



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE ARTES HUMANIDADES E LETRAS  
COLEGIADO DE SERVIÇO SOCIAL

LILIAN DA SILVA SANTANA

**“CEGO É AQUELE QUE NÃO QUER VER”**: a invisibilidade social dos usuários de álcool do beco da morte, Cachoeira- Bahia.

Cachoeira

2014

LILIAN DA SILVA SANTANA

**“CEGO É AQUELE QUE NÃO QUER VER”**: a invisibilidade social dos usuários de álcool do beco da morte, Cachoeira- Bahia.

Monografia apresentada ao Colegiado de Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Ms. Simone Brandão Souza.

Cachoeira  
2014

Ficha Catalográfica: Biblioteca de Cachoeira – CAHL/UFRB



## FOLHA DE APROVAÇÃO

LILIAN DA SILVA SANTANA

"CEGO É AQUELE QUE NÃO QUER VER":  
a invisibilidade social dos usuários de álcool do Beco da Morte, Cachoeira/BA.

Cachoeira – BA, aprovada em 11/04/2014.

### BANCA EXAMINADORA

  
Prof.<sup>a</sup> Ms. Simone Brandão Souza  
(Orientadora – UFRB)

  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria dos Santos Noronha Miranda  
(Membro Interno – UFRB)

  
Bel.<sup>a</sup> Silvia Brito Malta  
(Membro Externo)

Aos usuários do Beco da Morte,  
que transformaram o meu modo de enxergá-los.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que caminha todo tempo ao meu lado me amparando nas quedas e me fortalecendo todos os dias para que eu siga em frente.

À minha tão amada mãe e amiga Inês, que se dedica há 26 anos para que eu me torne uma pessoa melhor a cada dia, e que nunca mediu esforços para que chegasse onde estou.

Ao meu “PaiAço” que mesmo tendo passado por diversos “perrengues” na vida, e até hoje passa, não perde o carisma me ensinando a sorrir todos os dias.

Aos meus chatos e lindos irmãos que fazem a minha vida ser mais completa.

Ao meu primo-irmão “B” que nunca me deixou desistir.

Aos meus cunhadinhos que me amam tanto.

Ao meu sobrinho Kadu, que é a alegria da casa e da minha vida.

À Jhones que aturou TODAS as minhas crises com muita paciência, amor e carinho.

Aos meus amigos de infância que onde estiverem eu sei que posso contar.

À Karem que o tempo todo se mostrou disposta a ajudar e ajudou.

À Martinha que foi minha companheira de angustias e dramas pra efetivar esse trabalho.

À minha tia Sônia que é meu amor, juntamente com minhas primas.

Aos meus amigos da República das Primas- Tamizinha, Malu, Mari, Juli, Dinho e Tinha – vocês são os meus tesouros.

À Maricota, Joycinha, Predinho, Ezildinha, Di, Louise, Karlinha e Tica que sempre estavam com os ouvidos atentos para as minhas angustias e tentaram colaborar com o conhecimento e dedicação, obrigada meus benzinhos.

A Thi, meu xodó e meu companheiro fiel nesses 4 anos.

À Gabriela que me ajudou nas entrevistas e na companhia.

À Carolina que também se fez preocupada e solícita.

Aos meus professores que colaboraram para o meu crescimento pessoal e intelectual.

À Simone Brandão que aceitou o meu pedido de orientação e mesmo com o tempo corrido foi dedicada e compreensiva, me mostrando os melhores caminhos a serem seguidos.

À seu Rosivaldo, Cida, Cacau Nascimento que foram peças chaves para a construção desse estudo.

E por fim aos usuários do Beco da Morte que contribuíram direta e indiretamente para que o meu olhar fosse humanizado.

“Porque foi que cegamos, não sei. Talvez um dia se chegue a conhecer a razão, queres que te diga o que penso, diz: Penso que não cegamos, penso que estamos cegos, cegos que vêem, cegos que vendo, não vêem”.

**José Saramago**

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo demonstrar a invisibilidade que permeia a realidade dos usuários de álcool do Beco da Morte, localizado na cidade de Cachoeira – BA. Para tanto, fez-se necessário um resgate histórico da inserção das drogas na sociedade, com o intuito de entender esse processo como milenar, fator preponderante para as tentativas fracassadas de eliminá-las da sociedade, fazendo posteriormente um recorte para o alcoolismo, droga utilizada pelos indivíduos do Beco da Morte. O álcool, pela característica da legalidade e conseqüentemente facilidade no acesso requer uma preocupação considerável das autoridades e população em geral sobre os agravantes do uso abusivo, ocasionando o vício e os efeitos que essa substância provoca no corpo. Não obstante o trabalho tratou de abordar aspectos como a criminalização das drogas e suas diversas faces e o interesse capitalista que permeia esse cenário. A aproximação com o objeto estudado foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com os usuários do Beco e aplicação de questionários com a população cachoeirana, com o intuito de comprovar tal invisibilidade. A constatação de que os mesmos vivem em situação onde a invisibilidade toma formas diferentes do simples fato de não serem vistos, veio através das respostas da maioria dos entrevistados que assumiram nunca terem pensado em nada para mudar tal situação e considerando apenas o poder público responsável por providências que enfrentam esta questão.

**Palavras- Chaves:** Invisibilidade; Beco da Morte; Álcool; Drogas.

## **ABSTRACT**

This study aims to demonstrate the invisibility that permeates the reality of alcohol users from Beco da Morte, located in Cachoeira - BA. For this purpose, it was necessary a historical insertion of drugs in society in order to understand this process as ancient, the main factor for failed attempts to eliminate them from society, later making a cut for alcoholism, drug use by individuals from Beco. The Alcohol, because of your characteristic legality and thus easier access requires a considerable concern of the authorities and the general public about the abuse aggravating causing the addiction and how this substance acts in the body. The work tried to approach aspects such as criminalization of drugs and their various aspects, drug trafficking and the capitalist interests that permeates this scenario. The approach to the studied object was performed through semi-structured interviews with users from Beco and questionnaires with population from Cachoeira, in order to confirm this invisibility. The fact that they live in a situation where the invisibility takes different forms from the simple fact of not being seen, came through the responses the majority of respondents answers, of assumed that they had never thought of anything to change this situation. The most of people think the problem is out of their reach and that steps should be taken by the authorities, reflecting the lack of awareness of the role of social shield is up to each of us as citizens.

**Key Word:** Invisibility; Beco da Morte; Alcohol; Drugs.

## LISTA DE TABELAS

Tabela I – Idade dos entrevistados.....	73
Tabela II – Sexo dos entrevistados.....	73
Tabela III – Tempo que residem em Cachoeira-BA.....	74
Tabela IV – Sentimento em relação aos usuários de Beco da Morte.....	76
Tabela V - Já pensou em fazer algo para mudar a situação dos usuários do Beco da Morte?.....	77

## LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas
CETAD Observa	Observatório Baiano sobre Substâncias Psicoativas
CEPPA	Câmara Especial de Políticas Públicas sobre Álcool
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
COFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LENAD família	Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS	Organização Mundial de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
PNAD	Política Nacional de Álcool e Drogas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSE	ProgramaSaúde na Escola
RD	Redução de Danos
SDA	Síndrome da Dependência do Álcool
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
	<b>CAPÍTULO I</b>	18
<b>1</b>	<b>O HISTÓRICO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA</b>	18
1.1	UM BREVE CONTEXTO DAS DROGAS E DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA	18
1.1.1	A criminalização das drogas	21
1.1.2	Dependência química: causas e efeito	26
1.2	O ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES FÍSICAS E SOCIAIS	29
1.3	OS NÚMEROS DO ALCOOLISMO NO BRASIL, NA BAHIA E EM CACHOEIRA	34
	<b>CAPÍTULO II</b>	38
<b>2</b>	<b>O RETRATO DO ALCOOLISMO NO BECO DA MORTE</b>	38
2.1	DESVENDANDO OS PERCURSOS METODOLÓGICOS PARA CONHECER O BECO DA MORTE	38
2.2	HISTÓRIA E IMPRESSÕES SOBRE O BECO DA MORTE	41
2.3	BECO DA MORTE E O ALCOOLISMO: PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS	46
2.4	O “BECO DA MORTE” X POLÍTICAS PÚBLICAS	51
2.4.1	As Políticas Públicas para o enfrentamento do uso de drogas no Brasil	54
2.4.2	As Políticas Públicas da Saúde no enfrentamento ao uso de drogas	56
2.5	A ALTERNATIVA DA REDUÇÃO DE DANOS	60
2.6	A POLÍTICA NACIONAL SOBRE ÁLCOOL	62
	<b>CAPÍTULO III</b>	67
<b>3</b>	<b>PORQUE CEGAMOS?</b>	67
3.1	DE ONDE VEM A DESIGUALDADE? UM SUCINTO APANHADO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO DO BRASIL E SUA ATUAL CONDIÇÃO.	67
3.2	INVISIBILIDADE E ESTIGMA: ASPECTOS DA REALIDADE DOS USUÁRIOS DO BECO DA MORTE	75
<b>4</b>	<b>APURANDO O OLHAR: CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	82
	<b>REFERENCIAS</b>	84
	<b>ANEXOS</b>	90

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho – “Cego é aquele que não vê”: A invisibilidade dos usuários de álcool do Beco da Morte em Cachoeira- BA – é fruto da vivência de quatro anos de graduação no curso de Serviço Social na UFRB, morando no município de Cachoeira foi possível apreender o objeto desse estudo, o Beco da Morte, e as circunstâncias que o mantêm enquanto uma questão social. O trabalho faz no início um levantamento histórico do uso das drogas no mundo, além disso, traz uma abordagem específica do álcool com a proposta de dar mais atenção a esse tipo de droga consumida pelos usuários do Beco.

O alcoolismo refere-se a um padrão crônico e continuado de ingestão de álcool, ou mesmo periódico, e que é caracterizado pelo comprometimento do controle sobre a ingestão, frequentes episódios de intoxicação que acarretam consequências adversas.

Porém o objetivo maior deste estudo está voltado para detectar a invisibilidade social sofrida por esses indivíduos e as formas que a compõem, ultrapassando a ideia de que invisível é só quem não é visto. Com essa invisibilidade, os usuários do Beco, vivenciam assim, as consequências sociais, morais e psicológicas trazidas por tal fator aliado ao uso abusivo do álcool.

Para tanto, a estruturação do trabalho foi feita em três capítulos, procurando dar conta do abrangente fenômeno (drogas) e a desconhecida realidade (para muitos) que vivem os usuários do Beco da Morte.

Assim, no capítulo I intitulado: *O Histórico da Dependência Química*, optamos por abordar a dependência química e seus diversos fatores, para tanto foi preciso um resgate histórico do uso de substâncias psicotrópicas na sociedade Antiga e Moderna. Nesse sentido abordaremos como as drogas agem no organismo humano. Não obstante, traz uma reflexão sobre a criminalização das drogas, os efeitos sociais do alcoolismo e a epidemiologia das drogas no Brasil, na Bahia e na cidade de Cachoeira, onde encontra-se o objeto de estudo desse trabalho.

De forma mais focada para o Beco da Morte, o capítulo II tem como título: *O retrato do Alcoolismo no Beco da Morte* onde será traçado todo o percurso metodológico necessário para atingir o objetivo desse trabalho. Não apenas isso, o capítulo trará a construção da história desse local, contada a partir de visões

distintas, apreendidas através das entrevistas realizadas com dois moradores de Cachoeira – BA. Por conseguinte houve a responsabilidade de saber das histórias de vida dos próprios frequentadores do Beco, contadas pelos mesmos. Essa etapa configurou-se em um aprofundamento no universo desses usuários, captando os fatores que os levaram até essa situação e como eles convivem durante anos com essa realidade.

Ao final desse capítulo e sem esgotar o assunto, realizamos discussão sobre políticas públicas para álcool e drogas existentes no nosso país. O tema será abordado de forma histórica para que se compreenda a evolução dessas políticas e como elas são estruturadas atualmente.

O último capítulo (III) – *Por que cegamos?* – traz à historicidade que compõem a formação do Brasil, aspectos que envolvem a colonização e também a escravidão. Tais temas serão debatidos a fim de identificar de onde vem essa desigualdade tão atual e latente no nosso país que se perpetua e aprofunda através do modo de produção capitalista.

Ainda no capítulo III, realizamos a análise dos questionários que foram aplicados com a população cachoeirana, onde trabalhamos com a ideia de vincular à desigualdade social à invisibilidade sofrida por diversas categorias da população, aqui relacionada ao dependente de álcool do Beco da Morte, desvelando o estigma que a população nutre pelos alcoolistas do Beco e que contribui para torna-las ainda mais invisíveis, eternizando a cegueira que as pessoas adquiriram e, por conseguinte a naturalizaram.

## CAPÍTULO I

### 1 - O HISTÓRICO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Este capítulo tem o intuito de fazer um breve apanhado histórico da inserção das drogas na sociedade, problematizando como os usuários se tornam dependentes químicos. Nesse sentido, abordaremos como as drogas agem no organismo humano. Não obstante, traz uma reflexão sobre a criminalização das drogas, os efeitos sociais do alcoolismo e a epidemiologia das drogas no Brasil, na Bahia e na cidade de Cachoeira, onde encontra-se o objeto de estudo desse trabalho.

#### 1.1 UM BREVE CONTEXTO DAS DROGAS E DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Dentro de um sistema neoliberal, seguindo os termos de um capitalismo que acirra as desigualdades sociais, as drogas<sup>1</sup> vêm sendo um assunto complexo. O Brasil é um país com uma realidade pautada em desigualdades, fruto da condição da propriedade privada e constante concentração de renda e riqueza. Esse fato que se faz presente no cotidiano dos indivíduos, contribui para a negação dos direitos humanos no caso da população de baixa renda que se encontra em total desvantagem.

Diante das disparidades existentes, a “questão social” aparece como sendo resultado das contradições inerentes na relação capital/trabalho.

A questão social é indissociável da sociabilidade capitalista e envolve uma arena de lutas políticas e culturais contra as desigualdades socialmente produzidas. Suas expressões condensam múltiplas desigualdades mediadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais, relações com o meio ambiente e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização. Dispondo de uma dimensão estrutural – enraizada na produção social contraposta a apropriação privada do trabalho, a “questão social” atinge

---

<sup>1</sup>“Em medicina, refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem estar físico ou mental; em farmacologia, refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos e organismos. Na linguagem comum, o termo se refere especificamente a drogas psicoativas e em geral ainda mais especificamente as drogas ilícitas.” (Glossário de Álcool e Drogas, 2010, p. 57)

visceralmente a vida dos sujeitos numa luta aberta e surda pela cidadania. (Iamamoto, 2002, p. 26)

Diante disso, ocorrem em comunhão o alargamento das mazelas sociais e a permanência de grande parcela de indivíduos em situação de descaso e abandono, o que pode muitas vezes levar ao consumo de drogas como forma de enfrentar tal realidade.

Assim, autores que tratam da temática afirmam que no universo das drogas é necessária uma compreensão histórica, considerando os fatores sociais, econômicos e políticos que o envolvem, transformando-o numa questão social<sup>2</sup>. É esse resgate que buscaremos fazer agora.

Para analisar os aspectos históricos da utilização de drogas nas sociedades, utilizamos além do material bibliográfico, o documentário de 2012 “A História das Drogas”<sup>3</sup>, que traz elementos enriquecedores para compreender o papel das drogas em diversas culturas desde os primórdios da humanidade até os dias atuais. Segundo os historiadores entrevistados nesse documentário (Robert Malenka, Carl Ruck<sup>4</sup> e outros) relatam através de inúmeras pesquisas que as drogas acompanham a humanidade com grande ênfase desde o início da civilização.

O uso de substâncias químicas viciantes existe socialmente há milênios<sup>5</sup>, quando as pessoas utilizavam essas substâncias nos rituais religiosos com o intuito de aproximar-se dos deuses, em comemorações sociais e até como remédios, variando de acordo com a cultura de cada povo.

Os vinhos, as cervejas e todos os fermentados alcóolicos, assim como muitas plantas, entre as quais a papoula, o cânhamo, o chá, o café, a coca, o guaraná e centenas de outras drogas vegetais psicoativas representam na história da humanidade diversos papéis, todos com profunda relevância, pois alguns foram grandes analgésicos, os inimigos da dor, física e espiritual, os grandes aliados do sono tranquilo, mas outros também, com usos opostos, os estimulantes e provedores de energia para a caça, o combate e a resistência cotidiana aos males e incômodos da vida. (CARNEIRO, 2009)

---

<sup>2</sup>A questão social expressa, portanto, desigualdades econômicas, políticas e culturais das classes sociais, mediatizadas por disparidades nas relações de gênero, características étnico-raciais e formações regionais, colocando em causa amplos segmentos da sociedade civil no acesso aos bens da civilização (IAMAMOTO, 2002, p.26).

<sup>3</sup> Documentário produzido pelo canal fechado HistoryChannel.

<sup>4</sup> Professor da Universidade de Stanford e Professor da Universidade de Boston, respectivamente.

<sup>5</sup> Período Neolítico ou Idade da Pedra Polida.

No Egito Antigo<sup>6</sup>, o ópio era a substância usada para cura de diversas doenças, independentemente da idade. Os Maias<sup>7</sup>, por serem grandes agricultores, conheciam as drogas psicodélicas com mais afinco e as utilizavam como ferramentas sagradas, para entrar em comunhão com os deuses. Já para os antigos Gregos<sup>8</sup>, o uso de drogas remetia a encarnação de um espírito jovial, essencial para as discussões sobre política.

Assim vários povos não faziam, nessa época, a ligação da droga com a moral. A ideia de moralidade veio junto com o cristianismo, na medida em que a religião defendia o pensamento de que a fé em Deus era o único caminho para se alcançar a comunhão com o divino e, portanto se opunham ao uso de substâncias que possibilitassem as pessoas se aproximarem de outros deuses. Dessa forma procuravam também evitar a perda de fiéis para outras crenças religiosas, já que este fato implicava em diminuição de poder pela igreja.

O documentário analisado (2012) ainda enfoca episódios mais recentes como a Guerra do Ópio, ocorrida em 1839 entre Inglaterra e China pela disputa da comercialização desta droga, uma disputa econômica que fez com que os chineses legalizassem metade do comércio para a Inglaterra.

Mais tarde, com a segunda guerra do ópio, eles foram obrigados a legalizar todo o comércio. Diante disso a Inglaterra importava 7 milhões de kg de ópio por ano, espalhando a droga pelo mundo.

Na verdade, não foi uma guerra, mas duas - ambas travadas no século 19 na China. Nesses conflitos, Grã-Bretanha e França se aliaram para obrigar a China a permitir em seu território a venda de ópio, uma droga anestésica extraída da papoula. (NAVARRO, 2009)

Por causa das alterações que as drogas começaram a causar no modo de pensar das pessoas, a moral da época julgou necessário estabelecer algumas normas para conter o seu uso indiscriminado. Dessa forma inaugura-se o período em que tais substâncias passaram a ser julgadas como legais e ilegais. Para Araújo (2011),<sup>9</sup>

Os EUA fomentaram o movimento para proibição das drogas, inclusive a bebida alcoólica, no início do século XX, influenciando a

---

<sup>6</sup>3.150 A.C

<sup>7</sup> Foram povos que dominaram boa parte das Américas antes da chegada dos europeus ao continente, no século 16

<sup>8</sup> 2000 A.C

<sup>9</sup> Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/21512/a-inconstitucionalidade-da-criminalizacao-do-usuario-de-drogas>

ONU, e dali o resto do mundo, recrudescendo esta política na virada da década de 60 para 70, no que se convencionou denominar Guerras contra as Drogas. De lá para cá foram gastos, só nos EUA, mais de um trilhão de dólares na vã tentativa de transformar o mundo num lugar sem drogas.

