núcleos familiares os membros mantêm vínculos afetivos frágeis e são discriminadas por questões de gênero, etnia, deficiência, idade, entre outras.

No PAIF, que assiste a comunidade de Ribeirão Preto, essas famílias de baixa renda e em

situação de risco biopsicossocial recebem a atenção de equipe multiprofissional. Uma das estratégias de assistência utilizada é o grupo de familiares, no qual os participantes do presente estudo foram recrutados. Nessa investigação, em conformidade com as diretrizes preconizadas pela resolução CNS196/96, o trabalho de campo iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Processo EERP-USP nº 0611/2005).

Marco teórico-conceitual - o referencial adotado foi a teoria do desenvolvimento baseado no curso de vida, proposta por Rutter, em seus estudos, que oferecem compreensão do desenvolvimento humano sob perspectiva preventiva. Os trabalhos referenciados nessa concepção teórico-conceitual identificam os fatores de risco e os mecanismos de proteção, buscando investigar suas implicações nas famílias que enfrentam cotidiano adverso^(2,4,13).

Amostra - a amostra foi composta por 70(40%) pessoas cadastradas no programa social da região noroeste do município. Vale ressaltar que as pessoas cadastradas nesse programa são orientadas e encorajadas a participarem dos grupos socioeducativos. Considerando o universo assistido, o número total de participantes inscritos equivale a 175 pessoas. Esse número corresponde à população do estudo, porém, mais da metade dessas pessoas não estavam freqüentando o grupo, apesar de a freqüência ser critério para a manutenção dos benefícios recebidos. O critério de inclusão dos participantes foi participar de pelo menos uma das reuniões quinzenais do PAIF, ocorridas em um período de três meses, lembrando que só são assistidas famílias que preenchem os critérios para inclusão nos programas sociais do governo federal, o que pressupõe exposição à condição de pobreza extrema.

Coleta de dados - a coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado, com informações sociodemográficas e a identificação do uso de drogas por alguém na família, bem como as percepções do informante com relação ao comportamento do usuário. O instrumento foi aplicado de forma individual e em situação face a face pela pesquisadora. O estudo foi realizado em um período de três meses e a coleta dos dados ocorreu ao término das reuniões quinzenais realizadas no PAIF, nas quais compareciam 15 pessoas em média em cada encontro. Foram realizados 12 encontros durante os três meses de duração da pesquisa, nos quais foram aplicadas algumas técnicas visando favorecer a

interação e sensibilização dos integrantes, seguidas de discussões em grupo sobre o uso de drogas e suas conseqüências, relacionamento interpessoal com os usuários de drogas, bem como os sentimentos e emoções relacionados ao problema.

Análise dos dados - os dados coletados foram sistematizados em uma planilha. A análise estatística foi realizada por meio do banco de dados Statistical Package Social Science - SPSS, versão 11. Foram realizadas análises estatísticas descritivas (médias, desvio padrão) e o teste do qui-quadrado, para determinar as diferenças significantes, com intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Com relação aos dados sociodemográficos, a Tabela 1 mostra que a maioria dos participantes do PAIF é do sexo feminino (67-95,7%) e casados (38-54,3%). A idade média é de 37 anos ($m=37,06$; $dp=\pm 12,24$).

No que se refere ao nível de escolaridade, 45(64,3%) dos informantes possui até o ensino fundamental, a maioria incompleto. Em relação à ocupação, 45(64,3%) estão desempregados e 36(51,4%) recebem benefício social. Dos 34(48,6%) que se encontravam economicamente ativos, 18(25,7%) estavam no mercado formal de trabalho, exercendo atividades manuais que exigem pouca ou nenhuma qualificação profissional, tais como costureira, manicure, diarista/faxineira, catador de papelão, vendedor de salgado ou de roupa e os demais mantêm-se em subempregos no mercado informal de trabalho.

Tabela 1 - Distribuição dos familiares participantes do PAIF da região noroeste, em função das informações sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, 2006

Idade	Média	37,06 anos	Desvio padrão	12,24		
					Mínima	Máxima
Sexo	Feminino				67	95,7
	Masculino				3	4,3
Estado civil	Casado				38	54,3
	Solteiro ou separado				32	45,7
Escolaridade	Ensino fundamental comp/incomp				45	64,3
	Ensino médio comp/incomp				20	28,6
	Ensino superior incompleto				5	7,1
Trabalho	Empregado				25	35,7
	Desempregado				45	64,3
Benefício social	Sim				36	51,4
	Não				34	48,6

