

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

MARCELO FABIANO RODRIGUES

**FECHAMENTO DE BARES: A EXPERIÊNCIA DE LIDERANÇAS
SOCIAIS E PÚBLICAS EM DIADEMA**

São Bernardo do Campo

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARCELO FABIANO RODRIGUES

**FECHAMENTO DE BARES: A EXPERIÊNCIA DE LIDERANÇAS
SOCIAIS E PÚBLICAS EM DIADEMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Morgado Rezende

São Bernardo do Campo

2008

FICHA CATALOGRÁFICA

Rodrigues, Marcelo Fabiano.

Fechamento de bares: a experiência de lideranças sociais e públicas em Diadema / Marcelo Fabiano Rodrigues; Orientação de Manuel Morgado Rezende. São Bernardo do Campo: UMESP, 2008.

Anexos

Dissertação (Mestrado) – Universidade Metodista de São Paulo. Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde.

1. Alcoolismo – Violência
2. Dependência Química.
3. Lei Seca.
4. Prevenção e Promoção de Saúde.
5. Fechamento de Bares I. Rezende, Manuel Morgado II. Título.

MARCELO FABIANO RODRIGUES

**FECHAMENTO DE BARES: A EXPERIÊNCIA DE LIDERANÇAS
SOCIAIS E PÚBLICAS EM DIADEMA**

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Titular: _____

Titular: _____

Suplente: _____

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

São Bernardo do Campo

2008

Dedico este trabalho à minha esposa, Sônia
Maria de Almeida que tanto amo. Uma mulher
de alma forte que impulsiona minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar este trabalho, etapa extremamente árdua e ao mesmo tempo importante para o desenvolvimento intelectual e profissional – quero registrar meus agradecimentos:

Ao Professor doutor Manuel Morgado Rezende, estimado orientador, que em cada etapa desse trabalho, soube me conduzir com paciência e dedicação, denotando verdadeiro amor pela profissão escolhida e respeito para com as pessoas.

Ao Professor Doutor Gilberto Tadeu Reis da Silva, pelo incentivo para o meu crescimento profissional e colaboração em pontos importantes deste trabalho, o meu mais alto sentimento de respeito e carinho, no momento da qualificação.

À Professora Doutora Hilda Rosa Capelão Avoglia, pelas valiosas contribuições sugeridas no momento do exame de qualificação.

À Professora Doutora Mirlene Maria Matias Siqueira, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, pelo apoio e incentivos constantes e fundamentais para a vida acadêmica.

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo apoio financeiro concedido.

Aos Professores do curso, Prof^a Dr^a Marília Martins Vizzotto, Prof^a Dr^a Maria Geralda Viana Heleno e Prof^o Dr^o Renato Teodoro Ramos, pelas contribuições, pela amizade, carinho, incentivo, auxílio e sabedoria dos grandes mestres.

Ao amigo de todas as horas, Edson Costa, que sempre esteve ao meu lado incentivando, sugerindo e, principalmente, pelo companheirismo.

Ao amigo Adnilson Carlos Félix, pelas contribuições valiosas na indicação dos participantes e participação e no processo de desenvolvimento prático da pesquisa.

Ao Coronel João Sidney de Almeida, pela responsabilidade profissional, disponibilidade e atenção dispensada à pesquisa, contribuindo, sobremaneira, para o aperfeiçoamento da dissertação.

À Faculdade Santa Marcelina – coordenadores, alunos e professores – aos quais, mesmo sem participação direta no meu trabalho, ajudaram-me a enxergar novos horizontes e despertaram em mim à vontade do crescer acadêmico.

Aos colegas de curso que me acompanharam durante todo o percurso em busca do Querer/Saber/Poder/Fazer – Ser um Mestre.

Escrevi como filósofo, poeta, psicanalista e teólogo — porque a culinária estimula todas essas funções do pensamento. [...] Provocam a minha capacidade de sonhar. Nunca imaginei, entretanto, que chegaria um dia em que a pipoca iria me fazer sonhar. Um bom pensamento nasce como uma pipoca que estoura, de forma inesperada e imprevisível. [...] Mas a transformação só acontece pelo poder do fogo. Milho de pipoca que não passa pelo fogo continua a ser milho de pipoca, para sempre. Assim acontece com a gente. As grandes transformações acontecem quando passamos pelo fogo. [...] Nunca imaginei que chegaria um dia em que a pipoca iria me fazer sonhar. Pois, foi precisamente isso que aconteceu”.

Rubem Alves

RODRIGUES, M. F., **Fechamento de bares: a experiência de lideranças sociais e públicas em Diadema**, São Bernardo do Campo, 2008, Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Metodista de São Paulo.

RESUMO

O álcool é consumido desde os primórdios da humanidade e seu abuso começa a ser considerado um problema de saúde pública, devido à extensão dos danos que acarreta e, constituindo, atualmente, uma das principais causas de ameaça à segurança pública. Investigar a percepção dos entrevistados quanto à adesão da população em relação ao fechamento de bares; Conhecer as expectativas futuras, dos participantes, sobre a política de fechamento de bares. Descrever a percepção e a experiência de lideranças sociais e profissionais a respeito da lei de fechamento de bares no município de Diadema. O método de investigação empregado nesta pesquisa foi qualitativo, visto que a abordagem qualitativa está fundamentada na relação dinâmica entre a vida real e o sujeito participante, ou seja, entre o mundo subjetivo do participante e o seu mundo objetivo, portanto, há um vínculo indissociável entre objetividade e subjetividade. No Brasil, o álcool está relacionado como o principal fator gerador de violência doméstica, suicídios e morte violenta (IBGE, 2000). No intuito de diminuir a violência em todos os níveis sociais muitos municípios implementaram e viabilizaram planos de redução da violência. As ações colocadas em prática e instituídas pelos municípios do Grande ABC (Brasil), apenas o Município de Diadema, optou pelo fechamento de bares, entre 23h e 6h, ato conhecido popularmente como “Lei Seca”, já que estudos realizados pela Secretaria da Defesa Social de Diadema (2000) revelaram que 49,5% dos homicídios ocorriam entre 21 e 6h nas proximidades de bares. A análise dos dados obtidos, demonstram que houve redução acentuada da violência, através das políticas implementadas, e que o fechamento de bares após as 23 horas, pelo município de Diadema, não foi fator preponderante nessa redução.

Palavras-chave: Alcoolismo, Violência, Lei Seca, Fechamento de Bares.

RODRIGUES, M. F., **Fechamento de bares: a experiência de lideranças sociais e públicas em Diadema**, São Bernardo do Campo, 2008, Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Metodista de São Paulo.

ABSTRACT

The alcohol is consumed since the begin of the humanity and its abuse starts to be considered a problem of public health, due to extension of the damages that causes e, constituting, currently, one of the main causes of threat to the public security. To investigate the perception of the interviewed ones how much to the adhesion of the population in relation to the bars closing. To know the expectations future, of the participants, on the politics of the bars closing. To us describe the perception and the experience of social and professional leaderships regarding the law of the bars closing in the Diadema city. The method of inquiry used in this research was qualitative, since the qualitative boarding is based on the dynamic relation between the real life and the participant citizen, that is, enters the subjective world of the participant and its objective world, therefore, has a bond association between objectivity and subjectivity. In Brazil, the alcohol is related as the main generating factor of domestic violence, suicides and violent death (IBGE, 2000). In intention to diminish the violence in all the social levels many cities had implemented and made possible plans of reduction of the violence. The actions placed in practical and instituted for the cities of the Great ABC (Brazil), only the Diadema city, popularly opted to the bars closing, between 23h and 6h, known act as “Dry Law”, since studies carried through for the Secretary of the Social Defense of Diadema (2000) had disclosed that 49.5% of the homicides occurred between 21 and 6h in the neighborhoods of bars. The analysis of the gotten data, demonstrates that it had accented reduction of the violence, through the implemented politics, and that the closing of bars after the 23 hours, for the city of Diadema, was not preponderant factor in this reduction.

Key-words: Alcoholism, Violence, Dry Law, Closing of Bars.

SUMÁRIO

Lista de Figuras	i
Lista de Tabelas.....	ii
Lista de Quadros	iii
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 A Psicologia da Saúde: aspectos históricos e conceituais.....	15
1.2 Drogas: classificações e definições.....	19
1.3 Consumo de Álcool e Saúde Pública	21
1.4 Fatores de Risco e de Proteção e Consumo de Álcool.....	29
1.5 Políticas Públicas e Legislação sobre Drogas no Brasil	34
1.6 A Política Nacional sobre o Álcool.....	37
1.7 Fechamento de Bares em Diadema.....	39
1.8 Objetivos	42
Objetivo Geral:.....	42
Objetivos Específicos:.....	42
2 MÉTODO.....	43
2.1 Participantes.....	43
2.2 Local	45
2.3 Procedimento	45
Roteiro Norteador da Entrevista.....	46
2.4 Tratamento dos Dados	47
Exploração do material.....	48
2.5 Tratamento Ético da pesquisa	50
3 RESULTADOS	51
3.1 Dados de identificação do participante 1	51
Transcrição da entrevista do participante 1	51
3.2 Dados de identificação do participante 2	55
Transcrição da entrevista do participante 2.....	55
3.3.1Transcrição da entrevista do participante 3.....	60
3.4.1Transcrição da entrevista com o participante 4.....	64
3.5Dados de identificação do participante 5	70

3.5.1	Transcrição da entrevista com o participante 5	70
4.	DISCUSSÃO	76
4.1	Discussão dos resultados	76
	Categoria 1. Fechamento de bares e redução da violência.....	77
	Categoria 2. Medidas de Prevenção + Violência e Consumo de Álcool.....	84
	Categoria 3. Adesão da População	90
	Categoria 4. Perspectivas Futuras	92
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
5	REFERÊNCIAS	96
6	ANEXOS	102
	Anexo A: Figuras	102
	Anexo B: Tabelas	104
	Anexo C: Quadros.....	106
	Anexo D: Termo de Consentimento Livre Esclarecido	109
	Anexo E: Modelo de Ficha de Identificação	112

Lista de Figuras

Figura 1 - Frequência de dirigir após beber 3 doses de álcool	102
Figura 2 – Registros de homicídios	102
Figura 3 – Diadema: registros anuais de homicídios dolosos	103
Figura 4 – Diadema: Taxa de homicídios dolosos por 100mil habitantes.....	103

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Taxa de homicídios por 100mil habitantes na região do ABC (1999 – 2005)	104
Tabela 2 – Percentual de incidência de homicídio doloso segundo o dia da semana em São Bernardo do Campo (06/03/2005 a 14/02/2006).....	104
Tabela 3 – Diadema: taxa de óbitos por agressão por 100mil habitantes.....	105
Tabela 4 – Diadema: Taxa de homicídios dolosos por 100mil habitantes.....	105

Lista de Quadros

Quadro 1 - Ocorrência de homicídio no período de 1995 a 2004, por total anual:	106
Quadro 2 - Taxas de homicídio doloso por 100 mil habitantes, nas cidades de Diadema e São Bernardo do Campo, Santo André e do Estado de São Paulo.	106
Quadro 3 - Vítimas preferenciais: Comparativo de homicídios – 2001/2004.....	107
Quadro 4- Violência contra a Mulher – região do ABCD.....	108
Quadro 5 - Tendências da Criminalidade em Diadema, 1999-2003: taxas por 100.000 habitantes.....	108

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Psicologia da Saúde: aspectos históricos e conceituais

O conhecimento dos aspectos históricos e conceituais sobre a Psicologia da Saúde é fundamental para o entendimento e compreensão de fenômenos, passados e/ou contemporâneos, que atingem pessoas, grupos, comunidades ou populações. Para compreender a sua importância e o significado há de se partir do processo saúde-enfermidade, da análise dos fatores que o condicionam, e de como influenciam nesse processo a sociedade num sentido geral.

A Psicologia da Saúde é uma área de conhecimento da Psicologia que preconiza a aplicação de conhecimentos e técnicas das diversas áreas da Psicologia para a promoção da saúde e à prevenção de doenças. Trata de um campo de natureza interdisciplinar que tem por finalidade realizar estudos relacionados à promoção, prevenção e tratamento da saúde do indivíduo e da população para a melhoria da qualidade de vida. Essa área centra-se na atenção primária, secundária e terciária e aspira dedicar-se, no futuro, à promoção e à educação para a saúde (CASTRO, 2004).

Destacamos o papel que a Psicologia da Saúde, como ciência e profissão, tem na otimização do trabalho interdisciplinar, estreitando os vínculos das vertentes; assistenciais; de formação e pesquisa; e aglutinando estratégias globais que possibilitem dar respostas aos problemas que implicam desenvolver uma nova forma de pensamento em saúde, que possa satisfazer as demandas e necessidades de nossas populações.

Cabe destacar, ainda, que segundo Matarazzo (1980), a Psicologia da Saúde, visa participar ativamente de processos educativos, de aprendizagem, de mudanças de atitudes e de comportamentos, além de participar do aperfeiçoamento e propondo mudanças de políticas de saúde.

Outra abordagem, dentro do seu espectro de ação, seria de focalizar grupos vulneráveis e de risco quando em estudos epidemiológicos (MARKS, 2001).

Visto desta forma, a Psicologia da Saúde tem sido considerada como um campo de trabalho da Psicologia que nasce para dar resposta a uma demanda sócio-sanitária, com visão biopsicossocial, ou seja, um olhar integral do indivíduo e desse indivíduo integrado à sociedade.

Sabemos que as rápidas mudanças sociais que resultam da globalização, do desenvolvimento econômico, da industrialização e da urbanização, têm causado efeitos profundos sobre a estrutura das comunidades, funcionamento das famílias e bem-estar psicológico das pessoas.

Em muitos lugares, estas mudanças têm comprometido sistemas tradicionais de apoio psicossocial, reduzindo assim a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de enfrentarem adequadamente suas angústias, enfermidades e incapacidades físicas.

O aumento devastador do consumo de álcool e drogas, o incremento do *stress* e seus efeitos em estilos e condições de vida são responsáveis por uma extensa gama de reações disfuncionais e enfermidades crônicas, predominância de enfermidades mentais, suicídios, acidentes e violência, entre outros, deixam claro que a consideração da dimensão psicossocial da saúde e enfermidade constitui-se numa grande necessidade e um espaço inquestionável para a Psicologia da Saúde para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida do ser humano.

Essa preocupação foi demonstrada pelo relatório da Organização Mundial da Saúde *Reduzindo riscos e promovendo uma vida saudável* (OMS 2002), que enfatiza a importância da promoção dos comportamentos ligados à saúde e a importância da identificação e prevenção de fatores de risco.

Neste relatório a OMS aponta dez fatores evitáveis que contribuem para o risco na Saúde Global e que são responsáveis por um terço de mortes no mundo: (1) o sexo não protegido, (2) o consumo de tabaco, (3) o abuso do álcool, (4) a hipertensão, (5) a utilização de água não potável e falta de saneamento básico e de higiene, (6) a desnutrição, (7) a obesidade, (8) o fumo de combustíveis sólidos no interior das habitações, (9) a hipercolesterolemia e (9) a deficiência de ferro.

A estes fatores de risco poder-se-iam ainda acrescentar (1) os acidentes, (2) a violência (social e doméstica), (3) os abusos de caráter sexual (sobre pares e sobre menores), (4) o suicídio e outras agressões auto-inflingidas, (5) a alienação e o estresse escolar, profissional e social.