Segundo Vargas (2011) essa realidade de proibição das drogas também chega ao Brasil.

Todo esse contexto repressivo que foi visto também se aplica ao Brasil, signatário das três convenções das Nações Unidas que versam sobre o tema. Não obstante, o primeiro registro de uma preocupação legislativa no nosso país concernente ao uso de drogas é encontrado nas Ordenações Filipinas, entretanto, a primeira legislação que pode ser considerada de fato brasileira deu-se com o Código Penal republicano de 1890. Esse Código sofreu variações por conta de alguns decretos que modificaram o dispositivo até que, em 1940, foi promulgado o vigente Código Penal.

Assim, em terras brasileiras no século XIX deu-se início a um processo de criminalização das drogas através da criação de uma série de leis. É sobre esse processo que tratará o próximo item.

### **1.1.2 A criminalização das drogas**

As drogas no Brasil, podem ser categorizadas em 2 tipos: lícitas e ilícitas. As primeiras são as liberadas legalmente para vendas e consumo, a exemplo do tabaco e do álcool; as segundas são aquelas proibidas por lei, a saber, maconha, cocaína, crack, anfetaminas e outras. O órgão responsável pela classificação dessas drogas é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regida pela portaria Nº344/98, cumprindo o papel de estabelecer normas para extrair, produzir, fabricar, beneficiar, distribuir, transportar, preparar, manipular, fracionar, importar, exportar, transformar, embalar, reembalar, para qualquer fim, as substâncias químicas<sup>10</sup> que são de uso proibido e controlado no país.

---

<sup>10</sup>Consta no corpo de regulamento uma lista com todas essas substâncias.

De acordo com Araújo (2011)<sup>11</sup> o que vai diferenciar as drogas, quanto a sua licitude, é a determinação do poder público de proibir o uso e assim criminaliza-las, com a alegação de que alguns tipos de drogas afetam mais a saúde pública do que outras. Entretanto, tal afirmação é pautada apenas para fins legais, pois, existem drogas lícitas como álcool que também podem acarretar uma série de problemas físicos e mentais.

A discussão sobre a criminalização das drogas no Brasil levanta um debate consistente sobre a real intenção dos agentes formadores das leis contra as drogas.

Utilizar a punição do uso de drogas como forma de um dia abolir seu tráfico e consumo é no mínimo um modo opressor e paliativo de lidar com uma questão tão ampla, com diversos determinantes, e que se utiliza do discurso da saúde pública para justificar tal política de enfrentamento do problema.

Corroborando a afirmativa Karam(2005) diz que:

A ampliação do poder do Estado de punir, alimentada pelos sentimentos de medo e insegurança, fortemente instalados nas formações sociais do capitalismo pós-industrial em que o neoliberalismo econômico se soma a um neoautoritarismo no campo do controle social, encontra campo especialmente fértil nesse tema das drogas qualificadas de ilícitas, onde o mistério e a fantasia que as cercam, as falsas informações que apressadamente as associam às ameaças reais ou imaginárias do mal definido fenômeno da chamada criminalidade organizada, o superdimensionamento das eventuais repercussões negativas da disseminação de sua oferta e demanda, comovendo e assustando, provocam a busca dos rigores da repressão, da maior intervenção do sistema penal, como alternativa tão palpável, quanto irreal, de solução. (p.155)

O Ministério da Saúde por sua vez traz dados que embora reforcem a criminalização das drogas ilícitas, também denunciam os danos das drogas lícitas:

Ao analisarmos alguns dados correlatos e relativos aos custos decorrentes, vemos que os custos decorrentes do consumo de álcool são de grande magnitude. Considerando dados referentes ao ano de 2001 (DATASUS, 2001), tivemos no Brasil 84.467 internações para o tratamento de problemas relacionados ao uso do álcool, mais de quatro vezes o número de internações ocorridas por uso de outras drogas. No mesmo período, foram emitidas 121.901 AIHs<sup>12</sup> para as internações relacionadas ao alcoolismo. Como média de permanência em internação foi de 27,3 dias para o período

---

<sup>11</sup><http://jus.com.br/artigos/21512/a-inconstitucionalidade-da-criminalizacao-do-usuario-de-drogas>

<sup>12</sup> Autorizações de Internação Hospitalar

selecionado, estas internações tiveram em 2001 um custo anual para o SUS de mais de 60 milhões de reais. (Ministério da Saúde, p. 18, 2004).

Esta análise aponta para os danos e custos altos para o país promovidos pelas drogas lícitas e realça a falácia da criminalização das drogas ilícitas apenas como estratégia para enfrentamento à dependência química.

Nesse sentido, interessa-nos aqui chamar a atenção para a necessidade de revisão das leis que criminalizam as drogas ilícitas, na medida em que todas as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, possuem efeitos destrutivos. Não nos interessa, no entanto, defender a criminalização de drogas lícitas como o álcool, mas refletir sobre a necessidade de se ter uma atenção uniforme para todas as drogas, que não se pautem na sua criminalização, mas enfrente o problema de forma mais ampla, reconhecendo todos os seus determinantes e consequências.

Para Brites (2006, p.48):

As consequências da criminalização no campo das drogas podem ser auferidas nas sociedades contemporâneas através do crescimento do tráfico de drogas, da violência, da corrupção e, principalmente, da marginalização dos usuários de drogas consideradas ilícitas, que passam a ser alvo da repressão e perdem visibilidade pública, o que os afasta dos serviços de saúde, dos equipamentos sociais e educacionais.

Então, ao concentrar as forças nas punições, o Estado perde um dos focos principais ao tratar da questão das drogas que é a dependência química, problema cuja reversão implica grande empenho do setor público, especialmente no campo da saúde. O que se percebe, no entanto, é que o Estado e a sociedade ainda tratam a dependência química como um problema moral que deve ser punido, e apesar da lei hoje diferenciar o traficante do usuário de drogas, a polícia com seu agir discricionário ainda criminaliza dependentes químicos, que na ausência de centros públicos de tratamento e recuperação acabam muitas vezes engrossando as taxas de encarceramento.

Todas essas interferências ganham suporte através das relações capitalistas inseridas no país, que historicamente moldam uma nova forma de encarar as questões sociais advindas desse mesmo processo capitalista, foi necessário, portanto punir quem estava fora dos padrões morais, aqui exemplificado pelos

usuários de drogas, ditados pela sociedade. Essas punições acabavam por recair nas classes subalternas, que assim como os usuários de drogas atualmente, eram alvo de medidas repressoras como a prisão, com resultados muitas vezes inversos do que se procurava atingir.

A cerca disso aborda Souza:

Em um contexto em que a pobreza se transforma aos olhos do Estado e da justiça, no centro da criminalidade, intensifica-se o caráter punitivo da lei em relação aos pobres. A prisão vem apoiada nesta mesma legislação burguesa, como o lugar apropriado para punir e transformar criminosos em cidadãos honestos. Entretanto há aí uma grande inversão, pois o que se cria é uma prisão para guardar pobres “perigosos” e que, ao invés de recuperar, se torna um espaço de reprodução da criminalidade pela ineficácia própria de seus métodos. (2005, p.33)

A proposta de recuperação dos indivíduos encarcerados quando do seu retorno para a sociedade é altamente contraditório dentro de um sistema tão coercitivo quanto a prisão. Baseando-se em Wacquant (1999) as atividades internas do sistema penalque possuem características rígidas distanciam a reinserção social da prática. Além disso, não seria necessário reinserir na sociedade quem estava anteriormente inserido, o que significa que o poder público deveria ter práticas/políticas (educação de qualidade, trabalho digno, lazer, habitação, entre outras) voltadas para eliminar ou minimizar as desigualdades que por sua vez “tiram” das pessoas a ideia de pertencimento a uma sociedade que visa o consumo e o lucro, deixando-as a mercê de práticas ilegais.

A criminalização das drogas também tem por trás de sua idealização interesses econômicos internacionais. Segundo Delmanto *apud* Arbex (2005), o imperialismo americano viu nesse processo uma forma de conquistar mais espaços e lucrar com isso.

A Operação Causa Justa<sup>13</sup> não tinha como objetivo prioritário combater o narcotráfico, tal como alegava Bush, mas sim assegurar a permanência do controle de Washington sobre o Canal do Panamá. A invasão marcou um momento importante na política externa dos Estados Unidos, por ter demonstrado efetivamente o poder da superpotência vencedora da Guerra Fria e por ter introduzido a aplicação prática de algo novo na formulação doutrinária da política externa de Washington. O inimigo, agora, não era mais representado pela “ameaça comunista”, mas sim pelo tráfico de drogas. (Arbex, 2005, p. 44)

---

<sup>13</sup> Em 1989, os Estados Unidos empreenderam a Operação Causa Justa, que, sob o pretexto de acusações de narcotráfico contra o presidente General Noriega, invadiu militarmente o Panamá.

Outro fator que chama a atenção sobre a criminalização das drogas seria os altos valores que o comércio ilegal dessas substâncias acarretam e como isso é estimulante para o pequeno grupo que lucra através da ilegalidade e violência. O tráfico também funciona como uma empresa capitalista com divisão sócio técnica do trabalho, envolvendo questões estruturais. Para, além disso, existe todo um sistema legal que lucra com o tráfico e com a criminalidade em geral formando uma teia difícil de ser rompida.

Zaluar et al (1994, p.215) fortalece essa perspectiva quando analisa a situação de violência que se instalou no Rio de Janeiro e as condições que proporcionaram tal cenário:

[...] confiou-se, sem reformas nem críticas, numa polícia implicada com o crime organizado e baseada em táticas repressivas da população pobre já há muito condenadas. Foram essas escolhas político-institucionais, bem como a facilidade subsequente que as atividades ilegais encontraram para proliferar nesta grande metrópole que a destacaram entre as outras do país. A corrupção policial teve no mesmo dogma a justificativa para não ser punida: o problema era sempre e unicamente “social”. Assim, o reducionismo serviu como alibi para que continuassem a agir os responsáveis pelas atividades claramente ilegais e discriminatórias contra aqueles que, estes sim, o Estado deveria defender e tratar em centros de saúde: os jovens, especialmente os mais pobres, que continuam sendo extorquidos e criminalizados pelo uso de drogas e que, por isso, acabam nas mãos de traficantes e assaltantes. Alguns destes jovens foram também as vítimas de chacinas, as quais, quando esclarecidas, exibiram seus reais motivos: a cobrança de “dívidas” ou a divisão do butim entre policiais corruptos e eles. Mais do que os grupos de extermínio, são os grupos de extorsão que fazem a festa do crime organizado e criam o ambiente de um autêntico e assustador[...]

A criminalização das drogas e todo o seu universo no Brasil veio amparado pelos marcos legais e políticos, e eles são de extrema importância para nortear discussões consistentes sobre o tema. Podemos citar como principais a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) reformulada com a participação popular – através do Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas e seis fóruns regionais e um fórum Nacional sobre Drogas - aprovada em maio de 2005, no intuito de garantir decisões de forma planejada e articulada na abordagem sobre o tema. Assim, a política está dividida em cinco capítulos: Prevenção; Tratamento, recuperação e reinserção social; redução de danos sociais e à saúde; redução de oferta; e estudos pesquisas e avaliações. O outro marco legal foi a lei nº11.343/06 que instituiu

Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país.

É preciso, portanto, entender o discurso médico no qual se amparam estas políticas que embora alinhadas com a criminalização das drogas, avançam na medida em que mudam o foco de enfrentamento da questão moral/criminal para a garantia de saúde. Por se tratar de questões pontuais e extensas, os marcos legais e políticos serão tratados de forma mais ampla no capítulo seguinte.

### **1.1.3 Dependência química: causas e efeito**

A discussão sobre as drogas ampliou sua abrangência no cenário atual, tornando-se um caso de grande urgência, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou o uso abusivo de substâncias psicoativas<sup>14</sup> um problema de saúde pública.

A constatação de que tal uso tomou proporção de grave problema de saúde pública no País encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial: de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. (BRASIL, 2004)

Compreendemos aqui a saúde em seu conceito ampliado, que envolve não apenas o fator biológico, ou a ausência de doença, mas os determinantes quanto às condições de vida e de trabalho, as condições culturais, ambientais, entre outras. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (1992) propõe: Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de afecção ou doença.

---

<sup>14</sup>Quaisquer substâncias, naturais ou sintéticas, capazes de provocar alterações no Sistema Nervoso Central

Como já abordamos de forma mais ampla anteriormente, historicamente as drogas sempre foram consumidas nas mais diversas sociedades, entretanto o tratamento dado ao uso dessas substâncias modificou-se com o passar do tempo em função, especialmente, da moral social. Apesar da modernidade a marginalização do uso e de usuários, ainda persiste embora se reconheça que a utilização contumaz de drogas é muitas vezes causa e efeito da dependência química entender, portanto suas consequências presentes no discurso médico que fundamenta as políticas de enfrentamento ao uso de drogas é o nosso objetivo neste item;

A droga, quando utilizada, atinge uma área do cérebro responsável pelo prazer, pois segundo especialistas<sup>15</sup>,acionam o sistema de recompensa do cérebro, em uma área encarregada de receber estímulos de prazer e transmitir essa sensação para todo o corpo.

As drogas psicotrópicas são classificadas de acordo com a forma que agem no cérebro e podem ser divididas em: depressoras, estimulantes e perturbadoras.

As drogas depressoras diminuem a atividade cerebral, ou seja, deprimem seu funcionamento e, por essa razão, são chamadas de "depressoras da atividade do sistema nervoso central" (SNC). A pessoa que faz uso desse tipo de droga fica lenta, tendo alteradas as suas percepções, coordenação motora e reações, estão nesse grupo o álcool e a maconha.

O álcool, entretanto tem uma especificidade, pois é caracterizado por duas vertentes. De acordo com a Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD, 2013) ele é uma substância que induz tolerância, ou seja, a necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para produzir o mesmo efeito desejado ou intoxicação e a síndrome de abstinência<sup>16</sup> que constitui sintomas desagradáveis que ocorrem com a redução ou com a interrupção do consumo da substância.

As drogas estimulantes aumentam a atividade do cérebro e recebem o nome técnico de "estimulantes da atividade do SNC". O usuário desse tipo de droga fica

---

<sup>15</sup><http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/dependencia-quimica/> acesso em: 20/01/2013

<sup>16</sup> Um grupo de sintomas de configuração e gravidade variáveis que ocorrem após a cessação ou redução do uso de uma substância psicoativa que vinha sendo usada repetidamente e geralmente após um longo período e/ou em altas doses. A síndrome pode ser acompanhada por sinais de alterações. O início e o curso da síndrome de abstinência são limitados no tempo e são relacionados ao tipo de substância e a dose que vinham sendo usadas imediatamente antes da interrupção ou da redução do uso. A síndrome de abstinência do álcool é caracterizada por tremores, sudorese, ansiedade, agitação, depressão, náusea e mal estar. (Glossário de Álcool e Drogas,2010, p.108)

agitado ou "ligado". Entre as drogas deste tipo encontram-se a cocaína, o crack e a nicotina (presente no cigarro).

Já as drogas perturbadoras não produzem mudanças no ritmo da atividade cerebral, mas fazem com que esse órgão passe a funcionar fora do seu estado normal, provocando percepções distorcidas da realidade nos usuários, ou alucinações. Por essa razão, esse terceiro grupo de drogas recebe o nome técnico de "perturbadoras da atividade do SNC".

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a dependência química "é o estado caracterizado pelo uso descontrolado de uma ou mais substâncias químicas psicoativas com repercussões negativas em uma ou mais áreas da vida do indivíduo". (OMS, 1998)

Entender os caminhos que levam a dependência química é reconhecer primeiramente que ela é um tipo de doença biopsicossocial, atingindo assim de formas variadas o lado biológico, psicológico e social do dependente químico. O que torna mais difícil o estabelecimento de tratamentos eficientes, a exemplo da dependência do álcool.

O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico desse transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao constatar-mos, de uma forma geral, o despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais da saúde. (KARAM, 2005, p171)

Assim, o diagnóstico e tratamento só serão eficazes quando o senso comum deixar de imperar nas relações que envolvem álcool e outras drogas. Posto que o dependente químico sofre uma série de julgamentos, sendo visto como criminoso, fraco e a dependência química como desvio de caráter.

É preciso, portanto que a dependência química seja encarada como um problema social e um caso de saúde pública, para que seja entendida de forma mais ampla pelas autoridades, expandindo as políticas públicas voltadas para essa expressão da questão social. Nesse sentido é importante ressaltar que os caminhos para atingir bons resultados vão além das punições, sendo indispensável a criação de políticas que previnam a dependência química e promovam tratamento e assistência para os usuários e familiares, também afetados pelo problema.

Reconhecendo-se as implicações da dependência química para os familiares dos usuários de drogas é que o Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD) financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), realizou o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD Família)<sup>17</sup>, entrevistando 3.164 familiares de pacientes em tratamento ambulatorial ou internação de 23 capitais brasileiras, no período de junho de 2012 a julho de 2013, e constatou:

Embora muito pouco estudadas, sabe-se que as experiências cotidianas vividas pela família com parente usuário de drogas são devastadoras nos aspectos físico, financeiro, de relações interpessoais e sociais. O impacto também se dá na perspectiva subjetiva, causando sentimentos negativos como tensão, estresse, preocupação, estigma, raiva e culpa. (LENAD, 2003)

Assim, uma das grandes consequências da dependência química é a fragilização das relações familiares, e por outro lado tais relações também podem ser uma das causas da dependência química, o que indica a necessidade de se incluir a família nas políticas de enfrentamento deste problema.

Compreendendo família além do modelo nuclear, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) traz em seu conteúdo o conceito de família como sendo um grupo de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivos e, ou de solidariedade, deixando explícito a necessidade de se adequar aos novos arranjos familiares que estão cada vez mais presentes na sociedade.

Assim percebemos a importância de se estabelecer um debate sobre as drogas que supere a questão moral e pontue suas dimensões físicas e sociais, as quais abordaremos agora focalizando o alcoolismo, objeto de nosso estudo.

## 1.2 O ALCOOLISMO E SUAS IMPLICAÇÕES FÍSICAS E SOCIAIS

Como vimos todas as drogas disseminadas pelo mundo causam dependência, agravos físicos e mentais. Porém o álcool, mesmo sendo uma substância com tantos malefícios e riscos, tem sua produção e consumo liberados legalmente. Tal fator parece ter contribuído para que o uso abusivo do álcool tenha

---

<sup>17</sup><http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf>. Acesso em 26.01.14

se tornado fato comum nas sociedades atuais, gerando certa permissividade em relação à dependência química e as consequências sociais que carrega.

A frase do médico psiquiatra Benjamin Rush no ano de 1971 “beber começa como um ato de vontade caminha para o hábito e finalmente afunda na necessidade” é citada por Diehl, Laranjeira e Cardoso (2011) como sendo a base para a definição atual do conceito de dependência química do álcool.

A Síndrome da Dependência do Álcool (SDA) é uma doença caracterizada pela ingestão excessiva e prolongada de bebidas alcólicas ocasionando problemas físicos e sociais de grande magnitude e de acordo com pesquisas realizadas, a dependência alcoólica pode ser maior que a dependência a outras drogas.

O Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) traz elementos mostrando que em 2001 e 2005 no Brasil, respectivamente a estimativa de dependentes de álcool é de 11,2% e 12,3%; a de tabaco de 9,0% e 10,1%; a maconha possui 1,0% e 1,2%; os solventes 0,8% e 0,2%.

A forma de beber que cada usuário estabelece interfere diretamente no seu estado de embriaguez e em uma futura dependência química. Os termos utilizados para definir esses padrões estão contidos no I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, estudo realizado pelo governo brasileiro em 2007, em parceria com a Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Os primeiros apontamentos foram realizados para avaliar com que frequência e qual a quantidade de bebida alcólica ingerida pelos entrevistados<sup>18</sup> nos últimos 12 meses, chegando a resultados como 48% são abstinentes, 24% bebem frequentemente ou frequentemente e pesado e 29% são bebedores pouco frequentes e não fazem uso pesado<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Um número de 3.007 pessoas, sendo 2.346 adultas com mais de 18 anos e 661 adolescente entre 14 e 17 anos.

<sup>19</sup> Os padrões de consumo do álcool estão definidos segundo o National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) que faz uso do termo “beber moderado” que de acordo com a OMS estaria relacionando com a ingestão de até 15 doses/semanais para os homens e 10 doses/semanais para as mulheres a depender do tipo de bebida e seus percentuais de álcool. Já em contraposição existe o termo “beber pesado”, muitas vezes encontrado como “Binge Drinking”, é definido como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcólicas, em uma única ocasião, por homens, e 4 ou mais doses consumidas em uma única ocasião por mulheres.

Esses dados apontam que quase metade da população afirma não beber, entretanto o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LeNAD), desenvolvido pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em março de 2013, alerta que a quantidade de brasileiros que bebem semanalmente aumentou 20% nos últimos 6 anos.

É essa característica do “beber pesado” que traz os agravamentos sociais e físicos relacionados ao uso do álcool. Assim para o mesmo estudo, houve aumento das pessoas que ingerem grandes quantidades de álcool (quatro unidades para mulheres e cinco para homens) em um curto período de tempo (duas horas). A proporção dessa forma de consumo passou de 45% para 59%.

Os números em tantas pesquisas espalhadas pelo país constataam que o alcoolismo é um problema de uma magnitude no mínimo preocupante, e que o consumo excessivo do álcool deveria elevar a atenção das autoridades ao mesmo patamar em que chegou a problemática do crack no Brasil. Segundo Raup (2011.p.55)

No Brasil, o crack surgiu em meados de 1988. As primeiras informações sobre a droga circularam em jornais e revistas com base em dados policiais, situando suas primeiras aparições no estado de São Paulo, principalmente em pontos de venda de drogas da periferia da capital. A partir de 1991 já era consumido explicitamente nas ruas da região central de São Paulo, principalmente na região da Luz, disseminando nacionalmente a “fama” da Cracolândia. Sua rápida expansão nacional ao longo dos anos 1990 deveu-se à peculiar combinação de preço aparentemente baixo, disponibilidade crescente e efeito potente.

O crack é a pasta base da cocaína e é uma droga consumida em sua maioria pelos moradores de rua, foi através da concentração dessas pessoas nos grandes centros urbanos do país que a problemática surgiu nas mídias. Por ser uma droga ilícita, de preço acessível e que propicia aglomerações às autoridades alarmadas iniciaram uma “luta contra o crack”. Contudo, o crack, o álcool e o restantes das drogas sejam pelo os números crescentes ou pela visibilidade de usuários nas ruas, necessitam de políticas públicas eficazes para o seu enfrentamento.

O fato é que motivos diversos levam as pessoas a fazerem uso dessas substâncias: timidez, depressão, aceitação dentro de um grupo, desenvoltura sexual, alegrias e tantos outros, que acabam gerando o aumento do consumo.

Outro fator relevante é o papel que a mídia faz dentro desse contexto, as propagandas de bebidas alcoólicas sempre trazem a figura de jovens, rodeados de mulheres bonitas, tendo a partir disso prestígio social e status econômico diferenciado, assim os jovens buscam na bebida o papel fictício mostrado nas propagandas. A mídia constitui um grande instrumento de informação, tanto para o bem quanto para o mal e o que é vinculado nela acarreta uma repercussão de grande impacto em toda a sociedade.

A lei 9.294/96 que dispõe sobre as restrições ao uso da propaganda de produtos fumíferos, *bebidas alcoólicas*, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas entra em choque com o que é visto na TV, exemplo disso são as determinações contidas no inciso I e III do 1º parágrafo do artigo 3º que fala sobre os princípios da propaganda comercial para esses produtos, a saber:

I - não sugerir o consumo exagerado ou irresponsável, nem a indução ao bem-estar ou saúde, ou fazer associação a celebrações cívicas ou religiosas;

III - não associar ideias ou imagens de maior êxito na sexualidade das pessoas, insinuando o aumento de virilidade ou feminilidade de pessoas fumantes;

Para além do descumprimento da lei através das mensagens veiculadas na mídia - que fatura altas cifras com tais propagandas - o lucro que as empresas de bebidas alcólicas arrecadam por ano parece revelar os motivos para que a lei não seja cumprida com tanto rigor. Segundo dados da revista Exame (05/2010)<sup>20</sup>, a Companhia de Bebidas das Américas (AmBev) é ainda a segunda maior cervejaria do mundo em valor de mercado: US\$ 57 bilhões.

Esse mercado altamente lucrativo edifica o seu império, em detrimento da saúde de milhões de pessoas, corroborando para o aumento do número de acidentes no trânsito, violência domiciliar e violência urbana.

Os resultados do LENAD (2013) apontaram que 6% dos brasileiros já sofreram violência doméstica no último ano, em metade desses casos o parceiro que exerceu a violência havia bebido.

Reiterando a abordagem sobre os aspectos físicos que o uso indiscriminado da bebida alcoólica traz, de acordo com o módulo do Curso de Capacitação para

---

<sup>20</sup>Disponível em: <http://exame.abril.com.br/blogs/o-negocio-e-lista/2010/05/06/as-5-maiores-fabricantes-de-bebidas-alcoolicas-do-mundo/> Acesso em: 19 Dez,2013

Conselheiros Municipais, com o tema Prevenção ao uso indevido de drogas, oferecido pela SENAD, no ano de 2013<sup>21</sup>, as doenças mais comuns que resultam do uso abusivo do álcool são: no sistema digestivo: doenças como gastrite, úlcera, hepatite alcoólica, cirrose, câncer de fígado; no sangue: a anemia, alterações da coagulação sanguínea; diminuição do número de leucócitos e, conseqüentemente, das defesas do organismo contra infecções; no sistema cardiovascular originam aumento da pressão arterial; alterações das gorduras no sangue; insuficiência cardíaca; no sistema nervoso: maior risco de acidentes vascular encefálico; de demências e outros transtornos mentais; no sistema reprodutor: alterações na menstruação, no tamanho dos testículos e na produção e na função dos espermatozoides; e, ainda, alterações da pele, pelos e mucosas.

Atualmente a Classificação Internacional de Doenças está na sua 10ª revisão (CID-10)<sup>22</sup> e é parâmetro para o sistema de saúde pública brasileira. Diante disso eles classificam o alcoolismo como sendo Síndrome da Dependência do Álcool, estando contida em uma classificação micro de *transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool* (F10), que por sua vez é classificada dentro de uma categoria mais abrangente de *transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas* (F19), sendo conhecida pelo símbolo (F10-F19)<sup>23</sup>. A classificação possibilitou a ampliação do diagnóstico dessa doença para além do simples fato de possuir ou não o vício, colhendo informações pessoais, culturais e biológicas dos alcoolistas<sup>24</sup>.

Vale salientar que a Síndrome da Dependência do Álcool não possui cura, e que o tratamento é baseado em etapas que dependem diretamente do usuário e do estado psicológico no qual se encontra. Em alguns casos, o uso de remédios com o intuito de fazer o alcoolista diminuir a ingestão de bebidas, faz-se necessário, mas o atendimento psicológico e as terapias individuais ou em grupo é que fazem a diferença.

Para tanto, os grupos de ajuda mútua desempenham um papel importante na recuperação dos dependentes químicos. No caso do álcool, um grupo mundialmente

---

<sup>21</sup> Módulo exclusivo para os participantes do curso oferecido pela SENAD no ano de 2013.

<sup>22</sup> Disponível em: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm). Acesso em: 24 jan 2014

<sup>23</sup> Este agrupamento compreende numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico.

<sup>24</sup> Termo atualmente utilizado em substituição do termo alcólatra que segundo alguns pesquisadores era considerado um termo estigmatizante.

conhecido, é o Alcoolicos Anônimos (AA), fundamentado nos princípios de um programa baseado em 12 passos. Esses passos contém basicamente a aceitação da dependência, a intervenção religiosa para solução do problema, a reparação direta a quem os dependentes causaram algum dano e ao fim, o repasse dos resultados e o apoio a outros dependentes.

O conteúdo próprio da Junta de Serviços Gerais do A.A do Brasil (JUNNAAB)<sup>25</sup> aborda de maneira clara a constituição dessa irmandade:

Alcoolicos Anônimos é uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. O único requisito para tornar-se membro é o desejo de parar de beber. Para ser membro de AA não há taxas ou mensalidades. Somos autossuficientes graças às nossas próprias contribuições. AA não estão ligados a nenhum seita ou religião, nenhum movimento político, nenhuma organização ou instituição; não deseja entrar em qualquer controvérsia; não apoia nem combate quaisquer causas. Nosso propósito primordial é o de manter-nos sóbrios e ajudarmos outros alcoolicos a alcançarem a sobriedade.

Contudo o tratamento que surte efeito para um usuário, muitas vezes pode não surtir efeito para outro, assim entra em cena como alternativa, os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), na tentativa de unir terapia de grupo e individual em um único lugar. Esses centros fazem parte de umas das estratégias do Governo na organização de políticas públicas para o enfrentamento das drogas, discussão que será detalhada no próximo capítulo.

### 1.3 OS NÚMEROS DO ALCOOLISMO NO BRASIL, NA BAHIA E EM CACHOEIRA

A epidemiologia das drogas no Brasil é um trabalho feito em sua maioria pelos órgãos governamentais, e carece de um acompanhamento mais detalhado e contínuo da temática posta em questão. A tentativa aqui é de reforçar, através de dados, o consumo de álcool no Brasil, na Bahia e na cidade de Cachoeira (BA), lócus do nosso estudo.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em parceria com outros órgãos e o Governo Federal, produziu em 2009 o 1º Relatório Brasileiro sobre

---

<sup>25</sup>Disponível em: <http://www.alcoolicosanonimos.org.br/>

Drogas, com o intuito de reunir e facilitar as informações referentes ao assunto. Outras pesquisas também realizadas pela SENAD tiveram grande relevância na catalogação de informações como o I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, dos anos de 2001 e 2005 respectivamente, realizados nas 107 maiores cidades do País, com pessoas entre 12 e 65 anos. Todos esses dados reunidos formaram um arquivo importante para pesquisadores, profissionais, gestores públicos e população em geral.

Os elementos trazidos nesses estudos relatam o uso de drogas em todas as regiões do país, levando em consideração faixa etária, etnia, escolaridade e gênero. Ressaltamos, entretanto que a droga de interesse deste trabalho é o álcool, então os resultados aqui relatados fazem menção apenas a essa substância.

Ao comparar os dois levantamentos obtiveram-se os seguintes resultados:

A estimativa de dependentes de álcool em 2005 foi de 12,3% e de Tabaco 10,1%, o que corresponde a populações de 5.799.005 e 4.760.635 de pessoas, respectivamente; havendo aumento não estatisticamente significativo de 1,1%, quando as porcentagens de 2001 e 2005 são comparadas, tanto ao Álcool como ao Tabaco. O número de dependentes para todas as demais drogas é muito menor. (II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Álcool e Drogas, 2005)

O levantamento II traz ainda, um comparativo do uso do álcool com outros países, por regiões e por sexo.

O uso na vida<sup>26</sup> de álcool, nas 108 maiores cidades do País, foi de 74,6%, porcentagem inferior a de outros países (Chile com 86,5% e EUA, 82,4%). O menor uso de Álcool ocorreu na região Norte (53,9%) e o maior no Sudeste (80,4%). A estimativa de dependentes de Álcool foi de 12,3% para o Brasil; no Nordeste as porcentagens atingiram quase 14%. Em todas as regiões observaram-se mais dependentes de Álcool para o sexo masculino. (II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Álcool e Drogas, 2005).

Um fator marcante na epidemiologia do álcool no Brasil está relacionado também aos acidentes de trânsito, causados pela junção do álcool e direção, que de acordo com o relatório, teve um aumento, em todas as regiões, totalizando 498 em 2004, 653 em 2005, 1.032 em 2006 e 1.909 em 2007. Em junho de 2008 foi sancionada no país, a Lei Nº 11.705, popularmente conhecida como “Lei Seca”, que

---

<sup>26</sup> Termo utilizado no II Levantamento Domiciliar sobre uso de Álcool e Drogas.

instituiu a “tolerância zero” para condutores de veículos automotores, considerando infração de trânsito qualquer teor alcóolico encontrado no sangue.

Já em 2012, com o contínuo aumento dos acidentes de trânsito relacionados ao uso de álcool, foi sancionada a Lei nº 12.760, reforçando a então “Lei Seca”, propondo modificações no Código de Trânsito Brasileiro que é regido pela Lei nº 9.503/1997. Uma das modificações, e que trouxe grande repercussão na sociedade foi a ajuda de aparelhos e/ou exames médicos capazes de detectar com mais eficiência a sobriedade ou não do condutor. No artigo 227, inciso 2º da Lei nº 11.705, está determinado que:

A infração prevista no art. 165 deste Código poderá ser caracterizada pelo agente de trânsito mediante a obtenção de outras provas em direito admitidas, acerca dos notórios sinais de embriaguez, excitação ou torpor apresentados pelo condutor. (2008)

E em modificação, o artigo 227 da Lei nº 12.760 traz o seguinte:

O condutor de veículo automotor envolvido em acidente de trânsito ou que for alvo de fiscalização de trânsito poderá ser submetido a teste, exame clínico, perícia ou outro procedimento que, por meios técnicos ou científicos, na forma disciplinada pelo Contran, permita certificar influência de álcool ou outra substância psicoativa que determine dependência. (2012)

Como vemos, mudanças estão sendo implementadas na legislação, a partir também das estatísticas que revelam a necessidade de se estabelecer medidas mais eficazes, na tentativa de diminuir o número elevado de acidentes no trânsito por conta do uso de bebidas alcólicas.

Em relação aos dados da Bahia houve dificuldade em encontrar estatísticas oficiais ou pesquisas no Estado com elementos específicos sobre o alcoolismo, então foram utilizadas pesquisas informais verificadas em alguns sites<sup>27</sup>. Segundo eles em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde no ano de 2010<sup>28</sup> no ranking de Estados, a Bahia foi o que apresentou o maior índice dos chamados “bebedores

---

<sup>27</sup> Disponível em: <http://www.portonewsnet.com.br/?mw=noticias&w=2123>

<sup>28</sup> A pesquisa foi feita por telefone com 54 mil pessoas. Entre os homens, 28,4% estão nesta categoria, contra 10,6% entre as mulheres.

pesados”, com taxa de 25,2%. No total, 17 Estados brasileiros apresentaram dados de consumo exagerado de álcool, maiores do que a média geral, que é de 18,9%<sup>29</sup>.

Na cidade de Cachoeira os dados sobre o alcoolismo estão cadastrados na Secretária Municipal de Saúde e datam de janeiro do ano de 2014. Em uma população de aproximadamente 35.000 habitantes consta que 122 pessoas sejam alcoolistas, que resulta em 0,35% da população.

Considerando-se que o auto reconhecimento como alcoolista e a busca para tratamento por esse grupo é pequeno e que não há um mapeamento específico para a questão no município, acreditamos que esta população esteja subrepresentada nos dados que encontramos referentes ao município de Cachoeira.

A contextualização sociocultural das drogas como visto, apresenta uma multiplicidade de fatores que necessitam ser encarados levando em consideração aspectos como as especificidades dos sujeitos envolvidos nessa problemática e a importância de medidas coletivas que atenuem os danos causados por essas substâncias de modo geral. Entendendo o álcool como uma droga de grande abrangência e fácil acesso volta-se a preocupação para que a Saúde Pública (por meios dos seus gestores) consiga com o apoio de medidas de prevenção e reparação transformar a realidade de diversos usuários.

Cabe então para próximo capítulo uma aproximação da história dos usuários de álcool do Beco da Morte, rua situada no centro de Cachoeira e lócus de nosso estudo, contada através dos mesmos e de membros específicos da população da cidade de Cachoeira, com o objetivo de elucidar como se construiu essa realidade e como eles a vivenciam todos os dias.

---

<sup>29</sup> O site do ministério faz referencia a essa pesquisa, mas, quando ocorre a tentativa de visualização do resultado da pesquisa na íntegra, o mesmo revela que o site está em manutenção. Segue o endereço da noticia:  
<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/4310->

## CAPÍTULO II

### 2 O RETRATO DO ALCOOLISMO NO BECO DA MORTE

#### 2.1 DESVENDANDO OS PERCURSOS METODOLÓGICOS PARA CONHECER O BECO DA MORTE

A motivação para a escrita desse trabalho teve início no ano de 2010 quando mudei para a cidade de Cachoeira-BA, como estudante da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), e a primeira moradia foi próxima a Travessa Anastácio, mais conhecida em toda a cidade como Beco da Morte. Era perceptível a circulação e permanência de alcoolistas nesta rua em diversos momentos do dia, indicando que eu estava frente a uma expressão da questão social, o alcoolismo, o que me inquietou bastante e instigou a aprofundar o olhar e descobrir as causas e efeitos daquele cenário, bem como a percepção da população cachoeirana sobre os usuários de álcool e o alcoolismo.

Houve ainda durante a minha graduação em Serviço Social a oportunidade de realizar algumas atividades acadêmicas que me aproximaram mais dessa realidade, aprofundando meu conhecimento sobre os fatos.

Utilizamos, portanto inicialmente a observação participante que conforme Gil (2008, p.103):

A observação participante, ou observação ativa, consiste na participação real do conhecimento na vida da comunidade, do grupo ou de uma situação determinada. Neste caso, o observador assume, pelo menos até certo ponto, o papel de um membro do grupo. Daí por que se pode definir observação participante como a técnica pela qual se chega ao conhecimento da vida de um grupo a partir do interior dele mesmo.

Não obstante foram utilizados outros instrumentos metodológicos capazes de captar nuances do objeto pesquisado. A pesquisa teve caráter exploratório, que a critério de Gil (2009) é assim identificada:

A pesquisa exploratória têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torna-lo mais explícito ou construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. (p.41)

Como complemento essencial para a pesquisa exploratória foi utilizada a pesquisa bibliográfica que proporciona maior amplitude ao universo estudado, bem como sustentação teórica. Corroborando com a ideia, Gil (2009, p.45) diz que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Para coleta de dados foi necessário fazer uso da entrevista semiestruturada, possibilitando uma aproximação maior entre o entrevistador e o entrevistado. Manzini (1990/1991), afirma que a entrevista semiestruturada está pautada em um assunto sobre o qual organizamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer surgir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Tais entrevistas foram realizadas com um historiador da cidade, Cacau Nascimento e o dono do alambique localizado nas imediações do Beco da Morte, Sr. Rosivaldo. Objetivávamos nesta etapa, conhecer a história do Beco, seu surgimento e relação com os alcoolistas da cidade a partir de duas perspectivas diferentes: de alguém com uma visão histórica dos fatos e com o olhar de fora do fenômeno e de alguém que tem uma participação direta no processo - o dono do alambique -onde muitos dos usuários do Beco compram bebidas e local em que o entrevistado trabalha desde os 9 anos com o pai, conhecendo de perto as histórias de vida dos usuários.