Quanto à renda familiar das pessoas entrevistadas, o rendimento mínimo é de R\$ 60,00 e o máximo de R\$ 2 048,00 ($md=R\$547,00$; $dp=\pm 433,00$). A moda é de R\$ 300,00 (valor baseado no salário vigente no ano 2005: R\$ 300,00). Apenas 10 participantes ganhavam acima de 3 salários mínimos. No que refere ao número de filhos, encontrou-se em média três filhos ($dp=\pm 1,59$) por família, variando entre 0 e 8 filhos. O número de pessoas que vivem na mesma casa é, em média, de 5 pessoas ($dp=\pm 1,96$), variando entre 2 e 11 moradores por unidade domiciliar. O local de residência dessas famílias são bairros de comunidade carente, com pouca estrutura de serviços e atenção do poder público, o que facilita a proliferação do tráfico de drogas e altos índices de violência, assaltos e homicídios.

Quanto ao sustento da casa, 23(32,8%) responderam que o responsável era o próprio entrevistado, 33(47,1%) o esposo ou esposa, 14(20,1%) pai e/ou mãe e/ou irmão(a). Assim, 36%($n=25$) das mulheres participantes da pesquisa assume a função de provedoras do lar.

Tabela 2 - Distribuição dos familiares participantes do PAIF da região noroeste, segundo o uso de álcool e outras drogas entre os familiares. Ribeirão Preto, SP, 2006

		N	%
Tem alguém na família que faz uso de bebida alcoólica?	Sim	55	78,6
	Não	15	21,4
	Diariamente	19	27,1
Frequência	Fins de semana	24	34,3
	Mais de 2 vezes por semana	12	17,1
Tem alguém na família que fuma cigarro?	Sim	52	74,3
	Não	18	25,7
Tem alguém na família que faz uso de outras drogas?	Sim	23	32,9
	Não	47	67,1
Tipos de drogas	Maconha	5	7,1
	Cocaína	4	5,7
	Maconha, cocaína e crack	14	20,1

Com relação ao uso de álcool e outras drogas, por parte de algum familiar, os dados da Tabela 2 apontam que 55(78,6%) têm algum familiar que faz uso de bebida alcoólica, dentre os quais 24(43,6%) bebem nos finais de semana, 19(34,5%) diariamente e 12(21,8%) usam mais do que duas vezes por semana. Quanto ao uso do cigarro: 52(74,3%) têm alguém na família que fuma. No que se refere ao uso de outras drogas, 23(32,9%) têm alguém na família que é usuário de substâncias ilícitas. A maioria faz uso de mais de um tipo de droga, sendo que

14(20,1%) desses poliusuários usam maconha, cocaína e crack.

A Tabela 3 permite comparar o beber e o fumar relativos aos familiares. Mostra que 48(92,30%) das pessoas da família o fazem concomitantemente.

Tabela 3 - Distribuição dos familiares participantes do PAIF da região noroeste, segundo a presença do beber e do fumar em algum membro da família. Ribeirão Preto, SP, 2006

		Fuma				Total	
		Sim		Não			
Bebe	Sim	48	92,3*	7	38,9	55	78,6
	Não	4	7,7	11	61,1	15	21,4
Total		52	100	18	100	70	100

* $\chi^2=22,66$; $p\leq 0,000$

No que tange aos sentimentos da pessoa entrevistada, ao saber do envolvimento do seu familiar com algum tipo de droga, os resultados demonstram que 21(50%) apresentam revolta/indignação e 17(40,5%) conformismo. Considerando apenas o uso de álcool, os sentimentos despertados não se diferenciaram muito, embora o número de pessoas que faz uso de bebida seja maior. A qualidade do relacionamento entre os familiares e o usuário (47-67%) é considerada boa para 22(46,8%), regular para 15(31,9%), ruim para 6(12,7%) e péssima para 4(8,5%) entrevistados.

Tabela 4 - Distribuição dos familiares participantes do PAIF da região noroeste, em função dos sentimentos e da qualidade do relacionamento entre os familiares e usuários. Ribeirão Preto, SP, 2006

		N	%
Reação da família quando percebeu o abuso do álcool e outras drogas (n=42)	Revolta	21	50,0
	Conformismo	17	40,5
	Outros sentimentos	4	09,5
Qualidade do relacionamento entre o usuário de drogas e os familiares (n=47)	Bom	22	46,8
	Regular	15	31,9
	Ruim	6	12,7
	Péssimo	4	08,5

Ao se investigar o apoio oferecido pela família ao membro usuário de álcool e drogas, os participantes responderam que: 18(39,0%) não dão apoio algum e 10(22,0%) oferecem muito apoio para ajudá-lo quanto aos problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas.