Os problemas de saúde associados incluem (1) as doenças cardiovasculares, (2) as doenças cerebrovasculares, (3) o cancro do pulmão e outras doenças crônicas do pulmão, (4) a infecção pelo HIV/SIDA e (5) os problemas de saúde mental.

Mais uma vez, através desse relatório, fica clara a necessidade da atuação do profissional da Psicologia da Saúde e, principalmente, dentro de uma equipe multiprofissional visando à prevenção e a promoção da saúde e o bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo.

O conceito biopsicossocial se desenvolveu no final dos anos 70, junto com o aumento do campo de investigação da Psicologia da Saúde, da Saúde Comportamental e da Medicina do Comportamento em relação à prevenção da doença e para a promoção e a proteção da saúde, com especial foco em alguns dos comportamentos perniciosos, já citados, como o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o sedentarismo e a alimentação associados.

Posteriormente, surgiu o interesse por comportamentos interpessoais relacionados com a violência, a sexualidade, as relações e o *stress* laboral e escolar, o estabelecimento de redes de apoio interpessoal, o lazer e suas possíveis associações com a promoção e proteção da saúde.

No seu conjunto, os resultados dos estudos desta natureza aumentaram a compreensão da interação de fatores biológicos, psicológicos, comportamentais, sociais e ambientais, associados ao desenvolvimento de várias condições de doença e saúde.

Dessa forma, a valorização da promoção e da prevenção da saúde e de suas intervenções, pressupõe a necessidade de se compreender e intervir sobre estes contextos do indivíduo ou grupos, expostos às diferentes moléstias ou outras condições de agravo à saúde e, desta forma, o profissional da área da Psicologia da Saúde pode e deve contribuir também para o planejamento de ações da área de saúde pública.

Tanto promoção quanto prevenção à saúde não podem ser discutidas separadamente, e sim, deve haver um *continuum* entre ambas. A definição sobre "saúde" pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1978): "A saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade". Essa definição parece ser bastante idealística nas suas expectativas para o completo bem-estar do indivíduo e da sociedade em geral, já que é um processo dinâmico que requer esforços constantes para mantê-la, porém essa definição justifica a afirmação de que promoção e prevenção é um *continuum*, apesar de seus conceitos e definições serem distintos.

A promoção à saúde consiste em uma série de atividades não médicas como mudanças no estilo de vida, no seu meio ambiente, bem como um incremento de uma sensação e ou percepção de saúde ou vigor que geralmente contribuem para a prevenção de uma variedade de doenças. Podemos incluir também melhorias estruturais na sociedade que tornem as escolhas saudáveis mais fáceis, ou seja, a promoção de saúde é atingida através da melhoria da qualidade de vida.

Ainda, segundo Rodrigues (2008), a promoção de saúde representa um conjunto de estratégias, para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações através do trabalho conjunto entre profissionais da saúde, governo, educação e população.

A promoção e a prevenção de saúde devem ser desenvolvidas através de uma ação multiprofissional, em equipes colaborativas para produção de novas possibilidades entre os diferentes campos de conhecimento, tendo assim, um maior impacto sobre a saúde individual e populacional do que as ações isoladas de profissionais da saúde (SILVA et. al., 2008).

A prevenção é dividida em três níveis de cuidado e depende do estágio de saúde ou de doença em que se encontra o indivíduo que recebe o cuidado preventivo, a saber:

- A prevenção primária impede que o processo da doença estabeleça-se ao eliminar as causas da doença ou aumentar a resistência para a moléstia. As estratégias estão focadas na aplicação de intervenções biológicas, nutricionais e ambientais para a proteção do indivíduo.
- A prevenção secundária interrompe o processo de doença antes que se torne sintomática. O objetivo é a detecção das doenças ou dos fatores de risco no estágio

pré-sintomático, quando intervenções médicas, ambientais, nutricionais e de estilo de vida podem ser mais efetivas.

- A prevenção terciária limita as conseqüências físicas e sociais de doenças sintomáticas. O objetivo é limitar as conseqüências físicas e sociais de uma lesão ou doença já instalada e sintomática.

Os três níveis de prevenção definem as várias estratégias disponíveis para a promoção da saúde e na prevenção de doenças. Fica claro assim, que para uma boa conduta promotora e preventiva à saúde deve haver um trabalho multiprofissional, governamental e comunitário baseado na equidade, democracia e desenvolvimento social e educacional (SILVA, 2008; RODRIGUES, 2008).

1.2 Drogas: classificações e definições

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (1993), *droga* é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Uma droga pode ser utilizada com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças, e são considerados *medicamentos*. E, quando são prejudiciais a saúde, são considerados *venenos ou tóxicos* (OMS, 1993).

Legalmente as drogas podem ser classificadas em: drogas ilícitas e drogas lícitas:

- Drogas lícitas: são aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estar submetidas a algum tipo de restrição. Como, por exemplo, álcool, fumo e alguns medicamentos que só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial.
- Drogas ilícitas: proibidas por lei.

As drogas podem ser classificadas, baseando-se nas ações aparentes sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), conforme as modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a substância: drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras da atividade mental.

- Drogas depressoras da atividade mental: é uma categoria de substâncias que causam diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Há uma tendência de ocorrer uma diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência. O álcool é uma droga que se enquadra nessa classificação, por apresentar efeitos euforizantes e depressores do SNC.

Drogas estimulantes da atividade mental: são incluídas nesse grupo as drogas capazes de aumentar a atividade mental, o que traz como conseqüências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos. A cocaína, por exemplo, é um potente estimulante do SNC.

- Drogas perturbadoras da atividade mental: são substâncias cujo efeito principal é provocar alterações no SNC, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, entre os quais destacamos os delírios e as alucinações. A maconha (*Cannabis sativa*) e o ácido lisérgico (LSD) são drogas alucinóginas.

O uso de drogas que alteram o estado mental, que também podem ser chamadas de substâncias psicoativas (SPA's), acontece há milhares de anos e muito provavelmente vai acompanhar toda a história da humanidade. Quer seja por razões culturais ou religiosas, por recreação ou como forma de enfrentamento de problemas, para transgredir ou transcender, como meio de socialização ou para se isolar, o homem sempre se relacionou com as drogas (MASUR, J. e CARLINI, E. A., 1993).

Ainda, segundo os autores, essa relação do indivíduo com cada substância psicoativa pode, dependendo do contexto, ser inofensiva ou apresentar poucos riscos, mas também pode assumir padrões de utilização altamente disfuncionais, com prejuízos biológicos, psicológicos e sociais. Isso justifica os esforços para difundir informações básicas e confiáveis a respeito de um dos maiores problemas de saúde pública que afeta, direta ou indiretamente, a qualidade de vida de todo ser humano.

Dentro da gama de substâncias psicoativas, o álcool, é a droga de uso mais difundido e antigo, causa dependência, e a Síndrome de Dependência do Álcool, é classificada como transtorno mental pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 4), da Associação Psiquiátrica Americana. Outro sistema classificatório bem conhecido é a

Classificação Internacional de Doenças (CID – 10), a qual apresenta as descrições clínicas e diretrizes diagnósticas das doenças que conhecemos. Essa é a classificação utilizada por nosso sistema de saúde pública.

Esses dois sistemas, CID – 10 e DSM – 4, apresentam diferenças em relação a classificação do padrão de consumo do álcool. Levando-se em conta o padrão de consumo podem ser divididas em: uso, abuso e dependência, como a seguir:

- Uso é o consumo esporádico de álcool.
- Abuso pode ser entendido como um padrão de uso no qual aumenta o risco de conseqüências prejudiciais para o usuário. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o termo "uso nocivo" é aquele que resulta em dano físico ou mental, enquanto, no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), "abuso" engloba também conseqüências sociais.
- Dependência é a necessidade de uso persistente, forte desejo ou compulsão, evidência de tolerância aos efeitos (CID-10). Pelo DSM-4. Dependência é a necessidade de quantidades progressivamente maiores para adquirir a intoxicação, desejo persistente, muito tempo gasto em atividades de busca ao álcool, atividades sociais abandonadas o uso continua, apesar da consciência de ter um problema físico.

A determinação dos diversos padrões do uso álcool é importante para estabelecer e permitir diagnóstico e classificação acurados. Independente do sistema classificatório, os transtornos ocasionados pelo álcool, com todas suas características e conseqüências biopsicossociais, apresentam-se como um grave problema de saúde pública (BERTOLOTE, 1997).

1.3 Consumo de Álcool e Saúde Pública

O álcool é consumido desde os primórdios da humanidade e seu abuso começa a ser considerado um problema de saúde pública, somente a partir da última década do século XX, devido à proporção dos danos que acarreta e, constituindo, atualmente, uma das principais causas de ameaça à segurança pública (HOLDER, 1997). O álcool é, possivelmente, a única

substância de abuso que a maioria dos adultos do mundo ocidental já experimentou e uma proporção considerável o usa periodicamente a maior parte de sua vida.

O alcoolismo é um problema de escala mundial que pode ser definido como uma síndrome multifatorial, com comprometimento físico, mental e social (EDWARDS e GROSS, 1976; EDWARDS et al., 1976).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) completou um estudo chamado *Global Status Report on Alcohol*, o qual apresentou o uso *per capita* de álcool de 185 países. O Brasil ficou situado em 80º lugar e, quando comparado com alguns países selecionados, apresentou consumo razoavelmente discreto. Esse mesmo estudo revela, também, que essa situação relativamente confortável de nosso País muda bastante quando a OMS compara a evolução do consumo *per capita* de álcool entre as décadas de 1970 e 1990, em 137 países.

Segundo Meloni e Laranjeira (2004), o consumo é maior em países mais pobres, porque não há restrição ao acesso à bebida e também não há programas de controle social para atenuação do consumo, já nos países mais ricos o acesso também é irrestrito, porém o consumo sofre restrições por haver controle social.

Então, os dados brasileiros indicam crescimento de 70,44% no consumo de álcool, em duas décadas, situando o País entre os 25 que mais aumentaram o consumo de bebidas alcoólicas durante esse período, ou seja, o consumo de álcool no Brasil não é particularmente alto, mas vem aumentando rápida e intensamente.

No Brasil, o programa nacional de controle dos problemas relacionados com o consumo do álcool (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1987) estimou que o alcoolismo é: (1) a terceira principal causa de absenteísmo ao trabalho; (2) responsável pela ocupação de 9% a 32% dos leitos hospitalares e (3) relacionado com até 75% dos acidentes de trânsito. O álcool também está relacionado como o principal fator gerador de violência doméstica, suicídios e morte violenta.

Segundo Galduróz et al. (2000), estudos epidemiológicos mais abrangentes e recentes sobre o uso de álcool na população geral foram os realizados pelo CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, pesquisando as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, concluíram que 6,6% da população estava dependente do álcool. Dois

anos depois, a mesma população foi pesquisada novamente e constatou-se um aumento estatisticamente significativo para 9,4% de dependentes.

Em outro estudo realizado, verificou-se que a prevalência da dependência de álcool foi de 11,2%, sendo de 17,1% para o sexo masculino e 5,7% para o feminino. A prevalência de dependentes foi mais alta nas regiões Norte e Nordeste, com porcentagens acima dos 16%. Nesse sentido, fato mais preocupante é a constatação de que, no Brasil, 5,2% dos adolescentes (12 a 17 anos de idade) eram dependentes do álcool. No Norte e Nordeste, essa porcentagem ficou próxima dos 9% (GALDURÓZ et al., 2003). Dados estatísticos mundiais e também no Brasil indicam que um dos principais fatores geradores de violência em todos os âmbitos sociais é o álcool.

Outro importante levantamento realizado, no Brasil em 143 municípios, pelo SENAD (2007), investigou os padrões de consumo de álcool na população brasileira detectou que 52% dos brasileiros acima dos 18 anos fazem uso de bebidas alcoólicas pelo menos uma vez ao ano. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% de um a quatro vezes por semana.

O consumo de álcool entre jovens e adolescentes estudantes, no País, é um problema grave como demonstrado por Galduróz et al. (2005), no V Levantamento Nacional sobre consumo de álcool com estudantes do ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras. Esse Levantamento indicou que a idade do primeiro uso de álcool se deu por volta dos 12 anos de idade e, predominantemente, no ambiente familiar. No entanto, as intoxicações alcoólicas, ou mesmo o uso regular de álcool, raramente ocorriam antes da adolescência.

Ainda, segundo este Levantamento, 65,3% havia feito algum uso no último ano e 44,3% haviam consumido álcool alguma vez nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa. Outros dados preocupantes referiram-se à frequência do uso desta substância: 11,7% faziam uso frequente (seis ou mais vezes no mês) e 6,7% faziam uso pesado (vinte ou mais vezes no mês).

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas em quantidades potencialmente prejudiciais, o Levantamento dos Padrões de Consumo de álcool na População Brasileira (2007), indicou que 40% dos homens e 18% das mulheres consumiram cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas numa única ocasião pelo menos uma vez no último ano. Este padrão, definido

como "uso pesado episódico do álcool", apresenta associação positiva com problemas de saúde física e mental, bem como acidentes e violência.

Em relação aos homicídios, estudos demonstram uma situação ascendente desde a década de 60, no município de São Paulo, segundo levantamento de Mello Jorge (1981), os aumentos verificados de 1960 a 1965 (69,30%); 1965 para 1970 (82,97%) e 1970 para 1975 (19,37%) mostram o agravamento da situação relativamente a esse tipo de morte. Esse estudo, ainda, revela que os homicídios por arma de fogo apresentaram, nos dois sexos, com exceção de 1960, o percentual mais elevado, mostrando que, em, aproximadamente 50% de todos os óbitos por homicídio, a arma de fogo constituiu-se no meio preferido (28,49%, 57,38%, 59,23% e 52,10%, respectivamente para 1960, 1965, 1970 e 1975).

Os homicídios ocorrem, estatisticamente, em maior quantidade nos meses frios (inverno) e em meses de grandes festas populares, também há um aumento da violência nos finais de semana (Tabela 7), que coincide com momentos de aumento de consumo de álcool e embriaguez pela população (Mello Jorge, 1981). Segundo dados da INFOCRIM, a violência apresenta horários de pico durante o dia em um período de 24 horas, sendo o período do início da manhã e da noite os mais violentos. (Gráfico 2).

No censo do ano 2000, dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostraram que as mortes por causas violentas naquele ano somaram 14,5% do total dos óbitos, sendo a terceira causa de mortalidade nacional.

Gawryszewski et al. (2005) analisaram os dados das vítimas de homicídio residentes no município de São Paulo. Foram encontrados 42,5% de uso de álcool e 0,7% de uso de cocaína entre aqueles que tiveram o exame toxicológico realizado. Houve predomínio de homens (93,2%), jovens, vítimas de arma de fogo (88,6%), sendo a cabeça o local mais atingido (68,9%). O número de homicídios por arma de fogo está diretamente relacionado e proporcional ao nível de escolaridade, poder sócio-econômico e faixa etária (Tabela 3). Foram encontrados valores significativamente maiores de álcool em homens do que em vítimas mulheres. Outra pesquisa realizada pelo mesmo autor em vítimas não fatais, de diferentes causas externas, em um centro de atenção ao trauma no município de São Paulo, detectou alcoolemia positiva em 28,9% dos casos, sendo as maiores prevalências entre homens, jovens, vítimas de agressão.