Com nosso segundo entrevistado, o historiador, foi possível não só contextualizar historicamente o local, mas também conhecer as suas análises sobre o fenômeno que nos propusemos a estudar.

No processo de pesquisa os entrevistados foram extremamente solícitos e contribuíram no desvelamento da história do local e de seus usuários, ampliando meu olhar sobre a realidade vivenciada pelos usuários do Beco.

O trabalho de campo da pesquisa envolveu também a realização das entrevistas semiestruturadas, duas, com alguns dos alcoolistas frequentadores do Beco da Morte, a fim de apreender o universo que os permeia, conhecendo também a realidade sobre as políticas públicas da cidade voltadas para o enfrentamento da dependência química.

O recurso mais apropriado para estabelecer uma ligação dos resultados obtidos através das categorias por mim elaboradas após as entrevistas foi a análise de discurso que como determina Fernandes (2008) apud Gondim e Fischer (2009, p.12):

Em síntese, se a análise de discurso é a análise da fala em contexto, ela ajuda a compreender como as pessoas pensam e agem no mundo concreto. A história, o contexto e a posição social concorrem para as produções discursivas. O enunciador do discurso, portanto não é somente um sujeito empírico, um sujeito de experiência e da existência individualizada no mundo, mas sim um sujeito discursivo, cuja história pessoal se insere na história social, ideologicamente marcada. Tal sujeito é atravessado pela polifonia e heterogeneidade que o constituem, vez que participa de diversas produções discursivas que se entrecruzam.

Com isso essa metodologia se fez presente em todo o processo posterior as entrevistas, tanto as realizadas com o historiador e o dono do bar, quanto às com os usuários do Beco, podendo assim ser captado com maior clareza a historicidade dos fatos.

Através desse elo entre a realidade investigada e a historicidade dos fatos (investigar o passado para compreender a realidade atual), o método utilizado para nortear a pesquisa foi o materialismo histórico dialético, que tem como característica uma realidade dinâmica. Para Marconi e Lakatos (1999) as coisas não são estáticas, elas estão em constante transformação, sendo esse o ponto principal da dialética.

Ainda como instrumento de pesquisa aplicamos quinze questionários aleatoriamente, junto aos moradores de Cachoeira e aos estudantes da UFRB que migraram para a cidade, com intuito de verificar se percebem essa realidade e se de alguma forma se sentem incomodados com a situação. Objetivamos assim verificar o cenário de invisibilidade que permeia esses usuários de álcool e a história do Beco da Morte a partir dos moradores da cidade, novos e antigos.

Para Marconi e Lakatos (1999) “O questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas, que devem ser respondidas por escrito.” A vantagem desse instrumental é que a presença do entrevistador facilita o

entendimento do tema proposto e melhor análise das perguntas formuladas. As perguntas serão aplicadas no intuito de identificar e entender, de forma mais simplificada, como as pessoas naturalizaram não só a presença dos alcoolistas, mas também do próprio alcoolismo.

Assim definidos os percursos metodológicos da pesquisa, adentraremos nas análises e resultados desse processo.

## 2.2 HISTÓRIA E IMPRESSÕES SOBRE O BECO DA MORTE

Segundo dados do IBGE (2013), Cachoeira é um município do Estado da Bahia localizado na região do Recôncavo a 120 km da capital. Possui uma população de aproximadamente 35.000 habitantes, foi tombada pelo Instituto do Patrimônio Histórico Artístico Nacional, em 1971, e passou a ser considerada Monumento Nacional. Por isso recebe um número grande de turistas durante todo o ano, contribuindo para o crescimento econômico da cidade e para o repasse da riqueza que consiste a sua história<sup>30</sup>.

É neste cenário que está situado o Beco da Morte, uma viela as margens do centro da cidade que é frequentada por um grande número de alcoólicos.

Interessa-nos, portanto, conhecer, a partir da história da cidade, como essa rua no centro de uma cidade turística se transforma em reduto de alcoolistas, que parecem estar invisíveis para o poder público e para a sociedade como um todo.

A história do surgimento do Beco da Morte, enquanto uma rua que agrega um número expressivo de alcoolistas da cidade, é apresentada por nossos entrevistados com perspectivas diferentes, entretanto muitas vezes complementares como veremos a seguir.

O historiador Cacau Nascimento detalha a formação do Beco elencando dois aspectos importantes para o surgimento da aglomeração de alcoolistas nesse local: a agência de ônibus que funcionava como rodoviária próxima ao Beco e a existência de um bar facilitando o acesso à bebida.

---

<sup>30</sup><http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=290490&search=bahia|cachoeira|infograficos:-historico>

*Então esse lugar chamado Beco da Morte aconteceu por 2 motivos: primeiro porque ali era a agência... esse é o grande eixo de compreensão do porque aquilo ali é o Beco da Morte. Ali é onde vendia passagens de ônibus para Feira de Santana era muita gente então segunda- feira de manhã cedo as pessoas viajavam de 4:40 quando saía o primeiro ônibus até meio dia, era muita gente e isso possibilitava eles (os usuários de álcool) pedirem pequenos trocos, 1,00, 0,50 centavos eles pediam aquelas pessoas, no meio de 10, 3 ou 4 davam, que era o dinheiro suficiente para eles beberem .. Então esse seria o primeiro motivo. Segundo, que lá nessa agência existia um bar amplo que vendia cachaça barata, o cara, o dono do bar, ele gostava de... reconhecia a pessoa como alcóolatra e o cara tava lá como 0,50 e a cachaça custava 1,00 ? E uma dose normal era um copo desse de 250ml, ele porque o cara é alcóolatra e estava sem dinheiro, ele enchia o copo como se fosse uma punição, você quer beber cachaça então vou encher o copo de vocês, e eles gostavam disso, queriam isso. Próximo a esse bar existia um outro que vendia licor, Roque Pinto que ali também vendia cachaça de segunda qualidade, cachaças ordinárias, então com 2,00 você comprava uma garrafa que eles chamam de meota<sup>31</sup>, porque a cachaça era de péssima qualidade, e isso era suficiente para ele próprio se embriagar ou ele com um amigo, então o Beco da Morte criou pequenos grupos que faziam essa atividade de pedir dinheiro pra eles juntos comprarem uma meota ou duas meotas, e depois eles ficarem bebendo , acontece que eles terminavam ficando por ali mesmo .Então são pessoas que eles ficavam ali, ali mesmo eles se embriagavam, ali mesmo eles dormiam.*

Então o que percebemos é que o Beco da Morte está localizado onde anteriormente servia como rodoviária da cidade, e que, portanto tinha grande circulação de pessoas, além de abrigar nas redondezas um alambique, logo se transformando em local propício para que os usuários de álcool esmolassem e ali mesmo consumissem a bebida alcoólica.

Para o Sr. Rosivaldo, dono do Alambique instalado próximo ao Beco da Morte:

*O Beco da Morte começou na década de 80 com o pessoal que vinha comprar (bebidaalcoólica) e começou a se alojar aqui, mas como nós não vendemos pra fazer ponto o pessoal começou a beber ai na frente e a gente achou que também não ia dar certo então começamos a não despachar (não vender) eles, devido o consumo aqui na frente não criar uma boa impressão pra gente aqui, porque as pessoas iam passando e aquele monte de gente desrespeitando e criando confusão. Entãoeles falaram vocês vendem pra gente e a gente consome em outro lugar, só que esse lugar foi na esquina*

---

<sup>31</sup>Meota é uma garrafa de 450 ml, dessas de agua mineral, que eles enchiam de cachaça essa garrafa por 2,00.

*próximo daqui e lá eles se alojaram e faziam as suas festas de cachaça”. (Rosivaldo, Dono do Alambique)*

Para além de compreender como este logradouro surge enquanto um espaço com frequência maciça de alcoolistas interessava-nos também compreender como e porque a Travessa Anastácio tem seu nome modificado para “Beco da Morte” pela população. Segundo Sr. Rosivaldo esta denominação está vinculada mesmo ao alcoolismo de seus frequentadores e a ausência de perspectiva de vida dos mesmos

*Nós apelidamos de Beco da Morte porque além do pessoal consumir, não ter um futuro, eles estavam se autodestruindo, porque era só aquilo, só cachaça, não pensava em comida, não pensava em nada. Então você via que era um suicídio, daí veio Beco da Morte porque todos que encostavam ali não tinham futuro era uma coisa pra destruição mesmo”. (Rosivaldo)*

É notório, portanto que o termo pejorativo que intitula o local onde esses usuários de álcool frequentam, carrega a visão de alguns indivíduos da comunidade não só em relação àqueles que se encontram em situação de dependência alcoólica, mas em relação à própria dependência química.

Outro elemento que foi possível confirmar com a fala dos entrevistados e que já havíamos constatado através da observação participante é a degradação em que vivem/viveram esses dependentes químicos.

*[...] e logo cedo eles já estavam lá nesse local pra iniciar nova atividade com as mesmas pessoas com os mesmos problemas com as mesmas dificuldades ali é um local sujo, abandonado, as pessoas depositam lixo ali perto e eles ficavam ali no meio daquela “lixarada”, daquelas coisas sujas, e por conta da embriaguez, por conta do problema que eles estavam vivendo eles passavam de hora de tomar banho ou não tomavam banho, se alimentavam muito mal, eles caíam doente e começou uma época que houve um número maior de embriagados que eles morreram porque essa cachaça ela era uma cachaça que embriagava, mas não era cachaça era o álcool, e isso causava problemas de inchaço no pé, problema no fígado, vários problemas, hepatite e essas pessoas morriam, um morrendo atrás do outro e quando você vai ver a faixa etária era de 17, 18 até 25 embora você encontrasse pessoa de 50, de 40. (Cacau Nascimento)*

A fala do historiador Cacau Nascimento não só nos mostra a situação de abandono a que os alcoolistas ficavam relegados, como também contextualiza a denominação da rua como Beco da Morte, que se dá tanto por aspectos subjetivos

vinculados ao alcoolismo, mas ainda pela abreviação da vida desses indivíduos, que se materializava no cotidiano da cidade.

*Eles chegavam aqui a 6:00 da manhã e só saiam quando aqui fechava e acontecia muito de as vezes a gente tá fechando e eles chegarem desesperados pedindo mais uma dose. (Rosivaldo)*

As condições em que vivem os alcoolistas do Beco da Morte são idênticas àquelas vivenciadas por moradores de rua.

Bottiet *al*, (2009) apresentam elementos de moradores em situação de rua, ou aquele grupo social com uma característica de população “flutuante” que por inúmeros motivos pernoitam em logradouros públicos, por curtos espaços de tempo. É possível associar os elementos citados pelos autores à realidade vivida pelos usuários de álcool do Beco da Morte.

A autora ainda acrescenta:

Há uma distinção neste grupo social que se funda na visão da permanência na situação de rua, como fator de cronificação. Neste sentido distingue-se “ficar na rua, circunstancialmente” (situação que advém da precariedade da vida do sujeito); “estar na rua, recentemente” (situação em que já se estabelece relações com outras pessoas que vivem ou trabalham na rua) e “ser de rua, permanentemente” (situação que devido ao longo tempo na rua já há processo de debilitação física e mental, especialmente pelo uso do álcool e outras drogas, alimentação deficitária, exposição e vulnerabilidade à violência). (p.164)

A população de rua vivencia vulnerabilidades como o estar na rua em condições precárias de sobrevivência, no frio e, sobretudo com uma alimentação irregular, que os expõe ao adoecimento aumentando os riscos de contrair infecções e o risco de morte.

Essa mesma autora faz a relação entre o estar na rua e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e nos chama atenção para o fato do alcoolismo ser desencadeador da condição de população de rua por seus usuários.

A condição de morar na rua é uma situação que contribui para o consumo excessivo de álcool. No entanto, também há grupo de pessoas em que o seu alcoolismo antecedeu à condição delas morarem nas ruas, e as suas sintomatologias agravaram em consequência desse evento. A grande prevalência de alcoolismo na população de moradores de rua, em comparação à população em geral, torna-os mais vulneráveis a acidentes, a problemas físicos e

mentais relacionados ao abuso/dependência de álcool. Esses fatores podem levar esses sujeitos a negligenciarem com a sua saúde e não procurarem um serviço de saúde. (p.171)

Esta análise remete para a extrema necessidade do poder público estabelecer ações de enfrentamento do alcoolismo a começar pela desconstrução do olhar moralista sobre essa população.

Pois, embora esses indivíduos vivam em condições de extrema vulnerabilidade social, como foi descrito pelos entrevistados, as representações que se tem sobre os alcoolistas e população de rua são muitas vezes moralistas e não entendem a dependência química pela lógica da saúde pública, então há certo desprezo por essas pessoas, o que também alimenta a invisibilidade social a que eles estão relegados.

Como afirma Tomás (2008, p.3) “o desprezo social e o não reconhecimento dão origem ao sentimento de invisibilidade. Na sociedade do espetáculo na qual nos vivemos, o invisível tende a significar o insignificante”.

Sobre essa invisibilidade social dos alcoolistas e as representações sobre os mesmos que são produzidas e reproduzidas pela sociedade a todo o momento, os entrevistados foram levados a refletir sobre o assunto e construíram falas que refletem como a invisibilidade dos alcoolistas contribui para consolidar o Beco da Morte como local de permanência e degradação da vida de alcoolistas em Cachoeira.

*Porque nos estamos no Brasil, e aqui no Brasil as pessoas só tomam providencia a partir do momento que é prejudicado, ou que aquilo venha a mexer com alguém de alto escalão. Porque se você passa naquele Beco da Morte e sente medo, porque a imagem não era muito boa, pareciam bandidos e as pessoas pensavam: poxa vou ser assaltado agora, alguém vai me estuprar, a coisa era mal vista, mas a partir do momento que não houve essa onda de assalto, de estupro...só tinha a confusão entre eles mesmo, então ninguém se interessa, o pessoal só toma providência a partir do momento que a coisa começa a cheirar mal. (Rosivaldo)*

*Primeiro porque Não sou Eu”, não é um parente dele, é o outro, não sou eu, não é problema meu é problema da outra família. Segundo que essas pessoas, no imaginário do cachoeirano, eles são assim porque são vagabundos, eles são assim porque não tem escolaridade, são assim porque são pobres, porque mora na periferia, eles são assim porque eles não querem nada, que isso é uma interpretação que é dada para todos os problemas sociais brasileiros. (Cacau Nascimento)*

Como é possível perceber o alcoolismo e a vulnerabilidade social dos frequentadores do Beco da Morte não mobilizam a sociedade para uma tomada de ação, mas de que forma o poder público se comporta ante à essa expressão da questão social? Segundo os entrevistados, historicamente pouco ou nada tem sido feito para o enfrentamento da dependência química no Beco da Morte.

*Isso gerou um grande problema aqui na cidade teve várias intervenções, mas falta, faltou, como tem faltado o interesse público, o interesse da Administração Pública de criar políticas de afastamento dessas pessoas da embriaguez (Cacau Nascimento)*

*Houve prefeitos, que eu não lembro agora que fez um projeto pra terminar com o Beco da Morte, mas isso também era uma coisa muito delicada porque traria perda de votos, porque aquele povo dali também votava. (Rosivaldo)*

Como visto a história do Beco da Morte contextualizada por nossos entrevistados, remonta aspectos de uma situação que dura mais de uma década. Uma rua que teve seu nome original substituído para um termo pejorativo que faz relação ao modo como os usuários de lá são vistos pela população, um cenário de constante degradação da vida humana e um quadro de descaso das autoridades para mudar tal situação fazem parte desse fenômeno.

Diante disso, foi possível apreender a relação que foi estabelecida entre esses usuários de álcool e a sociedade cachoeirana que mesmo “acompanhando” essa situação, ainda se pautam no senso comum para lidar com assuntos tão complexos como o álcool e drogas.

Para ampliar o debate consideramos importante trazer elementos a partir da fala dos próprios alcoolistas do Beco da Morte como veremos a seguir

### 2.3 BECO DA MORTE E O ALCOOLISMO: PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS

Conhecer de forma mais aprofundada o Beco da Morte e as existências ali estabelecidas implicava em desvendar esse espaço e sua população a partir de outros olhares, portanto tornou-se necessário trazer a percepção dos próprios

usuários. Para tanto, realizamos entrevistas também com essa população utilizando um roteiro que procurou abordar o período em que começaram a frequentar o local, preconceitos sofridos, particularidades de cada um deles e outras perspectivas de vida.

Objetivávamos inicialmente entrevistar o maior número possível de dependentes de álcool frequentadores do Beco, entretanto, o permanente estado de embriaguez e a evasão de alguns usuários do local percebida nos últimos meses, limitou nossa amostra em dois usuários (que serão aqui identificados como usuário A e B).

### **2.3.1 Breve perfil dos Alcoolistas do Beco da Morte**

A dificuldade por parte dos entrevistados em entender o que perguntávamos esteve presente no decorrer de todo o processo, sendo necessárias adaptações na linguagem utilizada, de forma a alcançar o universo dos mesmos.

Com relação à faixa etária, os entrevistados possuem 49 anos de idade. Os entrevistados são do sexo masculino e fazem uso de álcool desde jovens.

Segundo Duarte *et al* (2009), no estado do Nordeste o número de dependentes de álcool do gênero masculino em 2005 foi de 23% contra 6,9% do gênero feminino (porcentagem relacionada as cidades com mais de 200 mil habitantes da região), constatando a prevalência da dependência química/alcoólica, entre homens em todas as faixas etárias. No Beco não se faz diferente, em todo o seu período de existência só foi observada a presença de uma única mulher, dado confirmado pela observação participante e entrevistas de modo geral.

Estudos mais recentes, entretanto, chamam a atenção para a mudança no público consumidor de bebidas alcoólicas, com aumento no número de mulheres que ingerem álcool. Segundo a Secretária Nacional sobre Drogas este número subiu de 10% para 30% na população brasileira.

Fatores históricos contribuíram para essa mudança como pontuaWolle e Ziberman (2001):

Décadas atrás, o uso de álcool entre as mulheres era restrito, pois era visto como incompatível com o papel doméstico tradicional da mulher, afetando o seu comportamento social e suas responsabilidades e reduzindo seu controle sobre a própria sexualidade. A entrada das mulheres no mercado de trabalho após a

Segunda Guerra Mundial, a consequente aproximação dos papéis sociais masculinos e femininos contribuíram para que as mulheres passassem a exibir comportamentos até então vistos como exclusivos dos homens. Trabalhar fora de casa e frequentar bares são exemplos de ações que hoje são compartilhados por homens e mulheres, o que amplia as oportunidades femininas para beber e usar substâncias (p.375).