Em relação à disponibilidade de informações a respeito dos problemas causados pelo uso do álcool, os entrevistados responderam que: 29(41,4%) possuem pouca informação, 23(32,9%) têm muitas informações e 18(25,7%) não têm informações.

Os dados também revelam que, dos 42(60%), apenas 15(35,7%) dos familiares buscaram algum tipo de tratamento para o usuário, dentre os quais a internação em clínica de reabilitação (6) e grupos de mútua ajuda (5), também foi mencionada a religião (4). Dentre os que buscaram ajuda profissional, apenas quatro se submeteram ao tratamento. Os familiares (14-33,3%) referem ter encontrado dificuldade na busca do tratamento, dada a distância em relação ao seu local de moradia.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes do PAIF revela que são, predominantemente, mulheres com baixo nível de escolaridade, casadas, desempregadas e recebem algum tipo de benefício social. Não é à toa que são mulheres que se encarregam, perante as autoridades judiciais do Estado, de acompanhar o cumprimento das medidas socioeducativas dos adolescentes infratores com sentença judicial, exigência que é feita para a continuidade do apoio recebido dos programas sociais. É sobre essas mulheres que recai, muitas vezes, a responsabilidade de sustentar financeiramente o lar e chefiar a família.

Atitudes como cuidar e confortar estão mais ligadas ao papel materno, internalizado com mais frequência pelas meninas ao longo de seu desenvolvimento psicoafetivo. Assim, por meio dos processos de identificação com a figura materna, as mulheres desenvolvem preocupação empática e interesse pelos outros⁽¹⁾.

No presente estudo, os resultados apontaram índices consideráveis do uso de álcool (78,6%), tabaco (74,3%) e de outras drogas (32,9%) nas famílias que vivem em contexto de pobreza extrema, sendo expressivo o índice de poliusuários. Quando investigada a sua percepção acerca do uso de substâncias psicoativas, os familiares entrevistados relataram que, entre seus membros, há usuários de bebidas alcoólicas que podem ser caracterizados, do ponto de vista da frequência do consumo, como abusivos e/ou dependentes. Considerando-se o uso do tabaco em três quartos das famílias e o uso de outras drogas em cerca de um terço, esses são dados preocupantes porque, além dos problemas psicossociais acarretados e/ou agravados pelo uso frequente de drogas, há ônus financeiro decorrente da manutenção do hábito de consumir bebida, cigarro e outras substâncias psicoativas.

Em se tratando de famílias pauperizadas, como é o caso, que para a subsistência necessitam do suporte financeiro de programas governamentais, pode-se questionar se parte dos recursos oriundos dessa ajuda oficial não estaria sendo indevidamente canalizada para custear a aquisição de substâncias. Em outras palavras, se recebem benefício mínimo, o quanto destina dessa renda mensal para adquirir álcool, tabaco e drogas, e qual seria o impacto dessas aquisições sobre as outras despesas com a sobrevivência da família? Assim, famílias que sobrevivem nos limites da linha de pobreza, em conseqüência da profunda desigualdade social, resultante da má distribuição de renda em nosso país, têm a vulnerabilidade aumentada também pelo problema das drogas. Isso permite interrogar se o nível de risco vivenciado pelas pessoas dessa amostra tende a ser realmente amenizado pelos benefícios sociais de que elas desfrutam, resultantes das políticas de distribuição de renda do governo federal. São questionamentos que merecem ser explorados em futuras investigações.

Disso se pode deduzir que o sistema familiar é penalizado pela presença da dependência de drogas e o convívio com esse familiar associado às dificuldades financeiras pode levar à instabilidade emocional e, conseqüentemente, desestruturar a organização familiar como um todo, drenando recursos que poderiam ser direcionados para funções primordiais, como alimentação e educação.

Chama a atenção que, quando questionados sobre como reagiram quando descobriram que um familiar fazia uso de drogas, parcela expressiva dos informantes manifestou reações de conformismo, como se certa passividade e resignação (bem diferente de aceitação genuína) acompanhassem essa constatação, sobretudo em relação ao álcool. Isso pode estar associado ao fato de o uso de álcool ser mais tolerado socialmente. Pensando inclusive no custo financeiro necessário para arcar com a bebida e o fumo, era de se esperar posição mais assertiva e aguerrida por parte do familiar não usuário, a quem muitas vezes compete, inclusive, assegurar o sustento da casa e da dependência do uso de substâncias.