Nesse sentido, o problema de violência relacionado ao álcool e por armas de fogo ou outros tipos de armas, atingem também municípios da grande São Paulo, de acordo com a SENASP e por dados do IPEA (CERQUEIRA et al. 2005) – o número e as taxas de homicídio cresceram, em São Paulo, de 1980 a 2002, a partir de dados do Ministério da Saúde, o município de São Bernardo do Campo é responsável por 3,4% dos homicídios ocorridos no Estado entre 1998 e 2002 (Tabela 2). Isto coloca o município em 5º lugar na lista dos municípios com maior número de homicídios, atrás da capital, Guarulhos, Osasco e Diadema (Tabela 1). Completam a lista Santo André, Mauá, Embu, Itaquaquecetuba e Carapicuíba.

De acordo com Oliveira (2006), [...] "o número de homicídios já vinham caindo em vários municípios do Estado de São Paulo, inclusive Diadema, de forma bastante intensa dois anos e meio antes da entrada em vigor da lei que restringe a venda de bebidas alcoólicas como mostra os (Gráficos 3 e 4) e a (Tabela 8). As estatísticas do DATASUS (Tabela 7) sobre mortalidade mostram que o número de mortos por agressão em Diadema caiu 23% em 2000 em relação a 1999, e 20% no ano seguinte (2001). Em 2002, ano que teve o segundo semestre sob a lei de fechamento dos bares, ao invés de queda, o número de mortos por agressão subiu 3% em relação ao ano anterior. No ano 2003, as mortes voltaram a cair 17%. Mas, dentre todos os anos analisados, é em 2004 que a queda mais expressiva aconteceu em torno de 29%. As estimativas para 2005 apontam para uma queda adicional de 9%".

Ainda, segundo Oliveira (2006), o indicador de mortos por agressão considera todas as mortes decorrentes de agressão, pelo local de residência da vítima, tendo ou não falecido imediatamente ao crime ou apenas dias, semanas ou mesmo meses depois de sofrer a lesão. Os resultados seqüenciados e cumulativos permitem deduzir que a lei não foi a principal ação indutora de menos violência.

Se utilizarmos outro indicador de criminalidade, igualmente oficial, o de registro de homicídios dolosos (Gráficos 3 e 4), chegou à mesma conclusão. Este indicador se baseia nos registros policiais de homicídio, pelo local da ocorrência, com os mortos pelo local do crime. Dentro deste critério, houve redução de 29% no ano 2000 em relação a 1999. Esse número é maior que os 23% do DATASUS. No ano seguinte (2001) a queda foi de 13%. Em 2002, ano da lei, volta a decrescer 17% e, no entanto, são nos dois anos seguintes que os percentuais decrescem de forma mais significativa: 17% em 2003, 23% em 2004 e 22% em 2005 (Tabela 8), (OLIVEIRA, 2006).

Pesquisa realizada, no ano de 2003, pelo Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (CRISP) apontou os bares como o terceiro lugar (9% do total) onde mais acontecem assassinatos em Belo Horizonte (MG). A pesquisa analisou 233 homicídios na capital mineira denunciados pelo Ministério Público entre 1998 e 2002, identificando que 45,9% dos casos ocorreram em vias públicas e 23,2% na casa da vítima. A maioria dos crimes usou de armas de fogo (62,7%), concentrando-se principalmente aos sábados e domingos das 22 às 2 horas da madrugada. Mesmo assim, o estudo (CRISP, 2003), ressaltou que o fato de os assassinatos ocorrerem em bares “*não significa, necessariamente, que a bebida consumida ou a suposta venda de drogas nestes locais sejam responsáveis pelos crimes*”. Nessa pesquisa, observou-se ainda, que os bares são uma das poucas opções de lazer na periferia, atuando como ponto de encontro das comunidades e cenário da maioria dos acontecimentos.

O álcool também está intimamente relacionado com o suicídio de homens e mulheres, no Brasil, assim, Souza et al. (2002) encontraram, em uma pesquisa epidemiológica em diversas capitais do Brasil, que o suicídio variou entre o quarto e o sexto lugares em causa de mortes nas cidades pesquisadas, o que leva a considerá-lo como um problema de saúde pública.

Ainda, segundo o autor, entre os homens o principal meio de suicídio é por arma de fogo associado ao consumo de álcool e entre as mulheres o meio mais comumente utilizado para o suicídio é o envenenamento, associando drogas (psicotrópicos) com álcool.

Dentro do espectro da violência, merece destaque a violência que atinge o meio familiar, dados estatísticos indicam que o consumo de álcool gera sérios problemas sociais.

A relação entre álcool e violência doméstica é um problema multifatorial e que atinge principalmente e diretamente as mulheres, crianças e adolescentes. Os tipos de agressão doméstica são múltiplos e variam de agressão física (lesões corporais, estupros, homicídios) à psicológica e, em muitas vezes, as duas ao mesmo tempo. Calcula-se que uma em cada quatro mulheres será agredida pelo menos uma vez durante a sua vida, sendo assim, um grave e grande problema de saúde pública. No Brasil, o domicílio é local mais freqüente para a ocorrência das agressões e normalmente associada ao álcool e psicotrópicos utilizados pelo agressor (GOMES et al., 2006).

A desestrutura familiar foi relatada como um importante fator causal para o uso de substâncias psicoativas e de violência doméstica, principalmente pela ausência dos pais ou por famílias adictas, que em geral, buscam terceirizar suas responsabilidades em relação a seus filhos (SCHENKER e MINAYO, 2003).

Segundo dados da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (2003-2004), o município de São Paulo é aquele que apresenta o maior número de casos de violência contra a mulher, principalmente nas regiões mais miseráveis do município que atinge cerca de 58% dos lares. Na região do grande ABCD, no estado de São Paulo, esse índice varia de 7 a 11% (Tabela 4).

O uso de álcool e outras drogas estão associados, ainda, ao aumento de acidentes de trânsito e, conseqüentemente, ao aumento de infrações penais. No Código Nacional de Trânsito Brasileiro (1988), observou-se que o legislador teve a intenção de coibir o uso de bebidas alcoólicas de forma severa, tanto na criminalização do ato de dirigir sob efeito de álcool e/ou outras drogas de efeitos análogos, como na aplicação do Código Penal nos casos de crimes cometidos na direção de veículos automotores (MOURÃO et al., 2000).

De acordo com Nery et al. (1997), estudo multicêntrico sobre alcoolemia em vítimas de acidente de trânsito, realizado em serviços de emergência e institutos médico-legais de Brasília, Curitiba, Recife e Salvador, detectou positividade para alcoolemia em 61,4% das vítimas não fatais. Entre as vítimas fatais, a prevalência de alcoolemia positiva foi de 52,9% (Gráfico 1).

Segundo Greve (1999), 70% dos leitos do setor de traumatologia em hospitais públicos de todo o País são ocupados por acidentados no trânsito; 96% deste têm presença de álcool no corpo. E segundo dados do IPEA (2003) cerca de 30000 pessoas morrem no Brasil vítimas de acidente de trânsito e no estado de São Paulo, no ano de 2002, os acidentes de trânsito foram responsáveis por 6.856 mortes, representando 20,7% do total dessas causas ocorridas no Brasil.

Os dados expostos deixam claro que o consumo de álcool é um caso de saúde pública, e merece atenção das autoridades no sentido de minimizar os danos causados à sociedade e as pessoas do convívio do alcoolista. Fica claro que, políticas públicas sérias devem ser elaboradas, com estratégias bem definidas e colocadas em prática para minimizar o custo

social provocada pelo alcoolismo contemplando assim, o maior número de pessoas possível e não apenas o bebedor.

O valor da perspectiva da saúde pública para as políticas do álcool é a sua habilidade em identificar riscos e/ou grupos de risco e sugerir intervenções apropriadas para beneficiar o maior número de pessoas. Conceitos de saúde pública provêm um veículo importante para administração da saúde das populações, dentro da relação de uso e abuso de bebidas por comunidades, ajudando a planejar melhor os serviços preventivos e curativos. Neste sentido, políticas têm sido implantadas ao longo de história para minimizar os efeitos das bebidas alcoólicas na saúde e segurança da população.

Políticas públicas de combate ao alcoolismo no âmbito nacional, já instalado e em andamento, normalmente são realizadas no âmbito federal e estadual, porém existem várias ações que podem ser feitas localmente (ROOM et al., 1995). As leis federais e estaduais estabelecem as bases para as ações em nível local. No âmbito municipal, essas ações locais são mais facilmente discutidas, instaladas e fiscalizadas aumentando sua eficácia e adaptando à necessidade da comunidade local.

Nesse sentido, a partir do ano de 2000, a Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), incentivou vários municípios a criar Secretarias de Segurança Públicas municipais através de apoio financeiro. Este apoio insere-se em uma nova política federal de segurança, que entende ser cada vez mais importante a participação dos municípios na área da segurança pública.

É importante salientar que políticas que envolvam mudanças em leis e regulamentos ou promovam a aplicação de leis existentes, tendem a ser mais eficazes e custarem menos para o poder público do que os programas de prevenção tradicionais (tratamento ou educação, por exemplo), que requerem investimento de longo prazo em pessoas, materiais e métodos (BABOR et al., 2003).

Nesse sentido, foram criadas diversas linhas de financiamento para que os municípios reformem suas Guardas Civas Municipais e instituem seus próprios planos de segurança. O governo municipal tem um papel fundamental no combate à violência, afinal, a Prefeitura é quem melhor conhece os problemas e conflitos da comunidade e tem condições de solucioná-los quando ainda têm proporções reduzidas.

Muitas ações, principalmente as de prevenção da violência, são de competência do município: iluminação pública, limpeza de terrenos baldios, projetos sociais, de educação, esporte e cultura, além de treinar as guardas para uma atuação cidadã, cada vez mais ativa e próxima da comunidade, incluindo a integração entre as ações das polícias Civil e Militar, sua participação ativa no Fórum Mensal de Segurança e a Guarda Civil.

Há outras ações locais que merecem ser destacadas, que foram implantadas no município de Diadema, como a decisão do Poder Executivo Municipal de priorizar a segurança pública, incluindo a concentração e focalização dos investimentos e programas sociais nos jovens em situação de risco ou em liberdade assistida. Um bom exemplo dessa *priorização* é a consulta que em Diadema faz o secretário de Obras à secretária de Defesa Social quando tem recurso para investir na iluminação pública, a fim de saber dela onde deverá executar os serviços.

A instalação do Disque-denúncia, ajudada pela popularização dos telefones fixos e celulares junto às famílias pobres dos bairros mais problemáticos e pelo crescimento da confiança da população na polícia, gerou valiosas denúncias que levaram a captura de assassinos, traficantes e seqüestradores, além da identificação dos cativeiros (OLIVEIRA, 2006).

1.4 Fatores de Risco e de Proteção e Consumo de Álcool

Por definição *risco* é uma conseqüência da livre e consciente decisão de se expor a uma situação na qual se busca a realização de um bem ou de um desejo, em cujo percurso se inclui a possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico. Segundo McCrimmond e Werhrung (1986), existem três condições para a definição de risco: (1) possibilidade de haver perda; (2) possibilidade de ganho; e (3) possibilidade de aumentar ou de diminuir a perda ou os danos.

Na área de saúde, *risco* é um conceito que envolve conhecimento e experiência acumulada sobre o perigo de alguém ou de a coletividade ser acometida por doenças e agravos. Sendo um termo central da epidemiologia, diz respeito a situações reais ou potenciais que produzem efeitos adversos e configuram algum tipo de exposição.

A expressão consagrada *fatores de risco* designa condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social (JESSOR *et al.*, 1995).

Proteger é uma noção que faz parte do contexto das relações primárias e do universo das políticas sociais. Significa, sobretudo, oferecer condições de crescimento e de desenvolvimento, de amparo e de fortalecimento da pessoa em formação.

Dentro dessa premissa de proteção, uma das tarefas de quem atua na atenção aos adolescentes que usam drogas é determinar que fatores podem ser evidenciados pela técnica e pela experiência como relevantes para promover seu crescimento saudável e evitar que corram riscos de dependências e de acirramento de problemas sociais (JESSOR *et al.*, 1995).

O desenvolvimento dos estudos sobre fatores protetores tende, atualmente, a enfatizar o processo de formação da *resiliência*, num progressivo abandono das abordagens centradas nos fatores de risco. Busca-se dar ênfase aos elementos positivos que levam um indivíduo a superar as adversidades. Esse conceito está relacionada aos fatores ou processos intrapsíquicos e sociais que possibilitem o desenvolvimento de uma vida sadia, apesar de experiências de vida traumáticas. A compreensão do conceito envolve o entendimento da interação entre a adversidade e fatores de proteção internos e externos ao sujeito, assim como do desenvolvimento de competências que permitam a uma pessoa obter sucesso diante da adversidade (ASSIS, 1999).

Os estudiosos têm identificado três categorias de fatores de proteção em crianças e adolescentes resilientes: (a) *individuais*: temperamento que favoreça o enfrentamento do problema, auto-imagem positiva e a capacidade de criar e desenvolver estratégias ativas na forma de lidar com problemas. Esses atributos denotam auto-eficácia, autoconfiança, habilidades sociais e interpessoais, sentimentos de empatia, controle emocional, humor e relacionamento com os pares. Os estudos mostram que existem especificidades de gênero, de idade e de raça nas formas de demonstração da resiliência; (b) *familiares*: que se traduzem em suporte, segurança, bom relacionamento e harmonia com pais e no ambiente de relações primárias; (c) *extra-familiares* ou *ambientais*, quando se referem ao suporte de pessoas significativas e experiências escolares positivas (ASSIS e CONSTANTINO, 2001).

Sentimentos de valor, orgulho, habilidade, respeito e satisfação com a vida podem servir de proteção aos jovens contra a dependência de drogas quando combinada com outros fatores protetores do seu contexto de vida (HOFFMANN e CERBONE, 2002).

Sendo assim, conclui-se que crianças e adolescentes que vivem em ambientes familiares ou em comunidades onde há uso abusivo de drogas e conseguem não se deixar influenciar por esse contexto apresentam características individuais protetoras conjugadas ao convívio com outros adultos cuidadores escolhidos por eles, fora do ambiente familiar.

No âmbito da família, os fatores que protegem o adolescente do uso de drogas são: (a) a relevância dos vínculos familiares fortes; (b) o apoio da família ao processo de aquisição da autonomia pelo adolescente; (c) o monitoramento parental aos diversos processos de crescimento e desenvolvimento; (d) o estabelecimento de normas claras para os comportamentos sociais, incluindo-se o uso de drogas.

O alcoolismo é uma doença que atinge uma grande parcela da população mundial e brasileira e a idade mais susceptível ao início do consumo do álcool é a adolescência e é também nessa fase da vida do indivíduo que ele está mais vulnerável aos *fatores de risco*. O consumo de drogas entre os jovens, seja ela lícita ou ilícita, é um dos fenômenos psicossociais que vem merendo destaque na sociedade em geral.

A adolescência é concebida como um fenômeno sociocultural, de transformações biológicas e mudanças comportamentais e psicológicas em âmbito relacional e psíquico. Traverso-Yepéz e Pinheiro (2002) situam a adolescência como sendo marcada por mudanças que se iniciam na puberdade e terminam com a aquisição das responsabilidades adultas, o que varia muito de acordo com a cultura e condições sócio-históricas.