Sobre o vício o entrevistado A deu a seguinte resposta quando questionado o que o teria motivado a iniciar a utilização do álcool:

*Comecei a beber depois da morte do meu pai*

Para Milam e Ketcham (1986) essa questão é explicada da seguinte forma: os alcoolistas, assim como os não-alcoolistas, podem mudar seus hábitos de beber por causa das mudanças de vida: morte de uma pessoa amada, divórcio, perda de emprego. Solidão, depressão, temores e insegurança também podem afetar a maneira pela qual a pessoa bebe. (p.40)

Outra variável verificada junto aos usuários de álcool do Beco da Morte é a escolaridade. Carliniet al.(2005) trouxe dados sobre as diversas regiões e os diversos aspectos dos seus dependentes químicos e esclarece que entre os usuários de álcool da região Nordeste, 47,9% ou quase a metade dos entrevistados são não letrados ou têm o ensino fundamental incompleto.

Na entrevista realizada com os mesmos, o entrevistado A informou que estudou até a oitava série e o entrevistado B, até a segunda série do ensino fundamental, e ao serem questionados por que abandonaram os estudos, afirmaram que “arranjaram família”.

Mesmo que o abandono escolar tenha se dado antes da dependência química é sabido que o uso de drogas e álcool quase sempre interfere na continuidade das atividades diárias como, por exemplo, escola e trabalho.

No caso do abandono da escola relata Alves e Kossobudzky (2002):

[...] é sabido que o consumo de drogas pode provocar prejuízos no funcionamento ocupacional e social. Apesar de os prejuízos não estarem claramente definidos por suficientes estudos neurológicos, é sabido que alteram as funções cognitivas de memória, formas de

pensamento e percepções, o que influencia na aprendizagem, podendo derivar em prejuízo no rendimento escolar. A esse respeito, a defasagem escolar pode ser pensada como uma das consequências sociais decorrentes do uso de drogas. (p.7)

Até o momento foram abordadas características gerais da população pesquisada, mas é de suma importância também conhecer os usuários a partir de questões mais subjetivas que atravessam o alcoolismo como preconceito, discriminação e invisibilidade.

Uma dessas questões vividas no dia-a-dia dos usuários de álcool e outras drogas é o preconceito que é inerente à relação entre dependentes de álcool e a sociedade como um todo. Para análise, trago as falas dos dois usuários entrevistados sobre preconceito ou maus tratos que tenham sofrido.

*Na época quando eu bebia eu passava muito na frente de carro e moto, aí o pessoal brigava comigo, até os "homi"<sup>32</sup> já colocaram a arma em mim e falaram: Vá pra casa cachaceiro. (Entrevistado B, usuário do Beco da Morte)*

*Já sim, sai daqui seu cacheiro. (Entrevistado A, usuário do Beco da Morte)*

Assim, percebemos que os indivíduos que fazem uso de drogas são estigmatizados. Goffman (1981, p.6) traz uma reflexão sobre a estigmatização dos indivíduos:

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser - incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável - num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída.

Nesse sentido os alcoolistas sofrem o desprezo da sociedade que baseada em visões aparentes da realidade, constroem a imagem do viciado em álcool como alguém que se encontra nessa situação por vontade própria, ou seja, culpabilizam o indivíduo do "erro" que os levou aquele estado de embriaguez.

---

<sup>32</sup>Gíria utilizada para fazer referência a polícia

É muito provável que esta estigmatização dos alcoolistas reforce nesses indivíduos uma baixa estima, procuramos investigar como o alcoolista se percebe a partir de seu vício e como avalia o alcoolismo em si.

O entrevistado A, faz a seguinte reflexão:

*Me sinto ruim, eu não me sinto bem, de manhã é quando eu me sinto mais mal, quando eu acordo eu me sinto mal ai é só tomar uma e já melhorei, eu passo aqui umas 6:00, 6:30*

Apesar de reconhecer o mal físico causado pelo vício, o mesmo entrevistado não se reconhece enquanto dependente do álcool e sua fala traduz a crença num autocontrole sobre o alcoolismo:

*Mas eu paro, eu levo 5,6 meses sem beber, ai quando volto [...]*  
(entrevistado A)

Um dos problemas no tratamento dos usuários de álcool é a não aceitação da dependência química enquanto uma doença, e em consequência disso, não buscam soluções adequadas.

Campos (s/a) retrata através da análise dos segmentos dos Alcoólicos Anônimos que para eles: “O alcoólico deve reconhecer que é portador de uma ‘doença crônica’, que independe da “força de vontade, [...] ele reconhece sua ‘impotência’ diante de uma ‘doença incurável’ que é fatal, e que necessita de ajuda.”

A partir dessa perspectiva, para que haja viabilidade no tratamento, é necessário que o dependente químico se reconheça como tal.

E se a negação da dependência química pelos usuários de álcool é um fator complicador no enfrentamento do problema, a inadequação de ações e ausência de políticas públicas para lidar com a questão das drogas é uma realidade em Cachoeira e se faz presente no relato dos entrevistados.

*Trancaram nossos carros de mão (instrumento utilizado para obter renda)<sup>33</sup> todos, todos, pegaram um dia de sábado e devolveram numa terça, antes da Universidade, ali era uma garagem, prenderam os carro tudo ali, eles acharam que com o carro de mão nosso preso não íamos ter dinheiro pra beber (Entrevistado A)*

---

<sup>33</sup>O carro de mão é utilizado até hoje pelos usuários de Beco da Morte como instrumento de obtenção de renda, eles carregam as compras das pessoas em troca de dinheiro.

Medidas autoritárias e coercitivas, por parte da prefeitura, como a relatada pelo entrevistado demonstram quanto é necessário o estabelecimento de políticas públicas, voltadas para a recuperação desses indivíduos, que de fato tratem a dependência química de forma humanizada e não sejam apenas manobras para retirar os dependentes químicos das ruas, estabelecendo uma verdadeira limpeza social, ao eliminar o que é considerado indesejável à ordem pública.

A Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos<sup>34</sup> aborda que a Política de Segurança Pública deve ser norteada pela garantia de direitos e não pela repressão policial, ações higienistas e criminalizadoras da pobreza e de populações fragilizadas. Nesse sentido revela-se uma preocupação das entidades e dos movimentos sociais que compõe essa frente em proteger os dependentes químicos de ações que culminem na violação da sua integridade física e moral.

#### 2.4 O “BECO DA MORTE” X POLÍTICAS PÚBLICAS

Entende-se por política pública, uma ação desenvolvida por um conjunto de atores sociais que visam o bem-estar da coletividade. Eles colocam em pauta um tema que interfere direta e indiretamente na sociedade e elaboram possíveis soluções para o enfrentamento desse problema. Segundo Rúa (2009), Política Pública geralmente envolve mais do que uma decisão e requer diversas ações estrategicamente selecionadas para implementar as decisões tomadas.

Entretanto, para além de decisões e soluções objetivas as políticas públicas conforme analisa Hofling (2001) são constituídas de “planos de fundo” que a delineiam. Esses planos de fundo consistem também na concepção de Governo e Estado para assim compreender de forma mais abrangente o real significado de políticas (públicas) sociais.

Estado como o conjunto de instituições permanentes – como órgãos legislativos, tribunais, exército e outras que não formam um bloco monolítico necessariamente – que possibilitam a ação do governo; e

---

<sup>34</sup>A Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos (FNDDH) foi criada em 2012 reunindo entidades e movimentos sociais que lutam por políticas públicas de drogas baseadas nos direitos humanos, no respeito aos princípios do SUS, às diretrizes da IV Conferência de Saúde Mental Intersetorial e da XIV Conferência de Saúde, além do que preconiza o Decreto 7053 que trata da política nacional da população em situação de rua. Disponível em: <http://drogasedireitoshumanos.org/>

Governo, como o conjunto de programas e projetos que parte da sociedade (políticos, técnicos, organismos da sociedade civil e outros) propõe para a sociedade como um todo, configurando-se a orientação política de um determinado governo que assume e desempenha as funções de Estado por um determinado período.

Diante dessa explanação Hofling (2001) afirma:

As políticas públicas são aqui compreendidas como as de responsabilidade do Estado – quanto à implementação e manutenção a partir de um processo de tomada de decisões que envolve órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à política implementada. Neste sentido, políticas públicas não podem ser reduzidas a políticas estatais. (p.31)

Contudo, uma política pública é constituída basicamente por 5 etapas, a saber, formação de agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação e avaliação. Todas as etapas constituem um importante papel na efetivação e uma política pública.

Segundo Secchi (2013), agenda é um conjunto de problemas ou temas entendidos como relevantes. Diante disso quando o assunto entra na agenda é que começa a construção de possíveis alternativas para solucionar o problema. Na etapa de tomada de decisão, ainda segundo o autor, representa o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções (objetivos e métodos) de enfrentamento de um problema público são explicitados. A implementação consiste na execução do que foi tido como alternativa e do que foi decidido na etapa anterior, logo em seguida aparece a etapa de avaliação, processo em que são examinados quais os resultados que a política gerou (positivos e negativos), e como se deu todo o ciclo.

Um elemento essencial na efetivação de uma política pública é que ela tenha em seu planejamento como base a intersectorialidade<sup>35</sup> que consiste na integração de diversas áreas para que o trabalho não fique fragmentado. Essa fragmentação por sua vez origina dificuldades em diversos campos, na assistência, por exemplo, nota-se uma luta para que o trabalho em Rede funcione que implicaria em melhor atendimento aos usuários e maior eficiência na cobertura dos serviços prestados.

---

<sup>35</sup> Nas políticas públicas a intersectorialidade aparece como possibilidade de superação de práticas fragmentárias ou sobrepostas na relação com os usuários de serviços estatais, ou mesmo de serviços ofertados por organizações privadas sob iniciativas da sociedade civil ou de fundações empresariais. (TUMELERO, s/a)

Como explicitado anteriormente, a realidade do Beco da Morte está inserida em um contexto de exclusão e descaso, onde usuários de álcool vivem todos os dias, acometidos pelo vício dessa substância e invisibilizados pela sociedade e poder público.

Uma pesquisa<sup>36</sup> relacionada ao tema foi aplicada por estudantes da UFRB no ano de 2012, junto à população que vive no entorno do Beco da Morte, com intuito de levantar dados para melhor apreender esse fenômeno e ter subsídios concretos para viabilizar possíveis ações voltadas a intervir nessa realidade.

O questionário referente à pesquisa foi aplicado com 10 pessoas entre moradores e trabalhadores da região, escolhidos aleatoriamente, com perguntas que abordavam o incômodo com a situação dos alcoolistas do Beco da Morte e as políticas públicas que já foram colocadas em prática nesse local.

Todos os pesquisados responderam que essa realidade da existência e permanência de alcoolistas no Beco da Morte, já existe há mais de 20 anos e que nada foi feito pelo poder público, além de algumas ações pontuais realizadas por determinadas entidades religiosas. Por tanto vale ressaltar a inexistência de políticas públicas para drogas no município de Cachoeira-Ba.

Alguns entraves burocráticos como o número de habitantes abaixo de 70.000 - sendo critério para a implantação do Centro de Assistência Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD) - impedem municípios como o de Cachoeira-BA que possuem população aproximadamente 35.000 habitantes, de efetivar uma política pública consistente para esse segmento da população. Porém a estratégia de Redução de Danos (RD) constitui um caminho alternativo para as autoridades que pode ser aplicado com exigências menores.

Outra alternativa são os grupos de ajuda mútua, instrumento mundialmente conhecido no combate ao alcoolismo, os Alcoólicos Anônimos, que possuem sede em Cachoeira-BA, e ainda estão em fase de implantação. Como iniciativa isolada no município, a Secretaria de Assistência Social tem no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), o aparelho designado para promover ações que envolvam os usuários do Beco da Morte, porém o órgão citado não tem possibilidade de manter essas atividades ou dar suporte específico para os

---

<sup>36</sup> Projeto de Pesquisa desenvolvido sob orientação do Professor Ms Henrique Rozendo como requisito final para aprovação das disciplinas de Pesquisa Social I Métodos Qualitativos e Pesquisa Social II Métodos Quantitativos, componentes curricular do curso de Bacharelado em Serviço Social da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

mesmos.<sup>37</sup>, a falta de um espaço físico adequado e de convênios entre a prefeitura da cidade e locais de tratamento/internações configura-se algumas das dificuldades encontradas pelo órgão.

Entretanto, se avaliarmos as políticas públicas para álcool e drogas para além do espaço de Cachoeira e focarmos no Brasil encontraremos diversos mecanismos que foram historicamente criados com o objetivo de amenizar essa expressão da questão social, porém vale ressaltar que nem todos surtiriam o devido efeito, o que abordaremos no item seguinte.

#### **2.4.1 As Políticas Públicas para o enfrentamento do uso de drogas no Brasil**

No Brasil as primeiras iniciativas de políticas públicas para redução do uso de drogas no século XIX, estavam voltadas para a criminalização dos usuários dessas substâncias, proposta que permaneceu por vários anos. Ao invés da criação de uma estrutura pautada no tratamento e reinserção social desses indivíduos, criou-se uma atmosfera de punição, sem distinguir usuário de traficante, e com uma tática de isolar o indivíduo da sociedade, colocando-os atrás das grades.

Para tanto, o governo de João Figueiredo no ano de 1980, através do decreto nº 85.110 instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes criando assim, amparado na Lei 6.368/76 o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), que teve como uma de suas responsabilidades: tratar ativamente da fiscalização das práticas de repressão aos usuários e traficantes de substâncias psicoativas ilícitas.

Em 1998, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o CONFEN foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), que veio atrelado à criação, da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), alterando a ideia isolada de repressão.

A SENAD tem como objetivo articular os atores governamentais e a sociedade para atuarem juntos no enfrentamento ao uso abusivo de drogas. São desenvolvidas nesse âmbito, pesquisas destinadas a demonstrar a situação atual desse problema e ampliar as formas de combate e prevenção das drogas.

---

<sup>37</sup> Informação observada na vivência de 1 ano como estagiária do CREAS no período de 2013.

Além disso, a secretaria promove cursos para capacitação de indivíduos que trabalham diretamente com a temática, conseguindo criar de acordo com eles, uma ampla rede de proteção social.

A SENAD também é responsável por coordenar a Política Nacional Antidroga (PNAD) elaborada em 2002, por meio do Decreto nº 4.345.

A PNAD traz em seus pressupostos básicos uma modificação visível na forma de ver os usuários de drogas. Segundo a política, reconhecer a diferença entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas é ideal para distinguir a forma de tratá-los.

É notória a evolução do conteúdo dessa política e da perspectiva social que ela carrega em sua composição, abrindo espaço para o debate em todas as áreas, fortalecendo o trabalho em Rede. A saber, no item 2.10 referentes aos pressupostos básicos da política estão:

Incentivar, por intermédio do Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, o desenvolvimento de estratégias e ações integradas nos setores de educação, saúde e segurança pública, com apoio de outros órgãos, visando a planejar e executar medidas em todos os campos do problema relacionado com as drogas. (BRASIL, PNAD,2002)

Outro fator importante previsto na PNAD é a estratégia direcionada para a Redução de Danos, que consiste como afirma Bastos e Fonseca(2005, p. 289):

As ações enfeixadas sob a denominação de redução de danos (RD) representam um marco da atuação da saúde pública contemporânea, e correspondem a um conjunto de estratégias de saúde pública que têm por objetivo reduzir e/ ou prevenir as consequências negativas associadas ao uso das drogas.

Gomes (2012) ainda assegura através de MacRae (2004):

A Redução de Danos não está direcionada para a cura, e que não quer dizer que esta não seja engajada na promoção a saúde do usuário de psicoativos. Sua proposta admite que as pessoas continuarão a se utilizar de substancias psicoativas, mas que esta utilização nem sempre será descontrolada ou acontecerá sem nenhum parâmetro ou cuidado próprio por parte do usuário. (MACRAE apud GOMES, p. 372)

Um instrumento do governo que trouxe um aprimoramento das políticas públicas para o uso abusivo de drogas foi o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), sancionado através da Lei nº 11.343/06, que institui medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo normas para reduzir e reprimir o tráfico, determinando crimes.

Faz parte dos princípios do Sisnado respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade.

Quanto aos objetivos desse Sistema, chama-se atenção para a alínea II do artigo 5º que diz sobre promoção da construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país. Nessa linha de ampliar as informações, houve em 2002 a criação do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), consistindo assim, em um portal para ajudar no processo de apreender sobre drogas, no conjunto de articulações feitas para enriquecer as ideias de redução de consumo e prevenção.

Na Bahia, o papel de democratizar as informações, fica a critério do Observatório Baiano sobre substâncias psicoativas (CETAD Observa)<sup>38</sup>, que possui como missão a constituição de um espaço permanente de discussão que seja capaz de disponibilizar de modo sistemático e crítico os diversos tipos de informações relacionados ao consumo de substâncias psicoativas. Essa iniciativa surgiu da formação de um grupo de extensão permanente da Universidade Federal da Bahia (UFBA) que posteriormente sentiu a necessidade de divulgar essas informações de modo mais amplo à sociedade em geral, elaborando esse projeto virtual.

#### **2.4.2 As Políticas Públicas da Saúde no enfrentamento ao uso de drogas**

O entendimento da dependência química como problema de saúde pública é tão recente quanto as políticas públicas de saúde sobre drogas no Brasil especialmente se compararmos a países como a Holanda, que tem sua legislação

---

<sup>38</sup> Disponível em: <https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/WebHome>. Acesso em: 18 Fev. 2014

sobre drogas datada de 1976, e que assegura tratamento de saúde especializado para todos os dependentes químicos que deles necessitarem.

Outro país que saiu na frente foi a Suíça, usando como opção no combate a heroína, a implementação de uma política baseada em saúde pública, com prevenção e terapia, ao invés de criminalizar o usuário.

No Brasil, por muito tempo os usuários de drogas eram vistos como portadores de transtornos mentais e levados aos manicômios para um possível tratamento sempre em prol da abstinência. Esse tipo de ação trazia consequências irreversíveis ao cérebro pois, as doses diárias de remédios eram muito altas, além de haver outros tipos de tratamentos mais agressivos que não condiziam com o suposto “problema mental” dos diversos tipos de casos.

No livro manicômios, prisões e conventos, Goffman traz o retrato da realidade das instituições manicomiais que se aplica a realidade de vários países, inclusive o Brasil.

Este conhecimento (de terapia de choque) se baseia no fato de que alguns dos pacientes da enfermaria 30 auxiliaram a equipe de choque aplicar a terapia aos pacientes, coloca-los deitados, ou os observarem depois do choque. Na enfermaria, a aplicação de choque é muitas vezes realizada diante de um grupo de observadores interessados. As convulsões do paciente são muitas vezes semelhantes às de uma vítima de acidente durante a agonia, e são acompanhadas por estertores e, as vezes, por uma espuma de saliva que escorre da boca. O paciente se recupera aos poucos, sem lembrança do que ocorreu, mas deu aos outros puro espetáculo aterrorizando-os do que pode ser feito para eles(1974, p. 38)

Esse cenário sombrio só diminuiu quando o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira surgiu, em meados dos anos 80, com o intuito de acabar com o modelo asilar hegemônico da época. Para tanto em 1989, foi criado o projeto de Lei Paulo Delgado, que só foi sancionado em 2011, 12 anos após sua criação, resultando na Lei de número 10.216/01.

[...] surge o projeto de lei Paulo Delgado (1989), o qual propõe a substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e discute a cidadania do louco, abrindo o debate não apenas entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade.(BELMONTE,1996, p.167)

A Lei trouxe uma nova perspectiva para o campo da Saúde Mental, voltando a atenção para os novos modelos assistenciais em favor dos portadores de diversos tipos de transtorno, inclusive os provocados pelo uso de substâncias psicoativas.