A maioria dos familiares entrevistados considera que tem pouca ou nenhuma informação sobre drogas, o que sugere a necessidade de programas educativos especificamente voltados para atender essa demanda. A propósito, no que tange à assistência familiar, alguns estudos que enfocam os

aspectos psicossociais das famílias que apresentam o problema de uso de substâncias psicoativas têm oferecido algumas contribuições importantes, mas insuficientes, para a solução dessa realidade.

Investigando o impacto da família na etiologia do uso de drogas⁽¹⁴⁾, um estudo apontou que os índices do consumo de substâncias são maiores quando existe a presença de um usuário na família em comparação com aquelas famílias em que não havia um usuário. Por outro lado, a origem do problema transcende as questões biológicas (fatores genéticos), na medida em que envolve a estrutura de relacionamentos entre os membros familiares e da família com o sistema macrosocial. A isso se acresce que os fatores genéticos influenciam o funcionamento cognitivo, comportamental e afetivo do indivíduo, determinando em parte que a desarmonia existente no contexto familiar possa contribuir para o uso de drogas. Conseqüentemente, o comportamento do sistema familiar consiste em fator a ser considerado para compreender o uso de drogas entre os membros da família, tanto no sentido do risco como no de contexto de proteção.

CONCLUSÕES

O perfil socioeconômico, cultural e educacional da população investigada permite delinear claramente o retrato da miséria que caracteriza as famílias de camadas populares que vivem em situação de exclusão social, enfrentando riscos crônicos que as colocam em vulnerabilidade contínua para desenvolverem problemas com as drogas e, por conseguinte, dificuldades com a lei (transgressões, infrações, crimes), além de outros tipos de violência que ameaçam a integridade familiar.

Observa-se, pelo perfil traçado, que são famílias relativamente numerosas em comparação com o baixo padrão de rendimento e a dificuldade de inserção no mercado de trabalho de seus membros, o que restringe as condições materiais de sobrevivência e as possibilidades de resolução positiva de seus problemas de adaptação a esse cotidiano marcado pela exposição a adversidades recorrentes. Como, então, oferecer a tal população modelos alternativos e afirmativos de sobrevivência, de modo que possam se afastar do apelo sedutor da droga e da criminalidade? Os programas de intervenções socioeducativas desenvolvidos na comunidade, voltados à prevenção de problemas de saúde e à

redução dos comportamentos de risco, indicam que os fatores de risco e os mecanismos de proteção devem ser os alvos primários da estratégia preventiva e que um modelo que realce o empoderamento das famílias vulneráveis e redução de danos é a melhor maneira de prevenir.

A oferta de grupos educativos como o PAIF parece ser extremamente necessária para

desenvolver habilidades de enfrentamento que capacitem os familiares mais preservados, do ponto de vista psicossocial, a lidarem com esses problemas na família de maneira mais adaptativa, mantendo o equilíbrio e bem-estar necessários para minimizar conflitos e desarmar seu potencial disruptivo, funcionando assim como modelos alternativos de saúde para os demais membros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cecconello AM, Koller SH. Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia* 2000; 5(1):71-93.
2. Aspesi CC, Dessen MA, Chagas JF. A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In: Dessen MA, Costa Junior AL, organizadores. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre, RS: Artmed; 2005.
3. Bronfenbrenner U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
4. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 1987; (67):316-31.
5. OMS. *Relatório Sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança*. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2001.
6. World Health Organization. *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence [Summary]* Genebra; 2004.
7. National Institute of Drug Abuse (NIDA), National Institutes of Health (NIH) publication N 99, 4212, 1997. cited 2007 April 28. Available from URL: <http://www.nida.nih.gov/Prevention/Prevopen.html>
8. Laranjeira R. Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 1996; 45(4):191-9.
9. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso do álcool e outras drogas e a prática da enfermagem. *Rev. Latino-am enfermagem* 2004; 12(4):951-82.
10. Hawkins JD, Catalano RF, Arthur MW. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors* 2002; (27): 951-76.
11. Brasil. Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. 1ª ed. Brasília (DF): MS; 2003.
12. Brasil. Decreto nº 5.085, de 19 de maio de 2004. Define as ações continuadas de assistência social.
13. Trombeta LHAP, Guzzo RSL. *Enfrentando o cotidiano adverso: estudos sobre resiliência em adolescentes*. Campinas (SP): Alínea 2002.
14. Cardoret RJ, O'Gorman TW, Troughton E, Heywood E. Alcoholism and antisocial personality: interrelationships, genetic, and environmental factors. *Archives of General Psychiatry* 1985; (42):161-7.