Dentro da psicologia, alguns autores pioneiros no estudo da adolescência definem essa fase como momento crítico, de confusão e crises, e a natureza difícil e rebelde desse momento da vida. Pechansky et al. (2004) relata que algumas situações arriscadas são mais frequentes nesta etapa do desenvolvimento do indivíduo, porque se sente autônomo em relação à sua vida, envolvendo-se em situações de maior risco e de transgressão a regras.

Erikson (1976) descreve diferentes etapas da adolescência marcadas pela presença de sentimentos ambíguos, tais como:

- Necessidade de confiança e postura de não comprometimento.
- Necessidade de escolhas pessoais *versus* insegurança pela exposição e possibilidade de não aceitação.
- Aspirações em relação a si mesmo no futuro e uma reação agressiva contra a sociedade.
- Alto grau de exigência em relação a si mesmo *versus* medo de não conseguir.

Essas etapas fazem parte do amadurecimento psíquico do indivíduo inserido em um contexto social, cultural e familiar, que o precedem, interage e influem sobre ele e ao mesmo tempo se modificam na interação com ele.

O jovem em busca de autonomia e reconhecimento no seu grupo social apresenta uma tendência a ter um padrão de comportamento exagerado caracterizado por transgressão de normas sociais. Esse fenômeno pode ser encontrado sob os mais variados fatores de risco que permeiam a delinquência como formação de organizações sociais (*gangs*), criação de jogos violentos, vandalismo, alto consumo de álcool e fumo, principalmente em festas e reuniões sociais.

Esse e outros tipos de comportamento podem levar e influenciar os jovens ao consumo de drogas de todos os tipos levando à adição. O fenômeno da drogadição e do comportamento anti-social na adolescência é visto como um sintoma que se constrói dentro de um sistema disfuncional, em geral dentro do grupo familiar, que tem a função de comunicar um sofrimento (COLLE, 2001).

O adolescente faz parte do ciclo de vida familiar, em que ocorrem importantes mudanças relacionais entre pais e filhos que exige mudanças estruturais e renegociação nos papéis familiares. Essas mudanças podem gerar crises, sentimentos de impotência e frustração dos membros familiares.

Algumas famílias podem operar como "forças centrípetas", que evita que os membros familiares deixem o seu núcleo ou podem operar como "forças centrífugas", que impelem o jovem para fora do sistema familiar e delegam a responsabilidade de proteção e de controle para terceiros (AUSLOOS, 1998).

Cinnanti (1997) aponta a função do uso de drogas pelo jovem em relação ao núcleo familiar, tais como: busca do prazer, pertencimento a grupos, fuga das pressões sociais e econômicas, sofrimentos emocionais, função de confronto com a morte, para buscar a dimensão da vida, como forma de testar a autonomia e liberdade, negando e buscando limites diante das regras estabelecidas pela sociedade.

Além do contexto sociocultural e familiar que pode ser um fator de risco ao consumo de drogas, filhos de dependentes têm uma grande chance de se tornarem dependentes também. Crescer em uma família que possui um dependente químico é sempre um desafio, principalmente quando falamos do contato direto de crianças e adolescentes com essa realidade.

Filhos de dependentes químicos apresentam risco aumentado para transtornos psiquiátricos, desenvolvimento de problemas físico-emocionais e dificuldades escolares. Dentre os transtornos psiquiátricos, apresentam um risco aumentado para o consumo de substâncias psicoativas, quando comparados com filhos de não-dependentes químicos, sendo que filhos de alcoolistas têm um risco aumentado em quatro vezes para o desenvolvimento do alcoolismo e também é um grupo com maior chance para o desenvolvimento de depressão, ansiedade, transtorno de conduta e fobia social (FURTADO et al., 2002).

Aproximadamente um em cada três dependentes de álcool tem um histórico familiar de alcoolismo, e a probabilidade de separação e divórcio entre casais é aumentada em três vezes quando essa união se dá com um dependente de álcool (NATIONAL ASSOCIATION FOR CHILDREN OF ALCOHOLICS, 2003). Fatores como falta de disciplina, falta de intimidade no relacionamento dos pais e filhos e baixa expectativa dos pais em relação à educação e aspirações dos filhos também contribuem para o desenvolvimento de problemas emocionais, bem como o consumo de substâncias psicoativas. O afeto negativo e o monitoramento paterno prejudicada estão associados ao fato de o adolescente unir-se a uma turma de companheiros que apóiam o comportamento de uso de drogas.

No que tange a dificuldades escolares, filhos de dependentes de álcool apresentam menores escores em testes que medem a cognição e habilidades verbais, uma vez que a sua capacidade de expressão, geralmente, é prejudicada, o que pode dificultar a *performance* na

escola e em testes de inteligência, além de apresentar empobrecimento nos relacionamentos e desenvolvimento de problemas comportamentais (SHER, 1997; FURTADO et al., 2002).

Esse empobrecimento cognitivo em geral se dá pela falta de estimulação no lar, gerando dificuldades em conceitos abstratos, exigindo que essas crianças tenham explicações concretas e instruções específicas para acompanhar o andamento da sala de aula. A dificuldade de *performance* escolar pode levar a uma baixa estima e comportamento aditivo.

Outra tendência muito comum quando se fala de drogas é a do papel da mídia como fator de risco. É certo que, sobretudo no caso das drogas lícitas, os meios de comunicação geralmente mostram imagens muito favoráveis. O uso do álcool e do tabaco costuma vir associado, por meio da publicidade, a imagens de artistas, ao *glamour* da sociabilidade e à sexualidade. Frequentemente, os anúncios glorificam as substâncias, retratando-as como mediadoras de fama e sucesso (MINAYO *et al.*, 1999; NJAINE, 2004).

Mas não se pode, teoricamente, demonizar a mídia: de um lado ela reflete e refrata a cultura vigente. E, de outro, seria um erro menosprezar a capacidade crítica dos jovens e a sinergia de vários outros elementos com os meios de comunicação. Nenhuma propaganda por si só atinge efeito demoníaco de persuasão, quando fatores protetores atuam em direção contrária. O desenvolvimento de um espírito crítico e reflexivo na família, na escola e com os pares serve de base para uma atitude criteriosa do adolescente quanto às mensagens relativas às drogas lícitas, veiculadas pelos meios de comunicação.

A reflexão crítica deles entre pares e com pais e educadores moderam o risco potencial da exposição e potencializam a comunicação e o amadurecimento em relação aos vários problemas, inclusive sobre o uso de substâncias ilícitas. Sendo assim, a comunicação interpessoal com familiares e grupos sociais é um poderoso fator de proteção contra o consumo de drogas.

1.5 Políticas Públicas e Legislação sobre Drogas no Brasil

O Brasil, antes de 1998, não contava com uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas. Só a partir desse mesmo ano que o Brasil aderiu as diretrizes estabelecidas pela ONU, para a redução da demanda de drogas.

Através da Medida Provisória nº 1669 e Decreto nº 2632 de 19 de junho de 1998 foram criados o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.

Esses dois órgãos têm a missão de *coordenar a Política Nacional Antidrogas, por meio da articulação e integração entre governo e sociedade*, para isso, tanto o CONAD e o SENAD mobilizam os diversos atores envolvidos com o tema drogas para a criação da política brasileira. Assim, em 2002, por meio de Decreto Presidencial, foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD), através do Decreto nº 4345 de 26 de agosto de 2002.

Através do PNAD, foi construído uma Agenda Nacional para a redução da demanda de drogas no País, que contemplam três pontos principais:

- Integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações.
- Descentralização das ações em nível municipal, permitindo a condução local das atividades da redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município.
- Estreitamento das relações com a sociedade e com a comunidade científica.

O alinhamento dessa Agenda Nacional teve ampla participação popular, embasada em dados epidemiológicos atualizados e cientificamente fundamentados a Política Nacional Antidrogas estabeleceu os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços, voltados para a redução da demanda e da oferta de drogas, possam ser conduzidos de forma planejada e articulada.

Em 2006, foi aprovada a **Lei nº 11.343/2006**, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), suplantando uma legislação de trinta anos que se mostrava obsoleta e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais.

Essa Lei colocou o Brasil em destaque no cenário internacional ao instituir o SISNAD e prescrever medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e de dependentes de drogas, em consonância com a atual política sobre drogas.

Essa mesma Lei nasceu da necessidade de compatibilizar os dois instrumentos normativos que existiam anteriormente: a **Lei nº 6.368/76**, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. E a **Lei nº 10.409/2002**, que dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícito de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica.

A partir da edição da **Lei nº 11.343/2006**, foram revogados os dispositivos anteriores, com reconhecimento das diferenças entre a figura do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de forma diferenciada e a ocupar capítulos diferentes na lei.

O Brasil, seguindo tendência mundial, através dessa lei, entendeu que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. Esta abordagem em relação ao porte de drogas para uso pessoal tem sido refutadas por especialistas que apontam resultados consistentes de estudos, nos quais a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidades de reflexão sobre o próprio consumo, ao invés de encarceramento.

Assim, a justiça retributiva baseada no castigo é substituída pela justiça restaurativa, cujo objetivo maior é a ressocialização por meio de penas alternativas, tais como:

- Advertência sobre os efeitos das drogas.
- Prestação de serviços à comunidade em locais/programas que ocupem da prevenção/recuperação de usuários e dependentes de drogas.
- Medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

A partir de 2006, o trabalho do SENAD é desenvolvido em três eixos principais:

- Diagnóstico situacional, que tem por objetivo a realização de estudos que permitam um diagnóstico sobre a situação do consumo de drogas no Brasil e seu impacto nos diversos domínios da vida da população.
- Capacitação de Agentes do SISNAD, que tem por objetivo capacitar atores sociais que trabalham diretamente com o tema drogas e também multiplicadores de informações de prevenção, tratamento e reinserção social.

- Projetos estratégicos, que objetiva a implantação de projetos sociais de alcance nacional que ampliam o acesso da população às informações, ao conhecimento e aos recursos existentes na comunidade através de parcerias com Estados e Municípios para fortalecimento dos Conselhos sobre Drogas; apoio técnico e financiamento a projetos por meio de Subvenção Social e criação de redes de pesquisas.

1.6 A Política Nacional sobre o Álcool

Políticas públicas são decisões de consenso tomadas por governantes na forma de leis, regras ou regulações. Quando políticas públicas dizem respeito à relação entre álcool, saúde e bem-estar social são considerados políticas do álcool.

A Política Nacional sobre o álcool possui como objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo do álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo dessa substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas (OBID, 2008).

O Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), ciente dos graves problemas relacionados ao consumo prejudicial de álcool e com objetivo de ampliar o espaço de participação social para discussão do tema, instalou a Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (CEPPA), compostas por diferentes órgãos governamentais, especialistas, legisladores e representantes da sociedade civil.

A partir daí, esse processo permitiu ao Brasil chegar a uma política realista, embasada de forma consistente por dados epidemiológicos, pelos avanços científicos e pelo respeito sócio-político do País.

A política sobre o álcool reflete a preocupação da sociedade em relação ao uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como seu impacto negativo na saúde e na segurança. Essa política entrou em vigor por meio do **Decreto Presidencial nº 6.117/2007**.

Essa lei estabelece ações concretas de proteção aos diferentes domínios da vida da população, veio acompanhada de um elenco de medidas passíveis de implementação pelos órgãos do governo no âmbito de suas competências e outras de articulação com o poder legislativo e demais setores da sociedade.

Estas medidas são detalhadas no Decreto 6.117/2007 e podem ser divididas nas oito categorias seguintes:

1. Diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil;
2. Tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool;
3. Realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às conseqüências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas;
4. Redução da demanda de álcool por populações vulneráveis;
5. Segurança pública;
6. Associação álcool e trânsito;
7. Capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública;
8. Estabelecimento de parcerias com municípios para recomendação de ações municipais.

Atualmente, merece destaque em âmbito nacional, dentre estas medidas estratégicas para minimizar os impactos adversos do uso de bebidas alcoólicas, as ações ligadas à associação álcool e trânsito, não atingem apenas às populações vulneráveis, mas associam-se diretamente com os índices de morbidade e mortalidade da população geral.

Em maio de 2008, foi sancionada a Lei nº 11.705/2008, estabelecendo a *alcoolemia zero* e impondo penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool. Essa lei prevê também que estabelecimentos comerciais devem informar ao motorista que é crime beber e dirigir. Todas essas medidas têm como objetivo reduzir os números de acidentes, mortes e invalidez.

1.7 Fechamento de Bares em Diadema

A Cidade de Diadema, considerada uma das cidades mais violentas do Brasil (Gráfico 3 e 4), vem desenvolvendo, desde o ano de 2001, uma série de ações que tiveram um impacto extremamente positivo na redução da criminalidade violenta no município. A partir implementação de conjunto de ações, denominado “Diadema Segura: a Paz fazendo a Vida Melhor”, se deu num contexto extenso de modernização das políticas públicas na área de segurança: aperfeiçoamento do sistema de informação, mapeamento e diagnóstico da criminalidade na região, integração das políticas públicas, entre muitas outras.

Tais ações são de natureza diversa, compreendendo desde a criação da Secretaria de Defesa Social, a reformulação da Guarda Civil Municipal, a aprovação e implementação da Lei de Fechamento de Bares, a Campanha de Entrega Voluntária de Armas, a Campanha de Desarmamento Infantil, até o desenvolvimento de projetos sociais específicos para a juventude – que é hoje o principal alvo das mortes violentas no estado de São Paulo e no município de Diadema (II PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DE DIADEMA, 2005). Desde a implantação desse plano pelo Município de Diadema, dados estatísticos levantados indicam redução em todos os níveis de violência e mortes ocorridas no município (II PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DE DIADEMA, 2005).

Porém, outros municípios no entorno de Diadema, como São Bernardo, Santo André, São Paulo, Mauá, São Caetano, Ribeirão Pires entre outros, aproveitando o financiamento do Governo Federal através Fundo Nacional de Segurança Pública, coordenado pela SENASP, e pelo Conselho Nacional de Segurança Pública implementaram e viabilizaram planos de redução da violência.

As ações colocadas em prática por esses municípios no sentido de reduzir a violência são muito semelhantes, e os indicadores municipais apontam para uma diminuição acentuada da violência em todos os níveis, segundo levantamento feito pelo Município de São Bernardo (Diagnóstico da Violência e Criminalidade em São Bernardo do Campo, 2005).

Dentro dessas ações instituídas pelos municípios, apenas o Município de Diadema, no Grande ABC, optou pelo fechamento de bares, ato conhecido popularmente como “Lei Seca”,

já que estudos realizados pela Secretaria da Defesa Social de Diadema (2000) revelaram que 49,5% dos homicídios ocorriam entre 21 e 6h nas proximidades de bares.

Ainda, segundo Secretaria da Defesa Social de Diadema (2002), a cidade possuía em 2002 um total de 3.870 estabelecimentos servindo bebidas alcoólicas, em sua maioria não regularizados, o que equivale a um estabelecimento para cada 98 habitantes. Considerando sua pequena dimensão de 30,65 Km², temos uma média de 126 bares para cada Km² de uma cidade que é 100% urbana, com densidade demográfica de 12.500 pessoas por Km², uma das mais elevadas do país. Esses dados deixam claro que qualquer tipo de acidente ou ato violento acontece nas proximidades de um bar, nesse município.

Mesmo assim, as estatísticas oficiais divulgadas pela Prefeitura indicaram que 273 vidas foram salvas no primeiro ano de vigência da lei, de forma que o cenário positivo encontrado em Diadema raramente é considerado de maneira ampla.