É visível no parágrafo único que indica os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais a diferença com a qual esses indivíduos devem ser tratados a partir dessa Lei. Assim no parágrafo único, no inciso II tem-se que é direito, ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; e no inciso III, que esses indivíduos devem ser protegidos contra qualquer forma de abuso e exploração.

Diante das modificações que a Lei Paulo Delgado trouxe, uma delas culminou na elaboração do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, no ano de 2002, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Programa organiza as ações de promoção, prevenção, proteção à saúde e educação das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas e estabelece uma rede estratégica de serviços extra hospitalares para esta clientela, articulada a rede de atenção psicossocial e fundada na abordagem de redução de danos. ( p. 40-41)

O SUS é um projeto nacional conquistado pela constituição de 1988, e tem como princípios básicos a Universalidade, a Equidade e a Integralidade da atenção à saúde da população brasileira. Com isso deve ser assegurado que todos tenham um serviço que atenda igualmente as necessidades de cada usuário, sem distinção de classe, raça, gênero.

Assim, estabelecer um serviço destinado a população usuária de drogas dentro do SUS foi um avanço significativo para as políticas públicas de saúde. Foi através dessa iniciativa que o usuário começou a ser visto além da sua singularidade, tendo o envolvimento da família e da comunidade em prol do tratamento e de uma melhor qualidade de vida.

Nesse contexto o conceito de qualidade de vida é direcionado a questões que abrangem a vida do indivíduo como um todo, indo além de medidas isoladas e considerando que a saúde é um conjunto de fenômenos que não podem ser analisados separadamente. Desse modo Pereira, Teixeira e Santos (2012) traz que o termo qualidade de vida anda junto com a saúde, fazendo referência a um

conjunto de domínios que devem estar vinculados a diferentes percepções, às crenças e às expectativas individuais relacionando-as às condições físicas, psicológicas e sociais.

Ainda como parte do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas entram no cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que tiveram sua ampliação no ano de 2002, recebendo verba direta do governo, e vieram como estratégia do novo modelo de assistência da saúde mental. Composto por uma equipe multiprofissional, atuando no acompanhamento dos portadores de transtornos mentais, inclusive dos casos referentes ao uso abusivo de drogas.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica. (BRASIL, 2004)

Através do Manual do CAPS (2004), é possível saber que esses centros possuem modalidades de atendimentos e por isso são divididos em cinco categorias, sendo elas CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS i. O CAPS I são para municípios que possuem população entre 20.000 e 70.000 habitantes, o II são para cidades com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. CAPS I e CAPS II são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

Os CAPS III por sua vez são para municípios com população acima de 200.000 habitantes e possui atendimento 24h funcionando nos fins de semana e feriados. Já o CAPS i tem atendimentos para crianças e adolescentes em municípios com população acima de 200.000 habitantes.

E chegando à categoria dos CAPS AD, que consiste em um dos instrumentos de enfrentamento no uso de drogas, é instalado em municípios com mais de 100.000 habitantes e atende portadores de transtornos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Nesse espaço os usuários recebem todo o tipo de suporte necessário para lidar com as consequências que o uso das drogas acarreta. A família recebe

também um acompanhamento por entender que o problema das drogas afeta não só o usuário mas, as pessoas que compõem o seu ciclo de vivência.

Entretanto, mesmo sendo uma estratégia eficaz e tendo mudado a realidade anterior onde os manicômios imperavam, os CAPS possuem uma série de limitações provenientes muitas vezes do espaço físico onde estão situados, da verba destinada e de como ela é gerida. E no caso de municípios com menos de 100.000 habitantes, como é o caso de Cachoeira-Ba, mesmo a problemática do álcool sendo latente a implantação do CAPS AD é inviável por seu número populacional, agravando a situação e reduzindo as táticas de superação dessa realidade.

## 2.5 A ALTERNATIVA DA REDUÇÃO DE DANOS

A redução de Danos é uma ação amparada pelo o artigo 196 da Constituição Federal, que visa a Saúde como direito de todos e dever do Estado, priorizando a redução dos riscos de doenças e de outros agravos. Essa alternativa é uma política de Saúde que tem o intuito de viabilizar meios de conter os avanços de doenças e transtornos ocasionados pelo uso abusivo de drogas.

O aumento dos casos de HIV/ AIDS e de hepatite em algumas regiões brasileiras chamou a atenção para a necessidade de um debate entre autoridades e sociedade, para que a realidade fosse posta claramente.

Segundo dados da SENAD (2013), um estudo realizado em Salvador mostrou a prevalência de HIV de 1,6% entre usuários de crack, percentual maior que a prevalência brasileira (0,47%).

Entretanto o estado da Bahia teve um importante papel no desenvolvimento e articulação desse mecanismo contra as drogas.

Em 1995, teve início na Bahia o primeiro programa brasileiro. O programa introduziu ações de redução de danos e de riscos associados ao uso de drogas, especialmente as drogas injetáveis. Foram estabelecidas intervenções de campo, voltadas para os usuários de drogas, fornecendo não apenas informações sobre o HIV/AIDS, como também insumos de prevenção para reduzir o risco de infecção pelo HIV. (BRASIL, 2013)

A prática de redução de danos consiste em uma alternativa viável no enfrentamento as drogas, levando em consideração que uso de drogas é milenar e

uma extinção dessa prática é algo irreal. Reis (2007) reforça a perspectiva da redução de danos como uma prática que não é a favor do uso de drogas, mas concorre sobretudo para a amenização dos prejuízos causados pelo consumo abusivo, com isso lutando em prol dos direitos humanos dos usuários de uma forma abrangente.

No caso das drogas injetáveis, que são as maiores disseminadoras de doenças, tem-se como projeto a distribuição de seringas que reduziria consideravelmente os casos de HIV e hepatite. Sem contar que a distribuição de preservativos também é uma prática importante, assim os usuários teriam uma oportunidade de evitar gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

A assistente social Cristina Brites em entrevista<sup>39</sup> ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), em junho 2013, ao se referir à estratégia de Redução de Danos, afirma que ela é polêmica, mas funciona. “Se não há, em um determinado momento, a possibilidade de interrupção de uso de drogas, o que posso oferecer de cuidado àquele usuário? Se a pessoa é usuária de droga injetável, e ela ainda não está disposta a tratar do problema, podemos ao menos oferecer equipamento seguro e estéril.”

E ainda completa, “criamos vínculos com essas pessoas e fortalecemos a possibilidade de que elas reconheçam o uso problemático das drogas e procurem a internação. Em minha experiência profissional já vi isto diversas vezes. Você começa com uma proposta de redução de danos e o resultado pode ser o próprio usuário buscando o tratamento.”.

Ao falar da redução de danos a atenção é voltada para as drogas ilícitas, porém essa alternativa se estende para os usuários de drogas lícitas. O álcool tem um papel crucial no aumento dos acidentes de trânsito, na violência urbana e domiciliar, conforme salientamos anteriormente.

Algumas medidas que auxiliem no quesito oferta/ demanda (propagandas incentivando a conscientização, fiscalização eficaz nos estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas, entre outras) de bares e dessa substância serviriam para mudança no olhar da sociedade sobre o álcool e na redução do próprio alcoolismo. De acordo com o Ministério da Saúde a redução de danos é uma estratégia acima de tudo educativa e baseada na prevenção do uso do álcool.

---

<sup>39</sup>Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/982>. Acesso em: 24.01.14

A prevenção deverá ser feita com o acesso dos consumidores a informações que remetam aos malefícios causados pela ingestão de bebidas alcólicas, o investimento em propaganda, (considerando a mídia um meio eficiente de propagação), o aumento da fiscalização nos bares para tentar garantir o cumprimento das leis e a parceria das escolas para que os adolescentes tenham mais informação e debate sobre o mundo das drogas.

De acordo com Acserlrad (2005), o debate coletivo, aberto e verdadeiro sobre a história do consumo de drogas, mantida a responsabilidade de educar através de um projeto de construção de sujeitos de reflexão e ação constitui uma medida, na perspectiva da redução de danos voltadas para a área da educação.

Essa tarefa pode ser amparada pelo projeto Programa Saúde na Escola (PSE), que foi instituído pelo Decreto n<sup>o</sup> 6.286/2007<sup>40</sup>. Que no seu artigo 3<sup>o</sup> demonstra a finalidade desse recurso: o PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo as equipes de saúde da família e da educação básica.

Em seu artigo 4<sup>o</sup> o PSE traz as ações que serão desenvolvidas no âmbito na da saúde/escolas. Dentro das dezessete propostas, no que tange o assunto das drogas, estão inseridas três e são elas: prevenção e redução do uso de álcool; prevenção do uso de drogas; controle do tabagismo (associado ao câncer).

Assim, o uso abusivo de drogas é um fenômeno denso que necessita de meios para amenizar a sua abrangência, raramente tem-se um tema com opiniões unânimes, e com a redução de danos não é diferente. Porém a sociedade precisa estar aberta a um modelo de atenção aos usuários de álcool e drogas que prese pela sua integridade física e psicológica e não só pela abstinência, fato que aumenta os casos de reincidência.

## 2.6 A POLÍTICA NACIONAL SOBRE ÁLCOOL

O uso abusivo do álcool e a tolerância por parte da sociedade demonstra a relevância que deve ser dada a dependência química nessa droga. O crescimento

---

<sup>40</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)

do uso de álcool entre jovens aumentou a gravidade do assunto enfatizando-o como caso grave de Saúde Pública.

Como suporte tem-se a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)<sup>41</sup> realizada em 2012, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação. O público pesquisado foi formado por escolares do 9º ano do ensino fundamental (antiga 8ª série) de escolas com um total de 15 estudantes ou mais nesse ano letivo, públicas ou privadas, de todo o território brasileiro.

Com a pergunta “Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?” A pesquisa obteve o seguinte resultado: em 2012, esse indicador correspondeu a 70,5% para o conjunto dos Municípios das Capitais. Os dados de 2012, para o País, mostraram que 66,6% dos escolares já haviam testado a bebida alcoólica, sendo esse indicador maior nas Regiões Sul (76,9%) e Centro-Oeste (69,8%) e menor nas Regiões Norte (58,5%) e Nordeste (59,6%). Cabe ainda ressaltar que 21,8% dos escolares já sofreram algum episódio de embriaguez na vida.

Anterior à catalogação desses dados, através do CONAD, houve a criação da Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (CEPPA) com o intuito de ampliar e criar os debates existentes sobre essa problemática.

Esse processo permitiu ao Brasil chegar a uma política realista, sem qualquer viés de fundamentalismo ou de banalização do consumo, embasada de forma consistente por dados epidemiológicos, pelos avanços da ciência e pelo respeito ao momento sócio político do País, refletindo a preocupação da sociedade em relação ao uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como o seu impacto negativo na saúde e na segurança. (BRASIL, 2008)

Essa ação culminou na criação, no ano de 2007, por meio do Decreto nº 6.117, da Política Nacional sobre Álcool, vindo para integrar as ações governamentais de políticas públicas sobre drogas.

Suas diretrizes (no total de 20) constituem um grupo de ações que colocadas em prática fortaleceriam o trabalho em Rede e diminuiriam o impacto do alcoolismo na sociedade em geral.

---

<sup>41</sup> Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf)

Vale ressaltar algumas delas: 3 - estimular para que as instâncias de controle social dos âmbitos federal, estadual, municipal e distrital observem, no limite de suas competências, seu papel de articulador dos diversos segmentos envolvidos; 8 - promover programas de formação específica para os trabalhadores de saúde que atuam na rede de atenção integral a usuários de álcool do SUS; 10 - promover ações de comunicação, educação e informação relativas às consequências do uso do álcool; 13 - estimular e fomentar medidas que restrinjam, espacial e temporalmente, os pontos de venda e consumo de bebidas alcoólicas, observando os contextos de maior vulnerabilidade às situações de violência e danos sociais; 17 - estimular a inclusão de ações de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas nas instituições de ensino, em especial nos níveis fundamental e médio.

A política dispõe ainda sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade na sociedade brasileira. Essas medidas estão divididas em nove grupos referentes: (1) a diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, (2) à propaganda de bebidas alcoólicas, (3) ao tratamento e à reinserção social de usuários e dependentes de álcool, (4) à realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas, (5) à redução da demanda de álcool por populações vulneráveis, (6) à segurança pública, (7) à associação álcool e trânsito, à capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, (8) educação, trabalho e segurança pública e (9) ao estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais.

Assim, quando no conteúdo da Política Nacional sobre Álcool encontram-se medidas que devem ser adotadas pelos Municípios, nos remetermos à realidade do Beco da Morte em Cachoeira, percebemos a falta de fiscalização para o cumprimento de tais medidas. O item 9.3.1, remete a capacitação de garçons para que os mesmos não vendam bebidas para menores e nem pessoas com sintomas de embriaguez.

Assim, em qualquer cidade a política não pode ser posta em prática sem fiscalização, e especificamente em relação ao Beco, pois, o mesmo está localizado em uma área de fabricação de bebidas alcólicas o que resulta em fácil acesso aos usuários e lucro para os comerciantes.

Desse modo podemos concluir que o Beco da Morte em Cachoeira-BA conta com casos graves de dependência alcóolica e pelo tempo que os usuários vivem sem qualquer assistência para seu problema de alcoolismo podemos constatar a contradição existente entre a realidade do Beco da Morte e a efetivação do que está previsto na Política Nacional sobre Álcool.



## CAPÍTULO III

### 3 POR QUE CEGAMOS?

O capítulo posto traz um resgate histórico da formação do Brasil, traços da colonização e conseqüentemente da escravidão serão abordados com o intuito de identificar de onde vem essa desigualdade tão atual e latente no nosso país. Além disso, será tratado o modo de produção capitalista sendo elemento essencial na produção e aprofundamento de tais desigualdades.

Sem cessar a discussão, buscamos mostrar como essa desigualdade está relacionada à invisibilidade social sofrida a por diversas categorias da população, entre elas os dependentes de álcool do Beco da Morte, nesse sentido podemos afirmar que a estigmatização dessas pessoas contribui para torna-las ainda mais invisíveis eternizando a cegueira que as pessoas adquiriram sobre algumas expressões da questão social, que passam a naturalizar.

#### 3.1 DE ONDE VEM À DESIGUALDADE? UM SUCINTO APANHADO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO DO BRASIL E SUA ATUAL CONDIÇÃO.

Entender como se deu o processo de formação do Brasil é um passo importante para compreender as desigualdades existentes no nosso país. Elas estão tão profundamente enraizadas em nossa sociedade que a sua naturalização faz-se de forma contínua.

De acordo com o dicionário Aurélio<sup>42</sup> a palavra desigualdade, entre outras definições, está relacionada a caráter ou condição do que não é igual: desigualdade, diferença.

Nesse sentido alguns pensadores elaboraram a ideia de desigualdade de acordo com seus estudos, Rousseau foi um deles, no Discurso sobre a Origem da desigualdade, o autor faz a seguinte reflexão:

Eu concebo na espécie humana dois tipos de desigualdade: uma, que chamo natural ou física, porque foi estabelecida pela natureza, e

---

<sup>42</sup> Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/Desigualdade.html>

que consiste na diferença das idades, da saúde, das forças corporais e das qualidades do espírito ou da alma; outra, a que se pode chamar de desigualdade moral ou política, pois que depende de uma espécie de convenção e foi estabelecida, ou ao menos autorizada, pelo consentimento dos homens. Consiste esta nos diferentes privilégios desfrutados por alguns em prejuízo dos demais, como o de serem mais ricos, mais respeitados, mais poderosos que estes, ou mesmo mais obedecidos. (1754, p. 38-39)

Para Marx, a desigualdade é produzida pela relação capital/trabalho onde existirá sempre um explorador e um explorado, acirrando as diferenças de classe e possibilitando que uns lucrem a partir da venda da força de trabalho do outro. O sistema capitalista foi estruturado em cima dessa lógica.

Huberman (1981, p. 174) corrobora com essa afirmativa trazendo a ideia de como se deu essa necessidade dos trabalhadores terem que trabalhar para o outro e não mais para a sua própria subsistência.

Somente quando os trabalhadores não são donos da terra e das ferramentas – somente quando foram separados desse meio de produção – é que procuram trabalhar para outra pessoa. Não o fazem por gosto, mas porque são obrigados, a fim de conseguir recursos para comprar alimentos, roupa e abrigo de que necessitam para viver. Destituídos dos meios de produção, não tem escolha. Devem vender a única coisa que lhes resta – sua capacidade de trabalho, sua força de trabalho.

Para obter vantagens capitalistas, ou seja, o acúmulo de riquezas, as pessoas eram capazes e até o hoje o fazem, de explorar e subjugar o outro. A estratégia de conseguir lucro nesse sistema sempre estará vinculada à relação de desvantagem de um para o outro indivíduo, configurando-se um desenho da desigualdade atual.

Esta desigualdade possui raízes históricas na formação do Brasil e, portanto nos interessa aqui problematizar como foram criadas e perpetuadas ao longo dos séculos compreendendo as heranças legadas e, desnaturalizando esse processo que se prolonga até os dias atuais moldando nossa forma econômica, política e social.

Se nos reportarmos ao período colonial no Brasil, estabelecido após a chegada dos portugueses ao país, veremos que diversos fatores contribuíram, contribuíram para ser Portugal o pioneiro na expansão Ultramarina<sup>43</sup>,

---

<sup>43</sup>Por expansão Ultramarina entendem-se as empresas de exploração e, posteriormente, conquista que os europeus – entre os quais os portugueses tiveram papel de destaque, quer como marinheiros,

atividade movida pela ideia de explorar novas opções econômicas para ampliação do seu poder, que culminaria na descoberta e apropriação de novos territórios. Portugal estava fadado à crise econômica que devastou o ocidente da Europa precisando obter novas rotas comerciais. Sua posição geográfica, próxima as Ilhas do Atlântico e à costa da África também integraram o conjunto desses fatores.

Trazendo aspectos dessa parte da história que antecede o período colonial no Brasil, Prado (1981, p. 21) afirma:

Este novo equilíbrio firma-se desde princípios do séc. XV. Dele derivará, não só todo um novo sistema de relações internas do continente como, nas suas consequências mais afastadas, a expansão europeia ultramarina. O primeiro passo estava dado, e a Europa deixará de viver recolhida sobre si mesma para enfrentar o Oceano. O papel de pioneiro nesta nova etapa caberá aos portugueses, os melhores situados, geograficamente, no extremo desta península que avança pelo mar.

Após se lançarem ao mar os Portugueses garantiram a conquista de alguns territórios como Ceuta, Ilha de Madeira e Açores, e um território que mais tarde se chamaria Brasil.

O processo de colonização do Brasil teve início no período de 1530 e se prolongou até o século XVIII, teve objetivos comerciais e quem aqui inicialmente pisou não tinha intenção de povoar para criar uma nação, mas sim o intuito de lucrar com o que a terra lhes oferecia. Com isso a invasão do espaço já ocupado pelos índios se transformou em uma forma de dominação que trouxe consequências inesquecíveis na nossa história.

Para Prado (1981,) “a ideia de povoar não ocorre inicialmente a nenhum. É o comércio que os interessa, e daí o relativo desprezo por este território primitivo e vazio que é a América.”.

A necessidade de povoamento e de organizar a produção foi consequência da quantidade de gêneros comerciais que existiam em devidos locais.

A desigualdade ali imposta pelo poder dos portugueses que dominavam armas de fogo, contra a “inocência” dos indígenas e a falta de imunidade para as doenças trazidas por esses brancos, acarretou um cenário de mortes e dizimação.

---

quer como mecenas - organizaram durante o século XV e XVI pelos mares e litorais da África, Ásia e América. (Ferreira,2010, p.46)

Porem o que afirma Prado (1981) é que os indígenas brasileiros não se sujeitaram facilmente ao trabalho organizado que deles exigia a colonização, pouco habituados a ocupações sedentárias (povos semi-nômades, vivendo quase unicamente da caça, pesca e colheita natural), resistiram ou foram dizimados em larga escala pelo desprazer de uma vida tão avessa a seus hábitos.

O poder de dominar e escravizar o outro, a começar pelos indígenas, se configurou em uma desigualdade na medida em que o dominado não tinha alternativas às quais recorrer para não se submeter à força e poder do dominador.

Diante disso, a entrada dos negros no processo de produção agrícola brasileira se deu através da necessidade de mão-de-obra para as grandes monoculturas. Assim exploração comercial configurou-se como elemento propulsor da escravidão do negro. Para, além disso, a sua própria venda e troca findou-se em um comércio altamente lucrativo, na medida em que o negro era tido como uma mercadoria.

Contribuindo ainda para o processo de escravização dos negros, os indígenas tiveram a intervenção dos religiosos que condenavam as práticas escravistas, desse segmento da população, facilitando assim a “troca” de tipo de escravos (mão de obra indígena pela mão de obra negra).

Nesse processo de escravização os negros eram trazidos como escravos, em condições precárias, do continente africano e obrigados ao trabalho forçado. Sofriam agressões, tidas como castigo por desobedecerem as “regras” impostas pelo seu Senhor<sup>44</sup>.

A escravidão negra, portanto, foi desde o princípio um interessante e vantajoso negócio para aqueles que geriam o sistema colonizatório. Ela substituiu rapidamente a tentativa de utilização por parte dos portugueses da mão-de-obra indígena, haja vista sua grande lucratividade e considerável eficiência diante da dinâmica produtiva implantada nas terras brasileiras: mão-de-obra explorada, utilização de grandes latifúndios e produção agrícola voltada para o mercado externo. (FERREIRA, 2013)

---

<sup>44</sup>Ao procurar descrever o tráfico de escravos na África Oriental, foi-me necessário manter-me bem dentro da verdade para não se me arguir de exagerado; mas o assunto não consentia que eu o fozso. Pintar com cores por demais carregadas o seus efeitos, é simplesmente impossível. O espetáculo que presenciei, apesar de serem incidentes comuns do tráfico, são tão repulsivos que sempre procuro afasta-los da memória. No caso das mais desagradáveis recordações, eu consigo por fim adormece-las no esquecimento; mas a cenas do tráfico voltam-me ao pensamento sem serem chamadas e fazem-me estremecer no silencio da noite horrorizado com a fidelidade com que se reproduzem. (Nabuco apud Livingstone, 1988, p.77)

O que torna perceptível nessa conjuntura na qual se deu a colonização brasileira é a sobreposição de uma raça sobre a outra, efeito de um tempo remoto que traz elementos tão atuais. O intuito de lucrar e obter vantagens na dominação de territórios e de outros povos marcou os traços de uma sociedade pautada em desigualdades.

A matriz colonial, nos seus pilares de sustentação – apoiados no caráter autoritário, patrimonialista e escravocrata –, criou uma herança de dominação excludente e produziu uma sociedade permeada por relações autoritárias de poder, estruturada em uma cultura política que envolveu colonizador e colonizado na reprodução da desigualdade social, dando origem a uma rígida estratificação de classes sociais (Sales, 1994 apud Sirqueira 2009, s/p.)

Já na segunda metade do século XIX foi criado o movimento abolicionista, com uma minoria (nomes como Castro Alves, Rui Barbosa e Joaquim Nabuco) que reconhecia a estupidez da escravidão<sup>45</sup>. Não deixando de considerar o papel do próprio negro no processo de abolição da escravatura, com atos de resistência e formação dos quilombos espalhados pelo país.

Em consequência desse processo ocorreu em 1888 a abolição<sup>46</sup> da escravatura. Porém, essa conquista foi gradativa repleta de outras tantas leis, a saber, a Lei 2040/1871, conhecida como “Lei do Ventre Livre”, que declara de condição livre os filhos de mulher escrava que nascessem desde a data desta lei, libertos os escravos da Nação e outros, e providenciava sobre a criação e tratamento daqueles filhos menores e sobre a libertação anual de escravos.

Houve também em 1885 a aprovação da “Lei Sexagenária” que considerava livre todo escravo com mais de 60 anos. Porém essa Lei quase não se aplicou pelo fato dos escravos não conseguirem atingir tal idade.

Segundo Fernandes (2006)

---

<sup>45</sup> Os abolicionistas atuaram geralmente no interior das associações que seguiam diretrizes e objetivos definidos em estatutos. As primeiras associações abolicionistas surgiram entre o final da década de 1860 e o início da década seguinte. ALBUQUERQUE E FRAGA. 2006. p.184)

<sup>46</sup> Essa obra – de reparação, vergonha ou arrependimento, como a queiram chamar – da emancipação dos atuais escravos e seus filhos é apenas a tarefa imediata do Abolicionismo. Além dessa, há outra maior, a do futuro: a de apagar todos os efeitos de um regime que, há três séculos, é uma escola de desmoralização e inércia, de servilismo e irresponsabilidade para a casta dos senhores, e que fez do Brasil o Paraguai da escravidão. (Nabuco, 1988, p. 27)

As leis emancipadoras aprovadas pelo Parlamento tiveram um resultado importante, pois condenaram a escravidão a desaparecer gradualmente. Isso forçou os proprietários de escravos a pensarem em soluções alternativas para o problema de mão-de-obra. Mas foi apenas quando os escravos decidiram abandonar as fazendas em número cada vez maior desorganizando o trabalho, que os fazendeiros se viram obrigados a aceitar como inevitável, a Abolição.

Deste modo inicia-se outra etapa de acirramento das desigualdades no nosso país. Os negros agora alforriados não tinham a capacidade econômica de prover o seu sustento e de sua família.

Até a abolição da escravatura, o Brasil já estava povoado de pobres, caracterizando uma pobreza rural extensiva aos centros urbanos. Numa sociedade marcada por extremos bem definidos – senhorial e escrava –, a população livre e pobre, num processo contínuo de desclassificação social, protagonizou a situação de carência, miséria e exclusão do Brasil colonial. (SIQUEIRA, 2009)

Para Furtado (2005, p.140) essa lógica também ficou clara diante da afirmação: “Os escravos liberados que abandonaram os engenhos encontraram grandes dificuldades para sobreviver”. Diante disso pode-se pensar nas dificuldades que os negros sentiram e sentem ainda hoje para integrarem-se na sociedade, agora como homens livres.

Nabuco (1988) ainda reforça as marcas desse processo degradante que os negros escravizados vivenciaram durante três séculos.

Quando mesmo a emancipação total fosse decretada amanhã, a liquidação desse regímen daria lugar a uma série infinitas de questões, que só poderiam ser resolvidas de acordo com os interesses vitais o país pelo mesmo espírito de justiça e humanidade que dá vida ao Abolicionismo. Depois que os últimos escravos houverem sido arrancados ao Poder sinistro que representa para a raça negra a maldição da cor, será ainda preciso desbastar, por meio de uma educação viril e séria, a lenta estratificação de 300 anos de cativeiro, isto é, de despotismo, superstição e ignorância. O processo natural pelo quando a Escravidão fossilizou nos seus moldes a exuberante vitalidade do nosso povo durou todo período do crescimento, e enquanto a Nação não tiver consciência de que lhe é indispensável adaptar à liberdade cada um dos aparelhos do seu organismo de que a escravidão se apropriou, a obra desta irá por diante, mesmo quando não haja mais escravos. (p.27)

As palavras do autor nos remetem a processos que vem acontecendo tardiamente na sociedade, uma abolição que não pensou em medidas de reparação para os tantos negros que passaram por esse doloroso e vergonhoso processo de escravidão, agora tenta de alguma forma reverter as consequências que permeiam após tantos séculos, atingindo gerações e gerações. As cotas para negros oriundos de escolas públicas, nas Universidades, são exemplos atuais dessas medidas de reparação, medidas essas que estão distantes de suprir todo o horror que foi essa época da história do Brasil.

As pressões para o fim da escravidão dos negros vieram paralelas as mudanças industriais que aconteciam no continente Europeu.

Alguns autores como Cunha (1985), defendem a ideia de que as relações econômicas estabelecidas entre colônia e metrópole seriam os primeiros passos para a entrada do capitalismo na sociedade.

Para sustentar tal afirmativa o referido autor utiliza a citação de Oliveira (1985) apud Cunha:

A conformação do antigo sistema colonial aparece como momento essencial para o avanço do capitalismo na Europa. A valorização do capital comercial é dinamizada pela nova malha de circuitos entre colônias e metrópoles, ao mesmo tempo que a entrada de produtos coloniais estimulava o comércio entre as próprias nações europeias. O mercado colonial servia de alavanca para o desenvolvimento da produção mercantil das metrópoles, particularmente da produção manufatureira. Finalmente, a entrada maciça de metais preciosos da América vinha permitir a superação da "depressão monetária" que dificultava a circulação mercantil na Europa na fase de crise do feudalismo. (OLIVEIRA, 1985 apud CUNHA)

Marx apud Huberman(1981) reflete sobre essa relação do Brasil colônia e o capitalismo:

A descoberta de ouro e prata na América, a extirpação, escravização e sepultamento, nas minas, da população nativa, o início da conquista e saque das Índias Orientais, a transformação da África num campo para caça comercial aos negros, assinalaram a aurora da produção capitalista. Esses antecedentes idílicos constituem o principal impulso da acumulação primitiva.

O capitalismo aparece assim com uma face diferente da atual, mas com o mesmo intuito de acumulação de riqueza.

Os moldes do sistema capitalistas foram marcados pela exploração da força de trabalho que de acordo com Netto e Braz (2006) seguiram a seguinte lógica:

[...]a produção mercantil capitalista, à diferença da produção mercantil simples, assenta na exploração da força de trabalho, que o capitalista compra mediante o salário. Os ganhos (lucros) dos capitalistas [...] não provem da circulação: sua origem está na exploração do trabalho – reside no interior do processo de produção de mercadoria, que é controlado pelo capitalista.

Pode-se perceber que a partir do momento em que um precisa explorar o outro para obter lucro caracteriza-se uma forma desleal de relação. Para tanto essa afirmação é assim assegurada:

No entanto para que essa expansão da produção mercantil simples desaguasse na produção mercantil capitalista, era necessário um processo específico – era necessário que se construísse uma classe de homens que pudesse dispor de riqueza acumulada para comprar meios de produção e força de trabalho e uma classe de homens desprovidos de tudo, exceto da sua força de trabalho, tornando o seu único bem, agora passível de compra e venda. (NETTO e BRAZ, 2006. p. 85)

Assim o capitalismo teve sua dinâmica montada na desigualdade entre explorador e explorado, o que era mantido através dos preços pelos quais o explorado vendia/vende a sua força de trabalho. Essa desigualdade transformada em números, segundo dados do IPEA 2012, fica assim demonstrada:

Enquanto os 10% mais pobres experimentaram um aumento de 14% nos rendimentos domiciliares per capita, o aumento de renda obtido pelos 10% mais ricos foi de 8,3%.[...] A diferença de renda entre as famílias permaneceram muito elevadas: o rendimento dos 40% mais pobres foi de R\$ 241,81 per capita, enquanto os 5% mais ricos tiveram, um rendimento médio de R\$ 5.178,37 per capita.(Pnad/IBGE 2013)<sup>47</sup>

Porém para Souza (2009) ocorre um equívoco em tentar justificar e conseqüentemente naturalizar a desigualdade através de fatores meramente econômicos: “Com toda visão superficial e conservadora do mundo, a hegemonia do economicismo<sup>48</sup> serve ao encobrimento dos conflitos sociais mais profundos e fundamentais da sociedade brasileira: a sua nunca percebida e menos ainda discutida ‘divisão de classes’”.

---

<sup>47</sup>[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/131001\\_comunicadoipea159.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/131001_comunicadoipea159.pdf)

<sup>48</sup> Termo utilizado pelo autor para identificar as ideias meramente econômicas.

Justificando tal afirmativa Souza argumenta que não podemos relegar a desigualdade a reprodução no tempo e que essa reprodução é assim explicada:

Na classe média a cegueira da visão redutoramente economicista do mundo é ainda mais visível. Essa classe social, ao contrário da classe alta, se reproduz pela transmissão afetiva, invisível, imperceptível por que cotidiana e dentro do universo privado da casa, das precondições que irão permitir aos filhos dessa classe competir, com as chances de sucesso, na aquisição e reprodução do capital cultural. [...] Essa herança da classe média, imaterial por excelência, é completamente invisível para a visão economicista dominante do mundo. (2009, p. 19-20)

O que duas visões como essas permitem é a junção das duas hipóteses como sendo complementares, não se pode negar que o “economicismo” estratificou as classes aprofundando as desigualdades, mas, também verificar que essa desigualdade é mantida através de aspectos vividos diariamente nas relações que cada classe estabelece dentro do seu próprio universo.

A desigualdade existe, e os usuários do Beco da Morte fazem parte desse fenômeno, além de estarem em situação de total vulnerabilidade social ainda são envolvidos por uma das tantas expressões da questão social, o alcoolismo. E é essa situação que contribui de forma significativa para transformá-los em seres invisíveis socialmente.

### 3.2 INVISIBILIDADE E ESTIGMA: ASPECTOS DA REALIDADE DOS USUÁRIOS DO BECO DA MORTE

A explanação sobre as desigualdades na composição do Brasil foi feita também para reforçar a ideia da vinculação dessa com a invisibilidade social na qual alguns segmentos da sociedade vivem e por muitas vezes passa despercebido aos nossos olhos.

A invisibilidade social coloca o indivíduo em questão como réu, ele não é visto, não é incluído socialmente e muito menos entra no espaço das políticas públicas. Essa invisibilidade como vimos, foi socialmente construída ao longo da história do nosso país, tornando-se uma constante, com tendências a naturalização e aprofundamento das desigualdades.

Os usuários de álcool do Beco da Morte fazem parte desse contingente invisibilizado socialmente e para avaliar essa invisibilidade a pesquisa buscou entrevistar moradores de Cachoeira, identificado fatores (tempo que residem em Cachoeira, se conhecem o beco, se sentem incomodados com tal situação e etc.), que contribuem para o fortalecimento desse fenômeno.

Os questionários (15) aplicados com a população de Cachoeira sobre o Beco da Morte e seus frequentadores alcoolistas, trouxeram elementos essenciais que demonstram como os moradores de Cachoeira olham esses indivíduos.

Em relação à faixa etária, a idade dos entrevistados variou de 21 até 55 anos, e de acordo com a tabulação realizada pudemos identificar que grande parte da população entrevistada é composta por adultos jovens.

**TABELA I: Idade**

<b>Idade</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
<b>21 a 30 anos</b>	<b>8</b>	<b>53,3%</b>
<b>31 a 40 anos</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
<b>41 a 55 anos</b>	<b>2</b>	<b>13,3%</b>
<b>Não Respondeu</b>	<b>2</b>	<b>13,3%</b>

**Fonte: Pesquisa Direta 2014**

Na tabela II, relacionada ao sexo dos entrevistados, é possível identificar que a maioria dos respondentes era do sexo masculino. É importante frisar a escolha dos entrevistados foi aleatória não priorizando um sexo mais que o outro na composição da amostra.

**TABELA II: Sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual</b>
<b>Feminino</b>	<b>7</b>	<b>47%</b>
<b>Masculino</b>	<b>8</b>	<b>53%</b>

**Fonte: Pesquisa Direta 2014**

Todos os entrevistados residem na cidade de Cachoeira e o tempo dessa moradia está representado na tabela a seguir.

TABELA III: Tempo que reside em Cachoeira

Tempo	Total	%
Até 10 anos	5	33%
De 11 a 20 anos	2	13%
Acima de 21 anos	7	47%
Não Respondeu	1	7%

Fonte: Pesquisa Direta 2014

Nas perguntas relacionadas ao Beco da Morte constatou-se que todos conhecem o local, inclusive aqueles que possuem menor tempo de moradia em Cachoeira, ou 33% dos entrevistados, permitindo analisar que o fator tempo de residência na cidade não foi diferencial para justificar a visibilidade/invisibilidade do Beco da Morte, enquanto rua situada no centro da cidade e lócus de permanência de alcoolistas.

Se todos os entrevistados conhecem o logradouro, 93% também percebem a existência de pessoas acometidas pelo vício do álcool e a constante permanências mesmos no Beco da Morte.

Assim o fator invisibilidade não está restrito apenas ao fato das pessoas conhecerem ou não o Beco da Morte e perceberem ou não seus frequentadores, mas relaciona-se ao fato dessa realidade não impactar na vida social da população em geral. A apatia com que a sociedade identifica a realidade do Beco transforma os alcoolistas em questão em pessoas que são vistas, mas estão distante de serem enxergadas como cidadãos portadores de direitos.

Soares, Bill e Athayde (2005) trazem traços dessa perspectiva:

Há uma fome mais funda que a fome, mais exigente e voraz que a fome física: a fome de sentido e de valor; de reconhecimento e acolhimento; fome de ser – sabendo-se que só alcança *ser* alguém pela mediação do olhar alheio que nos reconhece e valoriza. Esse olhar, um gesto escasso e banal, não sendo mecânico – isto é, sendo efetivamente o olhar que vê – consiste na mais importante manifestação gratuita de solidariedade de generosidade que um ser humano pode prestar a outrem.

Quando perguntados sobre o incômodo dessa situação de alcoolismo no Beco da Morte, 13 entrevistados (87%) disseram que se sentem incomodados com a situação e deram algumas respostas para explicar o porquê de tal incômodo:

*Por presenciar indivíduos acometidos por uma doença que os degenera, tornando-os pessoas sem perspectiva de vida e com sérios problemas de saúde. (Entrevistado 1)*

*É triste ver jovens, pais e mães de família vítimas do álcool. (Entrevistado 2)*

Esses dois discursos demonstram que as pessoas percebem as consequências que o uso do álcool acarreta e que são sensibilizados aparentemente pelo fato.

*Porque sabemos que a maioria destes indivíduos tem casa e família, então é muito difícil vê-los naquela situação, também causa um acúmulo de lixo muito desagradável e como são pessoas com o vício das drogas também causa insegurança ao passar pelo local(Entrevistado 3)*

*O lugar torna-se perigoso. Além disso, é lamentável ver a situação dessas pessoas que deveriam estar em tratamento para curar dos vícios. (Entrevistado 4)*

*Logo que cheguei em Cachoeira eu não gostava de passar no Beco, porque eu tenho medo de passar lá, de ser assaltado. Fora isso, eles nunca me incomodaram não. (Entrevistado 5)*

*Tudo pode acontecer o álcool é uma droga e a droga gera violência. (Entrevistado 6)*

*A presença desses indivíduos causa a sociedade incomodo e transtorno, pois os mesmo fazem uso de drogas licitas e ilícitas, desta forma sabemos que os mesmos podem ou não gerar risco as pessoas e moradores que vivem ou transitam por ali, sem contar as coisas que são praticadas por eles sem o menor pudor e respeito. (Entrevistado 7)*

É perceptível como o estigma e, por conseguinte o preconceito para com o usuário de drogas está presente nas falas dos entrevistados, cada um usando a superficialidade dos fatos e o discurso produzido pelo senso comum sobre drogas e violência para julgar a situação dos indivíduos do Beco da Morte. Esse olhar estigmatizado acaba inviabilizando qualquer relação da população com os usuários. E junto daqueles que se mostram mais sensibilizados e menos temerosos com os usuários de álcool do Beco da Morte, não conseguem visualizar estes atores e sua situação de vulnerabilidade social de forma ampla, mas os reduzem ao seu vício ou

à ameaça social que podem representar, ampliando a invisibilidade social dos mesmos, já que são vistos, mas não são enxergados ou percebidos em sua totalidade.