Este estudo também demonstrou que os índices de violência contra a mulher aumentavam após as 23h, e em muitos casos os agressores se encontravam alcoolizados, aumento dos acidentes automobilísticos e agressões e homicídios entre jovens veiculados também ao consumo de álcool.

Esses dados motivaram, em 2002, a decretação da Lei Municipal que restringe à venda de bebidas alcoólicas das 23 às 6h, na expectativa de que esse ato prevenisse a violência da região.

Dados publicados na Revista *Época*, por Ernesto Bernardes (2007), contribuem para o questionamento da eficácia isolada da lei seca. O artigo compara 20 municípios paulistas que conseguiram reduzir os índices de criminalidade, dentre os quais apenas sete adotaram o fechamento dos bares como estratégia. Bernardes (2007) também recupera as experiências frustradas da lei seca em outros países: nos EUA, a adoção da medida em 1920 não reduziu a criminalidade como também estimulou o crescimento do crime organizado; Inglaterra e País de Gales derrubaram em 2006 uma lei que obrigava os *pubs* a fecharem após as 23 horas desde a primeira guerra mundial.

De acordo com os críticos da lei seca britânica, o fechamento dos bares em um horário determinado não funciona porque leva um número muito grande de pessoas embriagadas para a rua ao mesmo tempo, elevando o número de acidentes de trânsito e brigas.

Essa expectativa da redução da violência no Município de Diadema, após a decretação da proibição de bebidas alcoólicas, motivou a presente pesquisa na qual iremos discutir a percepção da população sobre essa lei.

Ainda, nesse sentido, enfatizaremos a eficácia da restrição de venda de bebidas alcoólicas na prevenção e a diminuição da violência em relação a outros municípios que não fazem essa restrição. Dessa forma, delimitamos a seguinte pergunta que delinea a hipótese de nosso estudo formulada a seguir:

O fechamento de bares após as 23h reduz eficazmente à violência doméstica, acidentes automobilísticos e homicídios?

1.8 Objetivos

Objetivo Geral:

Descrever a percepção e a experiência de lideranças sociais e profissionais a respeito da lei de fechamento de bares no município de Diadema.

Objetivos Específicos:

Conhecer e contextualizar a implementação e manutenção da restrição de venda de bebidas alcoólicas no município de Diadema.

Investigar as medidas utilizadas pelo município para informar, prevenir e educar a população em relação ao consumo de álcool e violência.

Investigar a percepção dos entrevistados quanto a adesão da população em relação ao fechamento de bares.

Conhecer as expectativas futuras, dos participantes, sobre a política de fechamento de bares.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, de natureza qualitativa, estruturada por meio de entrevistas com profissionais envolvidos nas políticas públicas de redução de violência e consumo de drogas no município de Diadema, participantes ativos do contexto.

Nesse sentido, o método de investigação empregado nesta pesquisa foi qualitativo, visto que a abordagem qualitativa está fundamentada na relação dinâmica entre a vida real e o sujeito participante, ou seja, entre o mundo subjetivo do participante e o seu mundo objetivo, portanto, há um vínculo indissociável entre objetividade e subjetividade. O objeto pesquisado possui significado e relaciona-se diretamente com o participante concreto e suas ações (CHIZZOTTI, 2003).

As entrevistas que compõem o *corpus* da pesquisa estão fixadas em dois momentos diferentes e de duas maneiras diversas e complementares: inicialmente são gravadas e, posteriormente foram transcritas. Considerações de diferente natureza podem ser feitas com relação a tal proposta de trabalho. As aqui apresentadas estão relacionadas com a questão da transcrição das entrevistas coletadas, fase significativa, operação preliminar imprescindível na medida em que transforma o material sonoro em material gráfico, acessível a leitores não familiarizados com as questões decorrente da política de restrição de consumo de álcool (Lei Seca).

2.1 Participantes

A amostra foi composta de profissionais, da cidade de Diadema, localizada no estado de São Paulo, ligados a departamentos da Secretaria de segurança Pública e Secretaria de Defesa Social da Prefeitura de Diadema e uma Instituição Filantrópica que atendem a população vítima de violência social, assim, não podemos deixar de destacar a relevância da participação destes profissionais para o desenvolvimento da pesquisa.

Os profissionais selecionados para constituir a amostra da pesquisa foram constituídos por um professor municipal, um psicólogo, um policial, um promotor e um assistente social que atuam no atendimento de dependentes de drogas e vítimas de violência junto aos seguintes órgãos: Promotoria de Justiça, Casa Beth Lobo, Conselho Tutelar, Centro de Tratamento Bezerra de Menezes, Polícia Militar (Secretaria Contra-Violência Urbana) e que são profissionais engajados e diretamente envolvidos com a política de redução de violência no município, mais especificamente, com a política de restrição de consumo de álcool (Lei Seca).

Essa amostra, portanto, é considerada uma amostra de conveniência, pois todos atuam de acordo com as políticas públicas desenvolvidas no município e são entusiastas dessas mesmas políticas.

Após a seleção da amostra, foi feito um contato preliminar com o participante da pesquisa, seguido de entrevista de prospecção e depois foi realizada a entrevista propriamente dita. Foi elaborado um roteiro norteador para as entrevistas, com questões básicas como dados pessoais, ofício, formação escolar, tempo de trabalho junto à comunidade e, principalmente, seu envolvimento no fenômeno estudado – fechamento de bares e diminuição da violência. Este momento foi importante para envolver o entrevistado, como participante da pesquisa. Foi também, possível identificar alguns possíveis “ruídos” no local onde seria realizada a entrevista, tais como nível de barulho externo, ventilação, luz, dificuldades pessoais dos entrevistados (falar baixo, ser tímido...). Após este momento, tanto o entrevistado como o pesquisador sentiu-se mais íntimos para iniciar o processo de registro do conhecimento na entrevista (CASTILHO e PRETI, 1986).

Na segunda etapa, utilizamos como instrumento de coleta de dados um roteiro estruturado, visando a conduzir os entrevistados aos temas abordados na prospecção, o que não impediu novos rumos na conversa, se configurando ao final como uma proposta de interatividade. Os entrevistados sempre tinham muito para contar, faziam seu papel de agentes/mediadores da informação. A entrevista foi realizada com registro de áudio pelo pesquisador. Em seguida, fizemos a transcrição da entrevista. Assim, após a transcrição da entrevista na íntegra, chegamos à edição do texto, com vistas à categorização do discurso para disseminação no sítio virtual. Contudo, os registros em áudio das demais entrevistas estão

sendo transcritos e editados para serem disponibilizados em sítio virtual (CASTILHO e PRETI, 1986).

2.2 Local

As entrevistas serão realizadas no próprio ambiente de trabalho dos profissionais participantes, fora do horário de trabalho. Acreditamos que no local escolhido os participantes sentir-se-ão mais a vontade, familiarizados com o ambiente, o que facilitou a condução da entrevista.

2.3 Procedimento

Na presente pesquisa apresentaremos a entrevista como meio de coleta de dados. Inicialmente, nossa proposta será uma escuta da fala dos participantes como propõe Bergeret (1983), em um segundo momento, os entrevistados responderão a perguntas pré-definidas.

Como procedimento, o roteiro de entrevistas está dividido em duas partes: a primeira consta de um relato livre, na qual o entrevistado falou sobre sua experiência na política de restrição de consumo de bebidas alcoólicas como meio de redução da violência; a segunda parte foi composta por um roteiro de perguntas, onde o participante relatou suas impressões sobre métodos utilizados para educar e informar a população, motivação pessoal e como vê a motivação da adesão da população para o fechamento de bares e redução da violência e expectativas futuras com relação a esta política. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Nesse sentido, a entrevista na pesquisa qualitativa é considerada um exercício subjetivo e que deve ser construído de tal forma que o pesquisador possa controlar as distorções que surgirem no decorrer da pesquisa. Para tanto, há que se tomarem certos cuidados quanto à condução da entrevista (MARTINS e BICUDO, 2005).

Preparar o participante para a entrevista: esta é a fase do contato inicial entre entrevistador e entrevistado. Deve-se motivá-lo e prepará-lo para que o pesquisador inicie as questões. Explicações sobre o objetivo da entrevista devem ser dadas, assegurando o sigilo

das respostas, bem como valorizar as informações que o entrevistado possa fornecer (MARTINS e BICUDO, 2005).

As questões devem ser elaboradas de acordo com os objetivos da pesquisa e o fenômeno pesquisado, assim, a entrevista permite a percepção do que está no mundo da empatia, da intuição e da imaginação do entrevistado. Empatia é uma penetração mútua de percepções, a intersubjetividade; intuição é uma forma de contemplação, fazendo com que haja entre entrevistador e entrevistado uma troca de experiências, fonte de autoridade para o conhecimento do fenômeno; e, finalmente, a imaginação, a representação do real, ou seja, a imaginação do entrevistador pode fluir da mesma forma que a do entrevistado.

Nesse sentido, na pesquisa qualitativa, os envolvidos na entrevista participam ativamente, o fenômeno é relevante para ambos e, assim, a entrevista passa a ser um recurso metodológico para desenvolvimento da pesquisa. Portanto, é importante que o entrevistado sinta-se útil para o estudo, capaz de emitir opiniões sobre a questão que está sendo investigada (MARTINS e BICUDO, 2005).

Após a entrevista, aplicaremos um questionário, visando identificar o profissional quanto a sua atividade no atendimento a usuários de drogas e vítimas de violência.

Roteiro Norteador da Entrevista

Inicialmente, foi solicitado que o profissional relate sua experiência perante a política de restrição de consumo de álcool e redução de violência. O entrevistado foi estimulado a falar de modo livre, sem ser interrompido pelo entrevistador. Em um segundo momento, o profissional será estimulado pelo entrevistador a responder as seguintes questões:

- Quais são os métodos ou técnicas empregadas em seu trabalho para informar e educar a população em relação ao consumo de álcool?
- De acordo com seu ponto de vista, quais os fatores motivacionais para adesão da população em relação ao fechamento de bares?
- Qual a sua percepção em relação ao fechamento de bares e a redução da violência?
- Quais são suas perspectivas futuras sobre as políticas públicas instituídas para reduzir a violência no município de Diadema?

2.4 Tratamento dos Dados

Para tratamento dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo – “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”, analisando toda a formação discursiva do participante, desde as formas lingüísticas empregadas e as formas atitudinais que perpassam em seu discurso (BARDIN, 2008).

Esse método trata da sistematização e/ou legitimação de uma dada técnica de leitura, buscando a significação profunda dos textos, ou seja, o que é passível de interpretação nas mensagens, possibilitando ultrapassar as aparências. Parte-se de uma pré-análise, de forma flexível a fim de buscar na superfície do texto as possibilidades de descoberta do verdadeiro significado das mensagens veiculadas pelos profissionais participantes. Nesse sentido, a análise de conteúdo possibilita apreender a realidade oculta na linguagem empregada pelos participantes, permitindo a elaboração de hipóteses provisórias (MINAYO, 2006).

Nessa ótica, a análise de conteúdo possibilita apreender a realidade oculta na linguagem empregada pelos participantes, permitindo a elaboração de hipóteses provisórias. Segundo Minayo (2006) e Bardin (2008) organiza as fases da análise do conteúdo em três fases cronológicas:

- a. pré-análise - leitura flutuante; escolha dos documentos; preparação do material e referenciação dos índices e a elaboração de indicadores;
- b. exploração do material;
- c. tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

a. Pré-análise - é a fase da organização propriamente dita. Organiza-se o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional e sistematizar as idéias iniciais. Assim, na pré-análise, os passos da pré-análise são:

Leitura flutuante – consiste em estabelecer o contato com os documentos a analisar e conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações.

Escolha dos documentos - consiste em demarcar o universo dos documentos a serem analisados, constituindo-se um *corpus*. O *corpus* é o conjunto dos documentos considerados para serem submetidos aos procedimentos analíticos.

Preparação do material - Consiste na preparação formal dos documentos a serem analisados, constituindo-se novos documentos com todas as respostas de cada uma das perguntas.

Referenciação dos índices e a elaboração de indicadores - consistem em determinar quais eram os índices (temas) encontrados nos documentos, determinando os seus indicadores através de recortes de texto nos documentos.

Exploração do material

Esta etapa consistiu na definição das **unidades de registro** e das **unidades de contexto**; definição dos sistemas de categorias e dos sistemas de codificação, e a identificação das unidades de registro nos documentos.

- a) **unidades de registro** - é a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando a categorização e a contagem freqüencial. É de natureza e de dimensão variável.
- b) **unidades de contexto** - a unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro e corresponde ao segmento da mensagem, cuja as dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registro.

2.4.1 O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

Esta última etapa consistiu no tratamento estatístico simples dos resultados, permitindo a elaboração de categorias e subcategorias que condensam e destacam as informações fornecidas para análise.

2.4.1.1 Aplicação do método - a pré-análise

Com os documentos preparados, estabeleceram-se os índices para cada uma das questões, ou seja, enumeraram-se todos os temas abordados pelos entrevistados de cada uma das questões.

2.4.1.2 Aplicação do método - tratamento dos resultados obtidos e interpretação

Nesta última fase foram elaboradas tabelas para cada uma das questões, com as categorias, unidades de contexto e a unidades de registro sublinhadas nas unidades de contexto, a codificação das unidades de registro e a frequência de cada uma das categorias. Permitiu-se, portanto, um tratamento estatístico simples para a interpretação de cada uma das questões.

Após, foi realizada a transcrição literal da experiência dos participantes, e também das respostas dadas às perguntas do roteiro, embora possa ser alterada em certos detalhes, como substituição de palavras por sinônimos (sem prejuízo do entendimento), concordância e citação de informações que podem identificar ou expor os entrevistados.

A partir das primeiras leituras, o pesquisador pode transformar suas inferências em hipóteses a serem validadas ou não pelas etapas consecutivas. Assim, das hipóteses formuladas é possível extrair critérios de classificação dos resultados obtidos em categorias de significação (MINAYO, 2006).

Nessa ótica, os procedimentos exploratórios das entrevistas devem ser valorizados, visto que apresentam uma riqueza de informações sobre as políticas públicas de restrição no consumo de bebidas alcoólicas como meio de redução da violência.

Nesse sentido, com base nas perguntas formuladas aos profissionais participantes, verificou-se que o texto das respostas dadas pelos entrevistados às perguntas formuladas consiste em uma superfície a ser construída pelo pesquisador, tendo na linguagem um veículo de transmissão de uma mensagem subjacente, de uma realidade *a priori*. As perguntas são vistas como motivações para fazer emergir “significações profundas”. Nesse momento, define-se o *corpus*, isto é, o conjunto de documentos que serão submetidos ao procedimento de análise.

2.5 Tratamento Ético da pesquisa

Os aspectos éticos em relação à pesquisa e aos participantes destes estudos foram amplamente considerados. As entrevistas obtidas foram consideradas anonimamente. Aos participantes, foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos resultados obtidos, bem como assegurado o caráter voluntário da participação na pesquisa. Aos participantes respeitou-se o direito de não responder as entrevistas ou desistir de participar a qualquer momento das pesquisas, sem prejuízos de qualquer natureza.

Foi solicitada, aos participantes da pesquisa, a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As pesquisas foram conduzidas dentro dos padrões da Declaração de Helsinky e foram submetidas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo, reunido em 29/09/2008, Prot. Nº 216576.

3 RESULTADOS

3.1 Dados de identificação do participante 1

Idade: 45 anos

Sexo: feminino

Grau de Escolaridade: superior completo, Psicóloga, coordena grupos multiprofissionais, na Casa Beth Lobo

Tempo de Trabalho na área: realiza a atividade há 16 anos, atendendo mulheres vítimas de violência doméstica.

Transcrição da entrevista do participante 1

Eu trabalho como assistente social na Casa Beth Lobo atendendo mulheres vítimas de violência doméstica há 8 anos. Atualmente, coordeno grupos multiprofissionais, que realizam atendimento à população, que consiste em trabalhos assistencial, clínico – psicológico educacional e apoio jurídico. A Casa Beth Lobo existe realizando esse trabalho há 16 anos, é mantido pela prefeitura do município de Diadema, desde a implantação em 91 no município de políticas públicas de combate à violência contra a mulher.

Todo mês são atendidos em torno de 300 casos o que dá em média 30 casos por dia juntando todos os atendimentos realizados pelos profissionais que trabalham na Casa que são os plantões sociais, atendimento psicológico, atendimento jurídico, atividades sócio – educativas como, por exemplo: atividade física, ioga, trabalhos manuais, oficinas de teatro, artesanato.

Quando uma mulher vítima de violência seja ela física, psicológica, sexual e moral, em geral ocorre todas ao mesmo tempo, procura ajuda na Casa Beth Lobo, o primeiro passo é realizado uma triagem pelo plantão social. Essa é uma das minhas funções como assistente

social, a partir daí, conforme o caso e seus desdobramentos a vítima é mandada para atendimento psicológico e jurídico.

Em casos onde a risco ou ameaça de morte mantemos também uma Casa Abrigo para essas mulheres. Esse trabalho é referência na região do ABCD e também no Brasil, como outros trabalhos assistenciais promovidos pela Prefeitura de Diadema que são vinculados à Secretaria de Assistência Social e Cidadania do Município de Diadema.

Dentro de meu trabalho, faço o acolhimento das mulheres que procuram nosso serviço e ouço a sua história e sempre junto com a vítima decidimos que tipo de atendimento e serviços ela necessita. Aqui na Casa percebemos que essas mulheres sofrem assédio moral, são agredidas fisicamente, às vezes violentadas e muitas vezes ficam bastante machucadas. Essas agressões são geralmente feitas pelos seus companheiros. A violência em geral é dentro de casa, quase sempre.

O número de mulheres agredidas é tão grande e o desamparo dessas mulheres também é tão grande, porque muitas vezes a família é totalmente desagregada e a situação social é de pobreza, que elas não têm para quem socorrer daí a importância desse trabalho.

Esse tipo de situação, que não é privilégio do município de Diadema motivou a Lei Maria da Penha. Essa é muito importante no combate a violência doméstica. No município de Diadema era um problema seriíssimo que ocorria principalmente nas comunidades (são as antigas favelas) que podia ser considerado um caso de saúde pública.

Desde a Lei Maria da Penha os casos diminuíram, mas ainda são muito grandes, e em minha opinião diminuíram porque o agressor é punido às vezes com prisão. As agressões domésticas antigamente eram tratadas como um caso conjugal e que ninguém deveria se intrometer.

Isso está mudando, ainda há muito que fazer ainda, a mudança é lenta. No nosso trabalho percebemos que as agressões eram em casa e normalmente o agressor estava bêbado ou drogado. Isso também foi levantado pelas delegacias das mulheres.

A proibição da abertura dos bares durante a noite no município fez com que o número de casos de agressão diminuísse, bem como o número de assassinatos. Essa proibição junto com a Lei Maria da Penha foi um ganho enorme na redução da violência doméstica.

Existem muitos bares em Diadema e o consumo de bebidas e drogas gera violência e se não for ao local a violência migra para dentro de casa e sempre a mulher é a vítima e algumas vezes a vítima fatal.

Essa proibição de venda de bebidas durante a madrugada que ocorre aqui em Diadema deveria ser estendida para todo o Brasil. Existem várias pesquisas que feitas aqui no município indicam que é a coisa certa a fazer. A violência diminuiu bastante e não foi só a violência doméstica, mas os assassinatos, chacinas, consumo de drogas, redução de assaltos, roubos, e também diminuí os acidentes de trânsito. Acredito que essa proibição deveria ser prolongada durante o dia também.

A redução da violência em todos os sentidos foi grande em Diadema e isso deu grande visibilidade para o trabalho de serviços públicos realizados aqui. Mas, a redução da violência foi tão grande após o fechamento dos bares que chamou a atenção da população e do Brasil. O trabalho social realizado em Diadema é reconhecido internacionalmente.

Na verdade se você restringe o consumo de bebidas alcoólicas e drogas nesses pontos de venda de bebidas você acaba realizando um trabalho de prevenção contra a violência em geral. Dentro da prevenção à violência devemos realizar, e isso é feito aqui na Casa Beth Lobo, trabalho com os agressores, com psicólogos, para que eles se enquadrem dentro de um perfil adequado à sociedade e sua vida conjugal e realizem um trabalho multiplicador contra a violência.

Além de realizarmos oficinas nos bairros para divulgar o trabalho da Casa Beth Lobo e palestras em escolas visando diminuir a violência e o consumo de drogas, já que esse é um fator gerador de violência. Com as vítimas realizamos um trabalho onde visamos à elevação da auto – estima para que essas mulheres tenham respeito para com os outros e também com elas mesmas.

Devemos sempre procurar avançar nas políticas públicas, principalmente em relação à prevenção, para isso um debate público para avanço dessas leis implantadas e para que isso

não pare no tempo, é necessário discussão e investimento público para criação de novos serviços e atualização e aprimoramento dos que já existem.

O balanço do trabalho realizado é positivo, percebemos isso em nosso trabalho e a população apesar de não conhecer em toda a sua amplitude as leis e os serviços prestados, também percebem como a violência diminuiu e a vida ficou mais fácil e tranqüila.

Comentário

A participante 1 destaca que a proibição de abertura de bares em Diadema diminuiu os casos de violência doméstica bem como o índice de assassinatos no município. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas e drogas, segundo a participante 1, é um fator desencadeador de violência e mortes, porém a violência e o consumo de drogas podem ser minimizados com a realização de oficinas e palestras.

Portanto, segundo a participante 1, a Lei Seca em Diadema deveria ser estendida para todo o Brasil e acredita, também, que a proibição deveria ser prolongada durante o dia. E a população de Diadema apóia a medida de fechamento de bares, porque percebeu a redução da violência após a implantação dessa medida. Destaca, ainda, que o município necessita de melhoria dos serviços existentes e criação de outros para o atendimento preventivo da comunidade.

3.2 Dados de identificação do participante 2

Idade: 48 anos

Sexo: masculino

Grau de Escolaridade: superior completo, professor de Educação Física, trabalha no Conselho Tutelar e Coordenadoria da Juventude.

Tempo de Trabalho na área: realiza a atividade há 14 anos, orientando os jovens e suas famílias.

Transcrição da entrevista do participante 2

Acho que é uma proposta positiva, mas não é eficaz porque simplesmente fechar os bares não inibe o consumo e a violência. Penso que o ideal e o correto é a conscientização da população sobre os danos causados pelo álcool no organismo do indivíduo e que ele pode causar a violência doméstica e outros tipos de violência, como por exemplo, consumo de drogas, roubos e assassinatos. Na minha vivência como conselheiro tutelar, acho que o pior problema seja o envolvimento com traficantes e esses garotos vítimas de violência em todos os lados, dentro e fora de casa são arregimentados para o tráfico. E pode acreditar que esse envolvimento acontece sempre com a presença da bebida.

Agora, o governo municipal e estadual deveria implantar uma política voltada para a ação social porque muitas vezes a população não toma conhecimento da chamada Lei Seca e, na maioria das vezes, não sabe que ela existe e como ela é desenvolvida no município, só sabe que o bar fecha a noite, mas não sabe o motivo. Em Diadema essa lei é importante e reduziu significativamente os problemas com a violência em geral, mas é preciso fazer mais.

Com o tempo que tenho de convivência com esse tipo de problema, porque sou conselheiro tutelar e convivo muito com a violência doméstica, vejo que os pais não sabem onde os filhos adolescentes estão e com quem, e aí quando descobrem o consumo de álcool e

drogas já está consolidado e os problemas começam a surgir, tais como: pequenos furtos, agressões verbais e progressivamente, até física.

Devido a minha profissão, vejo que os métodos empregados são de orientação, intervenção e encaminhamento para tratamento e depois faço visitas regulares para as famílias. Agora, vejo que só o fechamento dos bares pode não diminuir a violência porque tenho acompanhado de perto algumas famílias e o que eles contam é que muita gente compra a bebida antes do horário de fechamento dos bares e o consumo acaba acontecendo em casa, onde não pode ser fiscalizado formalmente.

Como conselheiro tutelar, só posso fazer orientação das famílias e do dependente, mas não posso intervir, por isso encaminho o dependente para os órgãos especializados ou para algum psicólogo vinculado ao Conselho Tutelar.

Penso que para diminuir a violência precisamos ter um trabalho preventivo de todos os órgãos responsáveis pela sociedade de baixa renda, ministrando cursos, levando as crianças e os adolescentes para as escolas, oferecendo complementação pedagógica e alimentar, porque pessoa com fome procura qualquer coisa e vai para o vício. No meu trabalho, como professor convivo com adolescentes e adultos que consomem indiscriminadamente bebidas alcoólicas, drogas como a maconha, *crack*, cheiram cola de sapateiro porque é fácil para comprar, mas principalmente o álcool, e vejo que o uso em idades cada vez menores e isso nos deixa muito preocupado, porque me sinto impotente diante do problema.

Quando converso com os menores infratores e pergunto o que os levou ao consumo de drogas a resposta quase sempre é para fugir dos problemas familiares como fome, brigas, desemprego, etc. E também por simples curiosidade.

A informação e a educação são os principais aliados contra a violência gerada pelo consumo de drogas. Deveria haver no município, aqui em Diadema, maior efetividade nesse tipo de ação. Não que haja acomodação dos órgãos competentes, mas deveria ter uma ação mais impositiva. Eu queria deixar claro que o município tem várias ações sociais que são positivas e de grande reconhecimento da população, porém acho que poderia ser feito mais.

Em relação aos jovens, foi criada a Coordenadoria da Juventude que é um órgão que estabelece diálogos entre os órgãos executores públicos e com os grupos juvenis como

grêmios estudantis, grupos juvenis e associações de bairro. Esse órgão faz o diagnóstico das necessidades locais desses jovens, o que gera novos projetos na tentativa de sanar essas necessidades e coloca os jovens e a população em geral como protagonista de mudanças. Acredito que essa ação reduziu muito a violência em alguns bairros do município, como no bairro de Serraria.

Essa Coordenadoria tem grande apelo junto à população jovem, tem muito apoio da população e eles percebem a redução da violência local. Junto com outras ações como o fechamento de bares acaba tendo grande apoio da população, porque eles percebem mudanças no meio em que vivem principalmente a violência. Outra ação benéfica para a população em geral, é a abertura das escolas aos finais de semana como espaço de lazer.

Nessa área como ação, em minha opinião, além do que já é feito como palestras e *folders* informativos, deveria ter também nas escolas aulas regulares com professores ou orientadores mostrando o perigo das drogas e a violência que elas geram. A informação é importante porque dentro das escolas existe a "cultura dos amigos", ou seja, quanto mais cedo ele entra no circuito errado, maior será o risco. Também é necessária a colocação de seguranças nas escolas, isso poderia ser feito pela Guarda Municipal, mas o Estatuto do menor proíbe a ação da polícia no ambiente escolar. Outra ação bastante importante seria da escola ter um bom relacionamento com a comunidade próxima, no seu bairro.

É um ciclo vicioso que deve ser cortado, sem polícia nas escolas, o traficante toma conta, isso gera consumo de drogas e a violência ocasionada por esse consumo e isso diminui a aprendizagem e a informação que vai gerar mais consumo e violência. Então, eu realmente acredito na educação.

Na minha atividade como conselheiro tutelar vejo que metade dos boletins de ocorrência que envolve menores está na faixa de 13 a 17 anos de idade, essa faixa de idade é crítica e também já fui testemunha várias vezes de que o consumo de drogas começa em casa, principalmente do álcool, então orientação familiar é essencial. Falta conversa entre pais e filhos e o que eu observo é que quando os pais descobrem que o filho infringiu a lei e é consumidor de drogas já na delegacia começa a chamar o filho de ladrão, maconheiro, marginal. Isso só piora o problema entre os pais e filhos. Uma conversa franca entre os familiares ajuda muito na recuperação do menor e da própria família.

Os adolescentes são os mais afetados e devido aos problemas em casa, não aceitam com facilidade orientação e não percebem causados pelo consumo do álcool, ficam violentos, não aceitam orientação e se aprofundam cada vez mais no vício. Não há explicação suficiente quando temos diante de nós um adolescente intoxicado, perdido e que se coloca como incapaz de conseguir pensar sua vida longe de sua substância de escolha.

Considero, portanto, que muito há a compreender e fazer para que a população envolvida com o vício consiga melhorar seu desempenho e seu convívio na família, diminuindo a violência, conseguindo emprego melhor e ser visto como uma “pessoa de bem”.

Realmente só vejo uma melhoria para a situação atual com a aumento do rigor em relação a fiscalização dos bares e congêneres, aumento da força policial, principalmente das escolas e treinamento de professores, dar maior atenção em relação as características de cada um para poder reconhecer um possível dependente, ensinar a tolerância, solidariedade e diferenças entre pessoas, intensificar trabalhos na área social como esportes, artísticos, etc. isso ainda não foi feito aqui no município com a atenção que mereceria.

Treinamento aqui no município de Diadema, para professores e servidores da saúde, só para captar dados com vítimas que não notificaram ocorrências nas delegacias. Sei que políticas públicas são geradas a partir de dados estatísticos, mas tira o foco da ação principal que é o cuidado e a prevenção.

Comentário

O participante 2 destaca que a proposta de fechar bares para restringir o consumo e a violência é positiva, entretanto, afirma que somente a proibição de abertura de bares em Diadema não diminui os casos de violência doméstica bem como o índice de assassinatos no município, há que se desenvolver um trabalho preventivo junto a população de baixa renda. Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas e drogas, conforme o participante 2, são adquiridas antes do horário de fechamento que determina a lei. E o consumo de drogas se dá em idades cada vez menores e o motivo é o desemprego, fome, problemas familiares.

Portanto, segundo o participante 2, a Lei Seca em Diadema deveria ser estendida para outros municípios e até para o Brasil todo. Sugere, ainda, que haja um aumento no rigor à fiscalização acredita, também, que a informação e a educação são os principais aliados contra

a violência gerada pelo consumo de álcool e drogas pelos jovens. Observa, ainda, que o município desenvolve muitas ações sociais valorizadas pela população, mas necessita, também, de outras implementações nos serviços existentes, criando outras de atendimento preventivo da comunidade.

3.3 Dados de identificação do participante 3

Idade: 45 anos

Sexo: feminino

Grau de Escolaridade: superior completo, Psicóloga, coordena grupos multiprofissionais no Centro de Tratamento Bezerra de Menezes.