Assim os indivíduos que povoam o Beco da Morte acabam fazendo parte, de diversas formas dessa massa invisível socialmente, seja pelo preconceito que é criado através de um estigma atribuído as pessoas que são dependentes de algum tipo de droga, ou até pela diferença de classes produzida pelo sistema capitalista, onde o econômico molda o nosso olhar sobre o outro, e sendo esses indivíduos, em sua maioria oriundos das camadas menos privilegiadas da sociedade, já são olhados com esse crivo. Com o estigma enraizado na sociedade, a Invisibilidade Social acaba sendo uma consequência desse processo.

Uma das formas mais eficientes de tornar alguém invisível, segundo Soares (2004),

é projetar sobre ele ou ela um estigma, um preconceito. Quando o fazemos, anulamos a pessoa e só vemos o reflexo de nossa própria intolerância. Tudo aquilo que distingue a pessoa, tornando-a um indivíduo: tudo o que nela é singular desaparece. O estigma dissolve a identidade do outro e a substitui pelo retrato estereotipado e a classificação que lhe impomos. (p.175)

Sendo Goffman um dos precursores da discussão sobre estigma cabe salientar que para ele uma das formas claras de propagar o estigma é pensar que o outro tem culpas de caráter individual, relacionada a qualquer tipo de vícios, desonestidade, entre outros. Esse aspecto é reproduzido dentro da sociedade: culpar o indivíduo pelo o estado de vulnerabilidade social no qual ele se encontra.

Os entrevistados foram perguntados ainda sobre os sentimentos que possuem em relação à situação vivenciada por esses indivíduos alcoolistas que povoam o Beco, tendo sido-lhes possível escolher mais de um sentimento, os quais definimos no questionário:

**TABELA IV: Sentimento em relação à situação desses indivíduos**

Sentimento	Total
Medo	6
Indiferença	1
Pena	4
Indignação	3

<b>Preocupação</b>	<b>11</b>
<b>Compaixão<sup>1</sup></b>	
<b>Raiva 0</b>	
<b>Outro(s) 1</b>	

**Fonte: Pesquisa Direta (2014)**

O sentimento de preocupação é o que mais aparece nas respostas, que seguido pelo medo, representam duas formas distintas de enfrentar o problema.

O medo é produzido em grande parte a partir da violência que impera no nosso país, consequência de uma estrutura desigual e excludente, medo que se amplia ainda mais quando aquele que se presume ser capaz de promover um ato de violência é usuário de algum tipo de droga.

Outra forma de submissão, crescente aos nossos olhos, é a da violência banalizada. Para os que participam da festa, ela parece fazer parte das regras do jogo. Para os excluídos, ela é apenas um recurso para arrancar nacos do que parece ser o banquete do qual foram expulsos. Quando não há nada a ganhar, não há nada a perder. matar por causa de um tênis usado não significa grande coisa.” (JUNIOR, 2005. p, 50).

O medo da sociedade em relação à esses indivíduos ceifa, por muitas vezes, a possibilidade de contribuir na transformação da realidade dos mesmos.

No entanto, o sentimento de preocupação que prevaleceu na maioria das falas revela que de alguma forma percebem e se incomodam com a situação de vulnerabilidade daquelas pessoas o que o poderia mobiliza-los para contribuir na transformação dessa realidade, enquanto cidadãos.

Intencionando saber até que ponto os moradores de Cachoeira entrevistados estão mobilizados para interferir nesta realidade, perguntamos se já pensaram em fazer algo para mudar a situação desses indivíduos e obtivemos resultados que denunciam a pouca implicação da sociedade em contribuir com a transformação dessa realidade social: 80% afirmam não ter pensado em fazer nada para mudar a situação desses indivíduos.

**TABELA V: Já pensou em fazer algo para mudar a situação desses indivíduos**

<b>Já pensou em fazer algo?</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	2	13%
<b>Não</b>	12	80%
<b>Não respondeu</b>	1	7%

**Fonte: Pesquisa Direta 2014**

Diante disso, alguns dos entrevistados justificaram as respostas dadas com os seguintes discursos:

*Não, não sei nem como chegar a eles, não tenho muito a oferecer a não ser palavras soltas e eles precisam de um acompanhamento com profissionais da área.*

*Nunca pensei na situação. Sendo sincera nunca fiz nada para mudar a realidade.*

*Eu não, mas quem deveria tomar providências seria as autoridades competentes.*

O que se percebe é um individualismo que permeia as relações sociais em detrimento do pensamento coletivo, da ideia de que a sociedade é também responsável pela proteção aos indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

Nesse sentido é importante sinalizar que no âmbito da proteção social a sociedade civil pode e deve fazer o papel do controle social. Para o Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome (MSD<sup>49</sup>) o controle social é a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da administração pública no acompanhamento das políticas, um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania.

Ao referir-se ao Beco da Morte como local sem perspectiva de mudança para a situação lá estabelecida, a sociedade parece esquecer que contribuir, também é cobrar do poder público políticas sociais que priorizem a integridade física, moral e psicológica dos usuários de álcool do Beco.

A última pergunta finalizando o questionário foi: “O que você acha que pode ser feito para enfrentar esse problema?”.

As respostas foram dadas de diversas formas:

*Primeiramente, buscando identificar cada indivíduo e seus problemas, conhecer suas famílias e juntos com os mesmo encontrar soluções que possa resolver de melhor forma.*

---

<sup>49</sup> Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/controlesocial> Acesso em: 03 abr 2014.

*O problema deve ser encarado como público e como tal deve ser problematizado e enfrentado no âmbito da esfera pública, tendo como princípio a primazia estatal. Deste modo, acredito que as políticas sociais sejam uma importante estratégia de enfrentamento não obstante, a participação social e controle social da população é fundamental.*

*Na verdade eu como pessoa não consigo ver uma possibilidade de ajudar, mas o poder público, a saúde podia se manifestar e tentar fazer algo.*

Percebemos que embora os entrevistados encontrem no poder público a única solução para mudar a realidade dos usuários do Beco da Morte, acabam muitas vezes conformados com a situação estabelecida e não se reconhecem como atores políticos que devem cobrar ações efetivas do governo, o que seria um meio de contribuir para a transformação da realidade desses sujeitos em situação de vulnerabilidade e invisibilidade social.

As categorias analisadas nesse capítulo buscaram identificar a invisibilidade social sofrida por esses sujeitos. Essa invisibilização está em todas as partes, muitas vezes em um processo tão naturalizado, que as pessoas não percebem estar implicadas no mesmo. Com isso vários segmentos da população invisibilizados socialmente sofrem com o descaso, pois é mais fácil não enxergá-los, do que atuar em prol da promoção de políticas que enfrentem suas vulnerabilidades.

#### 4 APURANDO O OLHAR: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se podes olhar, vê. Se podes ver, repara.

José Saramago

Neste trabalho trouxemos à superfície a história dos usuários de álcool do Beco da Morte, localizado na cidade de Cachoeira – BA. Uma realidade vivenciada há anos pela população cachoeirana e que prolonga-se sem sinais concretos de mudança. Com isso conseguimos dar visibilidade, através dos relatos dos próprios usuários, do universo que estão inseridos, captando detalhes que buscaram tirar esta temática da superficialidade.

Outro fator preponderante no trabalho foi a possibilidade de perceber o olhar que a população possui sobre esses indivíduos, tornando-os muitas vezes invisíveis em um ciclo que abrange também o poder público.

É notório que todos nós identificamos como cego aquele que tem a ausência de visão, no entanto através desse trabalho buscamos chamar a atenção não para a cegueira de causas físicas explicada pela ciência e sim para uma cegueira social, constituída ao longo dos anos pelos moldes da formação desigual do nosso Brasil.

O termo cegueira social aqui utilizado faz referência àquele exposto no livro *Ensaio sobre a Cegueira* de José Saramago, um livro que retrata uma população que ficou cega sem motivos aparentes e que no decorrer dos capítulos esses motivos vão se revelando e mostrando o que realmente faz uma população/indivíduo viver em uma cegueira social.

Essa marca da desigualdade tornou-se uma legado naturalizado por vários brasileiros e que diante dos meus olhos provoca o fenômeno da Invisibilidade Social.

Com isso essa invisibilidade adquire diversas formas que vão além do fato de tornar o outro invisível (por não vê-lo). Os usuários do Beco da Morte são a prova do que eu chamei de “Invisibilidade Visível”, as pessoas conhecem o local que esses indivíduos passam a maior parte do tempo, sabem que são dependentes do álcool por longo período e pensam que nada podem fazer para atenuar ou modificar a situação posta.

Portanto para além de enxergar o outro nós precisamos livrar-nos dos diversos tipos de cegueiras existentes e muitas vezes imperceptíveis em nós. O preconceito de todos os tipos compõe o principal fator que nos cega.

Os usuários de álcool do Beco da Morte assim como vários segmentos da população tornam-se extremamente vulneráveis a partir do momento que optamos por isola-los e não vê-los.

O ideal seria o reconhecimento do outro como sujeito portador de direitos, uma estratégia que deveria fazer parte do nosso cotidiano para ultrapassarmos a naturalização das desigualdades.

Desse modo, como descrito na epígrafe deste tema: “Se podes olhar vê. Se podes ver, repara.” ou então a multiplicação de tantos outros “Becos da Morte” far-se-á de forma continua.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD, Gilberta. A educação para a Autonomia:construindo um discurso democrático sobre as drogas. In: **Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos**. GilbertaAchselrad org. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.p 183 – 212.

ALBUQUERQUE, Wlamyara Ribeiro de, FRAGA FILHO, Valter. **Uma historia do negro no Brasil**. Salvador: CEAO, 2006. Disponível em: <<http://www.ceao.ufba.br/livrosevideos/pdf/uma%20historia%20do%20negro%20no%20brasil.pdf>> Acesso em: 02 abril de 2014.

ALCOOLICOS ANÔNIMOS. **A História de milhares de homens e mulheres que se recuperam do alcoolismo**. São Paulo: Formar, 1980.

ALVES, Rudinalva; Kassobudzky, Luís André. **Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba**. Interação em psicologia, Jan/Jun 2002. P. 65 – 79 apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde

ARAUJO, Vinicius Marcondes de. **A inconstitucionalidade da criminalização do usuário de drogas. Jus Navigandi**, Teresina, ano 17, n. 3209, 14 abr. 2012. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/21512>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

BELMONTE, Pilar Rodriguez. **A reforma psiquiátrica e os novos desafios da formação de recursos humanos**.Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/dydn3/pdf/escola-9788575412671-15.pdf>>.Acesso em: 20 marc.2014

BOTTI, Nadja Cristiane Lappanetal. **Condições de saúde da população de rua da cidade de Belo Horizonte**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental – Vol1, n 2. Out/dez, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl.–Brasília: Ministério da Saúde, 2004

\_\_\_\_\_. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas/SENAD, 2007.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002.

\_\_\_\_\_. **Glossário de álcool e drogas/ Tradução e notas : J. M. Bertolote**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

\_\_\_\_\_. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.**

\_\_\_\_\_. Lei n 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental Congresso Nacional. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Lei n 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Lei n 11.705, de 19 junho de 2008. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que ‘institui o Código de Trânsito Brasileiro’, e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4o do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Lei n 12.760, de 20 de dezembro de 2012. Altera a lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o código de trânsito brasileiro. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Lei n 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquicas. Brasília, 1976. Revogada pela Lei 11.343.

\_\_\_\_\_. Lei n 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasil: Presidência da República; Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2010.

\_\_\_\_\_. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça; Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2000.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Justiça. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. **Política Nacional sobre Drogas (PNAD)**. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF, 2005

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição** – 1. ed. em português, ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais.** Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.

\_\_\_\_\_. **Relatório Brasileiro Sobre Drogas.** Brasília: Secretaria Nacional Sobre Drogas/SENAD, 2009.

BRITES, Cristina Maria. **Ética e Uso de Drogas - uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde e da redução de danos.** Tese de Doutorado. São Paulo. Programa de Estudo Pós-graduado em Serviço Social: PUC / SP, 2006.

CAMPOS, Edmilson Antunes de. **Alcoolismo: doença crônica e significado em uma associação de ex-bebedores.** Trabalho apresentado na 26 Reunião Brasileira de Antropologia. Porto Seguro.

CARLINI E. et al. **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil:** Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre drogas/CEBRID; Universidade Federal de São Paulo, 2006.

\_\_\_\_\_. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID); Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2002.

COSTA, Fenando Braga. **Homens Invisíveis: relatos de uma humilhação social.** Rio de Janeiro: Globo, 2004.

CUNHA, André Oliveira. **A colonização e o desenvolvimento capitalista do Brasil.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/decon/publionline/textosdidaticos/textodid14.pdf>> Acesso em: 15 marc 2014.

DELMANTO, Júlio. **Imperialismo e proibicionismo:** raiz e interesses da proibição das drogas e da suposta guerra ao tráfico.

DIEHL, Alessandra; LARANJEIRAS, Ronaldo, Daniel Cruz Cordeiro. **Dependência química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas.** Porto Alegre; ARTMED, 2011.

FERNANDES, Helen Rubia. **A escravidão e as leis abolicionistas no Brasil.** Trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Educação e Ciências de Anicuns, Goiás, Dez – 2006.

FERREIRA, Wallace. **"O Abolicionismo" de Joaquim Nabuco:** uma contribuição ao direito voltado à questão racial. Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3609, 19 maio 2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/24449>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

FURTADO, Celso. **Formação Econômica do Brasil**. 32 ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 1999.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

\_\_\_\_\_. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOMES, Rogerio Rodrigues. Caminhos sobre a especificidade da Redução de Danos frente aos modelos de abordagem ao uso de psicoativos no Brasil. In: **As Drogas na Contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais**. Antônio Nery Filho, org. et al. EDUFBA: CETAD, 2012. p.367-383.

GONDIM, Sônia Maria Guedes; FISCHER, Tânia. O DISCURSO, A ANÁLISE DE DISCURSO E A METODOLOGIA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO NA GESTÃO INTERCULTURAL. **Cadernos Gestão Social**, Salvador, v.2, n.1, p.09-26, set.-dez. 2009.

HOFLLNG, Eloisa de Matos. **Estado e Políticas (Publicas) Sociais**. Caderno Cedes, ano XXI, n 55, novembro/2011.

HUBERMAN, Leo. A Historia da Riqueza dos Homens. Tradução: Waltensir Dutra. 17ed. Zahar, 1981.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social e Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2002.

LABATE, Beatriz Caiuby... [et al.] (orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

KARAM, Maria Lucia. Legislação Brasileira sobre Drogas: Historia recente – a criminalização da diferença. In: **Avessos do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos**. Org. Gilberta Acselrad. 2ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2005.

MANZINI, E. J. **A entrevista na pesquisa social**. Didática, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados** – 6. Ed. – 2. Reimpr. – São Paulo: Atlas, 2007.

MILAM, James Robert; KETCHAM, Katherine. **Alcoolismo: os mitos e a realidade**. Tradução: Auriphebo Berrance Simões. São Paulo: Nobel, 1986.

GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

NABUCO, Joaquim. **O ABOLICIONISMO**. 5ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

NETTO, José Paulo, BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. São Paulo: Cortez, 2006.

NÓBREGA, M. P. S. S.; OLIVEIRA, E. M. **Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 5, out. 2005.

PEREIRA, Erico; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTTOS, Anderlei dos. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. Bras. Educ. Fis Esporte, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun.2012.

PRADO, Caio Junior. **Formação do Brasil Contemporâneo**. 17 ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.

RAUP, Luciane Marques; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. **Jovens em situação de rua e uso de crack: um estudo etnográfico em duas cidades**. Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade, 2011 (57-67)

REIS, Tatiana Rangel. **“Fazer em grupo o que não se pode fazer sozinho”:** **indivíduo grupo e identidade social em alcoólicos anônimos**. Tese de doutorado. Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. 2007.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **O discurso sobre a origem da desigualdade**. Tradução: Maria L. de Moura. Ed. RidendoCastigat Mores. 1754. Versão para ebooks Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/desigualdade.pdf>. Acesso em: 15 fev 2014.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SIQUEIRA, Maria da Penha Smarzaró. **Pobreza no Brasil colonial: representação social e expressões da desigualdade na população brasileira**. Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo, n.34, 2009.

SOARES, Luiz Eduardo; BILL, Mv; ATAYDE, Celso. **Cabeça de Porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005.

SOUZA, Jessé, col. André Grillo; et al. **A Ralé Brasileira: quem é e como vivem**. Belo Horizonte: editora UFMG, 2009.

SOUZA, Simone Brandão. **Criminalidade Feminina: trajetórias e confluências na fala de presas do Talavera Bruce**. Dissertação – Escola Nacional de Ciências Estatísticas. ENCE/IBGE. Rio de Janeiro/RJ, 2005. p.240.

TOMÁS, Julia Catarina de Sá Pinto. **A invisibilidade social: uma análise hermenêutica.** Congresso CICOM , set -2009.

VARGAS, Jonas. **O homem as drogas e a sociedade:** um estudo sobre a (des) criminalização do porte de drogas para consumo pessoal. Trabalho de conclusão de curso de direito – PUC. São Paulo, 2011.

WOLLE, Cynthia de Cavalho; Ziberman, Monica L. Mulheres. In: **Dependência química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas.** Alessandra Diehl; Ronaldo Laranjeira, Daniel Cruz Cordeiro. Porto Alegre; ARTMED, 2011. p 374 - 382

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria;** tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001.

ZALUAR, Alba; NORONHA, J. C. e ALBUQUERQUE, Ceres. **Violência: Pobreza ou fraqueza institucional?** Cad. Saúde Publica, Rio de Janeiro, 1994. p. 213- 217.

## ANEXO

1- Idade: \_\_\_\_\_

2- Sexo: F ( ) M ( )

3- Reside em Cachoeira?

( ) Sim ( ) Não

4- Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

5- Conhece a Travessa Anastácio, conhecida como Beco da Morte?

( ) Sim ( ) Não

6- Caso a resposta seja positiva, já notou a presença de indivíduos que permanecem neste local durante todo o dia?

( ) Sim ( ) Não

7- Você já notou que esses indivíduos são acometidos pelo vício do álcool?

( ) Sim ( ) Não

8-Tendo notado, você se sente incomodado com a permanência desses indivíduos no Beco da Morte?

( ) Sim. Por Que?

---

---

---

---

---

---

( ) Não. Por que você não se incomoda com a situação?

---

---

---

---

---

---

9- Qual o seu sentimento em relação à situação desses indivíduos?

( ) Medo ( ) Indiferença ( ) preocupação ( ) compaixão ( ) raiva  
( ) pena ( ) indignação ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

10- Você já pensou em fazer algo para tentar mudar a situação desses indivíduos?

---

---

---

---

---

---

11-O que você acha que pode ser feito para enfrentar esse problema?

---

---

---

---

---