Tempo de Trabalho na área: realiza a atividade há 30 anos, trabalhando na área de dependência química e com a população carente.

3.3.1 Transcrição da entrevista do participante 3

Em primeiro lugar preciso falar sobre o Centro de Tratamento Bezerra de Menezes é uma instituição beneficente que trata dependentes químicos, desde 1968, com grande sucesso. O termo "centro de tratamento" substituiu o antigo nome da instituição, que era Hospital Psiquiátrico Dr. Bezerra de Menezes.

Atualmente temos uma unidade hospitalar em São Bernardo do Campo e 3 unidades de atendimento ambulatorial em Diadema, São Paulo e Paulínia. Nessas 4 unidades realizamos em torno de 60.000 atendimentos por ano entre consultas, atendimentos ambulatoriais e internações.

Além disso, realizamos palestras em empresas parceiras e em outras empresas, entidades diversas, escolas, treinamentos para entidades e municípios que nos pedem auxílio na prevenção e tratamento de dependentes químicos.

Eu trabalho no "centro" desde 1973, como voluntária e depois como psicóloga até o dia de hoje, são longos 30 anos trabalhando na área de dependência química e com a população carente. O meu interesse nessa área como psicóloga se deu em virtude de minha curiosidade em saber quais os fatores que motivam um indivíduo a se tornar dependente. Claro que são muitos os fatores desencadeantes. Mas, o que temos que ter em mente é que o dependente é uma bomba – relógio e precisa ser tratado para evitar danos pessoais, à sociedade e às empresas independentemente do motivo desencadeante.

Os problemas com dependência geram um custo de mais de 5% do PIB para o Estado e o custo social é incalculável. Acredito que a proibição de venda de bebidas alcoólicas durante a noite em Diadema é um marco social e que deve ser seguido pelo País todo. Os números dizem por si só, a violência foi reduzida significativamente e a dependência de drogas também reduziu. Não no mesmo nível da violência, mas reduziu muito.

A história do "centro" mostra que a dependência química sempre começa com a ingestão de bebidas alcoólicas. Esse é o início de tudo e o trampolim para outras drogas e para a violência. Então é uma iniciativa corajosa e vitoriosa na guerra contra a violência e da dependência.

Em Diadema, os bares localizados nos bairros mais pobres eram locais que geravam grandes problemas de violência, tráfico de drogas e consumo de drogas. Nesses locais acontecia um grande número de assassinatos. E o álcool é um que predispõem o risco de violência.

Então fica difícil não apoiar essa iniciativa do município e a população local cansada de violência e de ficar nas mãos dos traficantes e preocupada com seus filhos, que pode morrer de overdose ou assassinado de maneira violenta, é maciçamente a favor do fechamento dos bares. As famílias que são minimamente estruturadas se preocupam com seus filhos e esses locais são facilitadores para o primeiro contato com a droga, com traficantes, e isso se inicia com o contato com o álcool.

Muitos pais trabalham fora e não tem controle do que acontece com seus filhos, que muitas vezes não tem o que fazer e procuram o bar como local de lazer. É aí que mora o perigo. A adolescência é uma idade crítica e precisa de atenção. Hoje os jovens não estão preparados a suportar a dor e essa instabilidade emocional, essa pode ser a passagem para o álcool e outras drogas.

Por isso do apoio da população em relação à proibição de venda de bebidas e fechamento dos bares à noite. Essa tranquilidade é impagável. Além disso, Diadema possui Centros de Atendimento Juvenil e um Centro de Atenção Psicossocial onde podem ser atendidos esses jovens dependentes químicos e suas famílias, porém não tem um local para internação. Nos casos em que há necessidade de internação, esses são encaminhados a outros municípios.

Já que o adolescente é a principal vítima e que os padrões de consumo de álcool e drogas se iniciam nessa idade, o trabalho preventivo deve se concentrar aí, na adolescência e na infância, e com suas famílias. O trabalho com o grupo familiar é vital para a redução do consumo de todo tipo de droga e da violência.

Esse trabalho falta nas políticas públicas, ele é confundido com assistencialismo e com tratamento. Mas, um trabalho preventivo em nível familiar não é feito. A droga adoece e vicia a família também. Quando um jovem se torna dependente o convívio familiar se torna conflitante e com muitas recaídas de ambos os lados. Sem contar que a partir da descoberta pela família da dependência, a família inicia uma peregrinação de especialistas, grupos de apoio, organizações religiosas e espaços especiais de internação.

Nós do Centro Bezerra de Menezes tentamos realizar esse tipo de trabalho com os familiares com atendimento e acompanhamento psicológico, tanto ambulatorial como também no internato. Os familiares precisam acompanhar o dependente e trabalhar e apoiar o dependente, isso é muito importante na recuperação de todos.

Realizamos palestras em escolas, associações, clubes, bairros, empresas enfatizando o prejuízo causado pelo consumo de drogas, principalmente enfatizando o perigo do consumo do álcool como fator alavancador para o consumo de outras drogas. Temos um jornal informativo de circulação trimestral que é distribuído nos municípios em que realizamos atendimentos. Na internação realizamos como horta, trabalhos manuais, teatro.

Nosso trabalho no município de Diadema ainda é muito menos do que o necessário é informativo e ambulatorial. A prefeitura realiza um trabalho muito bom e ano a ano é necessário adaptações e modificações para contemplar as necessidades da população.

O fechamento dos bares durante à noite é motivo de comemoração, principalmente pelos resultados obtidos, e a vitória maior é o apoio da população local e o reconhecimento de outras regiões do Brasil e de outros países. As ações já implementadas devem ser ampliadas para os municípios próximos, em um primeiro momento, depois para o Estado e o País.

É necessária uma atenção maior à família dependente e um policiamento e uma fiscalização mais rigorosa nos locais de venda de bebidas alcoólicas. Já com os dependentes

uma política mais tolerante e acolhedora, porque "linha dura" não funciona com os dependentes. Pelo contrário, eles se jogam ainda mais na droga na política "linha dura".

Comentário

A participante 3 destaca que a proibição de abertura de bares em Diadema trouxe reflexo na diminuição dos casos de violência doméstica e ainda no índice de assassinatos no município. Declara também que a população concorda plenamente com o fechamento de bares como fator inibidor do consumo de álcool e drogas e desencadeante de violência e mortes.

Segundo a participante 3, a Lei Seca em Diadema trouxe mais tranquilidade para a população e salienta também que as ações já existentes deveriam ser ampliadas para todo o País, também, que a proibição deveria ser prolongada durante o dia e fiscalização mais intensa nos locais de venda de bebidas. Destaca, portanto, que o município necessita de melhoria dos serviços sociais existentes e criação efetiva de outros para atendimento preventivo da comunidade.

3.4 Dados de identificação do participante 4

Idade: 64 anos

Sexo: masculino

Grau de Escolaridade: superior completo em Direito, coordena grupos multiprofissionais, Centro de Tratamento Bezerra de Menezes.

Tempo de Trabalho na área: Coronel da Polícia Militar e depois como Vice – Secretário de Segurança Pública do Município de Diadema no período de 2002 – 2004.

3.4.1 Transcrição da entrevista com o participante 4

Sinto-me a vontade em falar sobre as políticas públicas colocadas em prática nos últimos 10 anos em Diadema porque participei ativamente de sua implementação no município. Primeiro como Coronel da Polícia Militar e depois como Vice – Secretário de Segurança Pública do Município de Diadema no período de 2002 – 2004.

Nesse período trabalhamos ativamente junto a Secretaria Defesa Social, que através da Secretária Regina Mick, grande idealizadora dos programas de combate à violência, colocamos em prática muitos dos programas hoje existentes no município. Dentre eles, e talvez o mais famoso, o fechamento dos bares entre 23 horas e 6 horas da manhã. Essa implantação causou polêmica e foi muito difícil de operacionalizar, principalmente pelo *lobby* contra esse fechamento. Esses *lobbys* de interesse são nocivos para coletividade e sempre são focos de instabilidade e enfraquecem essas leis.

Essa medida foi tomada porque todos os índices de violência, que no caso de Diadema, eram extremamente elevados, aconteciam nos bares ou ao seu redor. Sabemos que o álcool é um desencadeador de violência, causado pelo descontrole emocional que acarreta em alguns bebedores.

Tínhamos na época informações que esses locais eram áreas de consumo de drogas, além do álcool e, também, de tráfico de drogas. Essa medida foi tomada para que o tráfico de

drogas e a violência nessas áreas diminuíssem principalmente o número de assassinatos e chacinas que ocorriam próximos aos bares.

O principal foco de todas as medidas implantadas, ou seja, das políticas públicas, era de diminuir a violência de qualquer maneira, essa era a meta. O excesso de botecos nas favelas de Diadema facilitava o tráfico de drogas, consumo e violência geralmente ocasionada, não pelo consumo de álcool ou outro tipo de droga, mas pelo terrorismo gerado pelo tráfico. Eles utilizam o método do terror para poder ter controle sobre a população local.

Então havia necessidade de se eliminar o tráfico dessas áreas, um meio para isso, era forçar o fechamento desses bares e também o policiamento ostensivo e repressivo na região. Atualmente, muito desses traficantes estão mortos ou as suas lideranças migraram para outros municípios como: Suzano, Ferraz de Vasconcelos, Poá e Itaquaquecetuba, principalmente.

A violência desenfreada é gerada pelo tráfico e não pelo álcool em minha opinião, apesar de saber que também pode ser um fator gerador de vários tipos de violência, mas o álcool acabou levando a culpa do problema de violência do município e sendo o grande vilão da história.

Ainda existem muitos focos de tráfico em Diadema e localizados em torno desses bares e também sabemos que muitos desses bares fecham suas portas, mas atividade não. Para essa lei funcionar seria necessário uma fiscalização mais intensa e dura. Mas, a dificuldade de fiscalização é grande, principalmente pelo horário que a lei impõe o fechamento, isso restringe a fiscalização à polícia cuja função social não é essa. Não temos um efetivo policial suficiente para cobrir todas as áreas do município ao mesmo tempo e às 24 horas do dia.

Acho que a prefeitura poderia usar como política para coibir a abertura de novos bares e focos de tráfico e violência uma fiscalização mais eficiente como: dificultar a emissão de alvarás, aumentar o nível de exigência para a abertura desse tipo de comércio, aumentar impostos, multar severamente os infratores, aumentar a exigências do corpo de bombeiros na fiscalização predial desse tipo de comércio.

Como melhoria das políticas públicas e pela minha vivência nas ruas e com a comunidade é essencial o policiamento ostensivo juntamente com melhorias nas condições ambientais nessas comunidades, ou seja, é necessário um melhor trabalho de urbanização.

Ambientes que trazem a idéia de abandono são ocupadas pelos marginais, eles acabam tomando conta. A polícia de Nova York fez um trabalho interessante. Colocaram um carro parado em uma rua movimentada e filmaram o que ia acontecer com ele. As filmagens eram feitas 24h por dia. Passado uma semana ninguém tomou conhecimento do veículo. Depois a própria polícia quebrou um vidro e ficou observando o que aconteceria. Em 48h após a quebra do vidro o carro foi depenado. Chamamos isso no meio policial de "Síndrome do Abandono".

O mesmo acontece em regiões, que não são cuidadas pelo município e que não são tomadas pela população. Onde a população e o poder público não tomam conta, os marginais irão fazê-lo. A sensação de abandono gera a criminalidade e, conseqüentemente, diminui o nível de segurança.

Outro trabalho que poderia ser realizado pelo município nessas comunidades mais carentes é o de diminuir o sentimento de vitimização dessa população. Muitas vezes não é apenas a sensação, essa população é vítima mesmo. Essa vitimização dificulta o trabalho de fiscalização e de repressão. O medo imposto pelos marginais que dominam essas regiões é um problema muito sério, porque dificulta o fluxo de informação. E o medo é um sentimento que acua as pessoas de uma forma impressionante.

A política de fechamento de bares é uma política vitoriosa, em todos os aspectos sociais, que diretamente ou indiretamente beneficiam a população e, principalmente a mais carente. Essa lei trouxe uma melhor qualidade de vida para essa população. Outras ações que foram implantadas pelo governo em conjunto com o fechamento dos bares aumentaram o nível de confiança no governo, na polícia e o nível de vitimização diminuiu. Mas, ainda há muito que fazer e melhorar.

Mas repito, em minha opinião, o projeto colocado em prática em Nova York, deveria ser instalado no País como um todo. O Projeto de Tolerância Zero. Esse projeto levaria a diminuição da violência, do tráfico e do consumo de drogas em níveis muito baixos.

O município de Diadema informa e tem vários trabalhos sociais, através de suas secretarias, com a população como: *folders* e jornais informativos, palestras em escola, assistência social, atendimento psicológico, aumento do número de áreas de lazer, aumento do número de educadores para esclarecer a população sobre a importância dessas leis e como elas diminuiriam a violência e o consumo de drogas na região. Além de um trabalho de

prevenção contra o consumo de drogas e o álcool, vedete entre elas, é bastante explorado como tema.

Na polícia, como coronel e depois como vice – secretário contra violência urbana tinha a informação de que os bares de Diadema eram locais onde iniciavam problemas de violência. E isso sempre foi associado à idéia de consumo de álcool e outros tipos de drogas.

Uma maneira de informar a população e também de coletar informações foi a criação dos CONSEGS (Conselhos de Seguranças), que eram constituídos por um delegado distrital, um capitão de companhia da área e um cidadão que ocuparia a presidência desses CONSEGS.

Essa era uma medida de divulgação do trabalho realizado, através desse representante da população e também trazer o cidadão junto à polícia. Seria um braço forte e grande fonte de informações.

Porém, isso não ocorre. Hoje os CONSEGS resolvem apenas problemas menores, porque a população tem medo de dar informações, porque se sente inseguro, não quer ser visto junto aos poderes de segurança, porque teme represálias da marginalidade.

E quando essa população pede auxílio e os poderes públicos por algum motivo não atendem a esse pedido, isso gera desconfiança e ansiedade e angustia população. Nesse ponto todo o trabalho realizado é perdido junto a essa população.

Esse trabalho hoje, em São Paulo, é feito pelas Sub – Prefeituras, porém de maneira pouco efetiva. Essa medida foi discutida no último Fórum Metropolitano de Segurança (congrega todos os municípios do Estado), e foi determinado que houvesse a necessidade de se criar subprefeituras em todos os municípios, essa descentralização cria uma relação maior de intimidade com a população local, e que deveria ser criado um departamento de informação e aproximação da população dentro dessas subprefeituras.

Esse departamento deveria ser gerido por um nível, para diminuir o medo e a desconfiança da população. Para melhorar o fluxo de informações é necessário primeiro a ter uma "sensação" de segurança. Só como exemplo, em São Paulo, na região dos Jardins existia uma rua onde eram roubados de 4 a 6 carros todas as noites. Tínhamos essa informação, porém a polícia não conseguia coibir essa ação. Os próprios moradores da região notaram que

os roubos aconteciam quando o caminhão de lixo passava pela rua fazendo a coleta de lixo. Mudamos o horário dessa coleta e os roubos deixaram de acontecer naquele local. Medida simples, efetiva e com informação da população.

A informação é extremamente importante porque diminui a probabilidade de eventos lesivos entre polícia, marginais e população. De qualquer maneira a população deve sempre ser atendida em seus anseios para criar confiabilidade. Acho que assim diminuiríamos a criminalidade, número de dependentes em drogas, etc.

O poder público deve ter um grande poder convencimento, saber entender a população para que ambos entrem em sintonia e em conjunto poder mudar o entendimento das políticas públicas sempre que necessário.

O poder público também deve diminuir interesses individuais em favor da coletividade e buscar uma intensa integração com a comunidade. Senão só vai piorar a situação de abandono, violência e consumo de drogas.

Futuramente espero que a lei de fechamento de bares seja ampliada para outros municípios. Uma fiscalização intensa e diária, que hoje não ocorre. População e polícia trabalhando em conjunto para prevenção da criminalidade e consumo de drogas.

Comentário

De acordo com o participante 4, a implementação do fechamento de bares em Diadema diminuiu consideravelmente os casos de violência, violência doméstica e, ainda, o índice de assassinatos e chacinas no município. Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas e drogas, segundo a participante 4, sabe-se que é um fator desencadeador de violência e mortes, muitas vezes causado pelo descontrole emocional pelo uso de álcool e drogas.

Segundo a participante 4, a Lei Seca em Diadema é uma política vitoriosa, trazendo qualidade de vida para a população e deveria ser estendida para todo o Brasil, acredita, também, que a proibição deveria ser prolongada durante o dia.

Destaca, portanto, que o município necessita de melhoria dos serviços existentes, criação de outros para atendimento preventivo da comunidade e informação constante junto à

população, para que um trabalho em conjunto, entre órgãos responsáveis, polícia e população diminua a probabilidade de eventos violentos.

3.5 Dados de identificação do participante 5

Idade: 34 anos

Sexo: masculino

Grau de Escolaridade: superior completo em Direito, desempenha a função de Promotor de Justiça

Tempo de Trabalho na área: Promotor de Justiça, acompanha discussões sobre a implementação das leis de diretrizes, que norteiam a redução da miséria nesse município e combate à redução da violência.

3.5.1 Transcrição da entrevista com o participante 5

Como Promotor de Justiça desde 2001 tive a oportunidade de acompanhar as primeiras discussões sobre a implementação das leis de diretrizes, que norteiam a redução da miséria nesse município e combate à redução da violência.

Especificamente em relação ao fechamento de bares, no município, tem nosso apoio e com certeza da população porque realmente reduziu a violência nos bairros mais carentes, consumo de drogas e roubos e mortes. É claro que esse fechamento não impede o consumo de álcool e esse consumo jamais deixará de existir, mas a "lei seca" com certeza ajudou a diminuir a violência. A colocação de câmeras e o aumento do efetivo policial, principalmente nas regiões mais violentas também ajudou muito nessa queda.

Sabemos disso aqui no judiciário porque o número de inquéritos, processos e prisões diminuíram após a implementação de uma gama diretrizes municipais que acabaram culminando nessa redução.

Aqui no Judiciário nos aplicamos penas mais leves, quando possível, para delitos menos graves, principalmente aqueles delitos oriundos e provenientes do consumo de álcool. Sua experiência com penas e medidas alternativas. Explica que medida alternativa é qualquer norma legal cabível antes ou após a condenação que evite o encarceramento, como exemplos temos a clássica suspensão condicional da pena (*sursis*) concebida desde o século passado e a

suspensão condicional do processo, que permite a suspensão do processo mesmo antes do início da ordem criminal.

Pena alternativa significa sanção de natureza criminal que não implique em privação de liberdade como a multa e a prestação de serviço à comunidade fruto de uma sentença. Pode-se aplicar pena alternativa (também chamada restritiva de direitos) nas infrações penais de menor potencial ofensivo, pode punir com pena alternativa um indivíduo que passou por toda instrução probatória, foi condenado a uma pena privativa de liberdade e na mesma condenação o juiz converteu essa pena privativa em uma das dez espécies de penas alternativas existentes em nosso código penal.

Logo, tanto medida alternativa, como pena alternativa constituem as alternativas penais à prisão. Na execução alternativa, o apenado é chamado de beneficiário (aquele que se recebeu ou usufrui benefício ou vantagem). O beneficiário recebe a alternativa de cumprir a sua pena sem que seja recolhido a um estabelecimento prisional.

Deve ser aplicada pena alternativa em qualquer crime culposo e em todo crime doloso, cuja condenação não seja superior a 4 anos de privação de liberdade, desde que o crime não seja cometido com violência ou grave ameaça. Sendo assim não é possível, apenas ilustrando, pena alternativa em um crime de lesão corporal grave, por existir a violência, nem em um crime de roubo, onde se dá a grave ameaça. Todavia, na maioria dos delitos previstos no código penal pode-se aplicar a pena alternativa.

Sabe-se que o sistema penitenciário é ineficaz, desorganizado, que se gasta muito e os resultados são insignificantes. As penas alternativas não constituem uma fórmula mágica.

É verdade que as autoridades ao invés de falarem em penas e medidas alternativas, deveriam estar investindo nos setores primários da sociedade como educação, emprego, planejamento familiar, na melhor distribuição de renda tão responsável por esse tipo de criminalidade que temos no Brasil, todavia não podemos cruzar os braços, nós que somos células da sociedade necessitamos exercitar nossa cidadania e buscar alternativas. A prisão deve ser reservada para os agentes de crimes graves e cuja periculosidade recomende seu isolamento do meio social. Para os crimes de menor gravidade, a melhor solução consiste em impor restrições aos direitos do condenado, mas sem retirá-lo do convívio social. Sua conduta criminosa não ficará impune.

As vantagens das alternativas penais: redução da reincidência; possibilidade de indenização da vítima ou seu representante; permitir ao juiz adequar a pena à gravidade objetiva do fato; possibilidade de entrevista do condenado por equipe interdisciplinar; permitir que o condenado não seja afastado do seu meio social; capacitação dos responsáveis por acolher os condenados; diminuição dos custos do sistema penitenciário e redirecionamento das verbas para os problemas de violência mais agudos; mão de obra gratuita para entidades, escolhidas pelo juiz, que irão receber os condenados; doação de alimentos, medicamentos e produtos do gênero para as entidades beneficiadas e conveniadas, além de possível contratação dos condenados que tenham cumprido pena alternativa satisfatoriamente como se tem observado empiricamente; elaboração de um programa de justiça social envolvendo o judiciário e organizações governamentais e não governamentais em busca de parcerias.

Enfatizo que o trabalho de ressocialização dos beneficiários oportuniza-os a respeitarem e serem respeitados, evitando ao máximo a sua reincidência no delito e sua exclusão social. Neste contexto, observa-se que, até o momento, o resultado tem sido promissor e estimulante com ausência de reincidência. Pena alternativa objetiva a verdadeira ressocialização. Deixa de ser o futuro do direito punitivo para aplicar-se já, ante ao esgotado sistema penitenciário vigente, numa realização mais do que lógica, necessária na execução da pena como medida remediadora.

Nossa política, aqui em Diadema, é de ressocializar sempre, principalmente em casos onde o delito é considerado leve sem maiores danos à população. Onde em geral, o único prejudicado é o próprio transgressor.

Temos a noção de que não é possível estabelecer uma correlação óbvia e evidente entre o consumo de bebida alcoólica em bares e afins e sua influência nos índices de homicídios de uma determinada região, de um modo geral.

Sabemos que para implementar qualquer tipo de ação preventiva nos moldes da lei que impõe o fechamento dos bares faz-se necessário um estudo aprofundado dos principais determinantes dos índices de homicídio, a ser realizado de forma regionalizada respeitando as especificidades territoriais e os diferentes contextos que compõem cada cenário.

O trabalho de compor adequadamente os cenários das regiões alvo de intervenção ainda fica comprometido em virtude da dificuldade de acesso a um maior número de

informações a respeito dos contextos de um modo geral. Porém, em Diadema a eficácia ou não das ações preventivas tende a estar diretamente relacionada a um melhor desempenho da fiscalização aliada ao aumento e melhor distribuição do efetivo policial nas regiões alvo de intervenção durante determinados períodos do dia.

Além disso, ações prévias de caráter estruturante como melhor pavimentação e iluminação das vias públicas de maior incidência, maior presença das ações do Estado de um modo geral, fiscalização e regularização dos estabelecimentos que se encontram em situação irregular, conscientização das comunidades a respeito da relação alcoolismo x violência, adquirem grande relevância. Todas essas ações mostraram-se eficazes no controle dos índices de violência quando adotadas em conjunto em diversas ocasiões. Por sua vez, iniciativas adotadas de maneira isolada mostraram-se ineficazes.

Nota-se através de dados de órgãos como a Secretaria de Segurança Pública e do INFOCRIM que o pico de incidência das ocorrências de homicídios e tentativas de homicídio, de um modo geral, ocorre entre 18 horas e 23 horas. Esse dado não é só referente à Diadema, mas para outras regiões de São Paulo e também do Brasil.

Após esse período os delitos tendem a se estabilizar por volta das cinco horas da manhã. Da mesma forma, nos bairros alvos de intervenção mais intensa, onde há maior criminalidade observa-se que, nesses locais, os índices de ocorrência envolvendo homicídios e tentativas de homicídio durante os períodos compreendido entre 18 horas e 23 horas também são significativamente superiores aos índices registrados entre 23 horas e cinco horas da manhã, período indicado pelo projeto de lei para que os bares fiquem fechados.

A partir dessas informações fica difícil responder sua pergunta que também é uma indagação minha: O que motivou a escolha do período compreendido entre as 23 horas e seis horas da manhã? Quais os dados que embasam a escolha deste período? Por que não intensificar o patrulhamento nos locais de maior incidência de ocorrências durante o período mais crítico (das 18 horas às 23 horas)?

Sinceramente não sei como responder a essa pergunta! A partir dos dados disponibilizados não é possível afirmar para qualquer um dos cenários onde se pretende intervir que há uma correlação positiva entre o consumo de bebida alcoólica em bares e semelhantes e as ocorrências de homicídio ou outros tipos de crimes, de modo que, para a

maior clareza das motivações e em benefício do debate público, faz-se necessária: a disponibilização pública dos estudos e pesquisas realizadas previamente pelos órgãos de Estado a respeito das áreas onde se propõe intervir comprovando cientificamente a correlação dos índices de homicídio e tentativa de homicídio com o consumo de bebidas alcoólicas em bares e afins; a divulgação de todas as estratégias de ação, controle e avaliação que compõem o projeto que irão pautar a intervenção nessas regiões.

Desta forma a sociedade terá maiores condições de avaliar o potencial e os prováveis desdobramentos do referido projeto de lei de forma mais clara tendo a oportunidade de debatê-lo abertamente e sugerir modificações antes que o mesmo entre em vigor. Isso é o que eu espero do futuro para esse município e para outros que pretendam colocar em prática a restrição de venda de bebidas alcoólicas.

A lei que propõe o fechamento dos bares consiste em ação complementar de controle dos índices de criminalidade e tem sua eficácia diretamente relacionada ao investimento em outras ações de caráter estruturante nas áreas de segurança pública e promoção de cidadania.

A lei que impõem o fechamento dos estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas é uma estratégia de controle secundária que só faz sentido lançar mão caso suas pré-condições (investimento em infra-estrutura nos bairros de maior índice de criminalidade, realização de um trabalho coordenado de relacionamento com a comunidade elaborado e executado conjuntamente pelos principais órgãos do Estado, aumento de efetivo policial, melhor distribuição deste efetivo, aumento no número das viaturas, melhora na capacidade de fiscalização, etc.) sejam respeitadas.

Comentário

O participante 5 enfatiza que após da entrada em vigor da lei seca, houve redução da violência e consumo de drogas, principalmente nos bairros mais carentes, e que o consumo de álcool nunca deixará de existir e por isso são necessárias medidas preventivas como: maior policiamento, colocação de câmeras, fiscalização e política de infra-estrutura.

Aplicação de penas alternativas como punição para delitos menos graves tendo como ênfase a ressocialização, foi colocado ainda, pelo participante 5, que ações preventivas devem ser levados em consideração a territorialidade. O participante 5 declara desconhecer o motivo

do fechamento dos bares em um período onde a violência é menor em relação a outros horários do dia. E que no futuro espera mais pesquisas e uma ampla divulgação dos seus resultados, inclusive para a população, para criar e melhorar as ações preventivas existentes.

4. DISCUSSÃO

Iniciamos com a apresentação das entrevistas com os participantes (1), (2), (3), (4) e (5), que são identificados como: (P1), (P2), (P3), (P4), (P5), respectivamente e que são profissionais ligados a departamentos da Secretaria de Segurança Pública e Secretaria de Defesa Social da Prefeitura de Diadema e de uma Instituição Filantrópica, que atendem a população vítima de violência social, os quais contribuíram de maneira exemplar para o desenvolvimento da pesquisa e finalizamos cada entrevista com as principais opiniões a respeito do fenômeno estudado que é a relação entre o fechamento de bares e a redução da violência.

4.1 Discussão dos resultados

Para a análise dos conteúdos das entrevistas, inicialmente fizemos uma leitura flutuante de acordo com Bardin (2008), a fim de conhecer o texto das entrevistas, definindo as unidades de registro interligadas às unidades de contexto para que pudéssemos estabelecer as categorias de análise, que são: Categoria 1. Fechamento de bares e redução da violência; Categoria 2. Medidas de Prevenção, Violência e Consumo de Álcool; Categoria 3. Adesão da População e Categoria 4. Perspectivas Futuras.

Categoria 1. Fechamento de bares e redução da violência

Os participantes da pesquisa são unânimes na opinião de que o fechamento dos bares reduz a violência, porém, notamos algumas particularidades nas entrevistas em relação a esse fenômeno. Os profissionais que trabalham diretamente com a população, nos seus locais de origem, ou seja, residência, trabalho, escola e mesmo em áreas de lazer e encontros tem à percepção de que o fechamento de bares não é um fator preponderante na redução da violência.

Já, os profissionais que atendem à população em locais fechados e gabinetes têm a opinião de que o fechamento de bares é uma medida vital na redução da violência e do consumo de álcool e outras drogas.

Através dessa observação podemos determinar duas outras subcategorias que são: conjunto de medidas + fechamento de bares e redução da violência (enquadram-se aqui as opiniões dos entrevistados que acham a "lei seca" um complemento a outras medidas governamentais) e a outra subcategoria que trata do fechamento de bares e redução da violência + conjunto de medidas (aqui é tratado as opiniões dos entrevistados que consideram a "lei seca" primordial para a redução da violência em relação à outras medidas governamentais).

No grupo de profissionais que relatam acreditar que a "lei seca" é o fator mais importante para a redução da violência encontramos as seguintes opiniões:

"[...] percebemos que as agressões eram em casa e normalmente o agressor estava bêbado ou drogado [...], a proibição da abertura dos bares durante à noite no município fez com que o número de casos de agressão diminuísse, bem como o número de assassinatos [...]" (P1).

"[...] consumo de drogas e bebidas gera violência e se não for no local a violência migra para dentro de casa [...]" (P1).

"Essa proibição de venda de bebidas durante a madrugada que ocorre aqui em Diadema [...], a violência diminuiu bastante e não foi só a violência doméstica, mas os assassinatos, chacinas, consumo de drogas [...]" (P1).

"[...] a redução da violência foi tão grande após o fechamento dos bares que chamou a atenção da população e do Brasil" (P1).

"[...] a proibição de venda de bebidas alcoólicas durante à noite em Diadema é um marco social e que deve ser seguido pelo País todo" (P3).

"[...] a violência foi reduzida significativamente e a dependência de drogas também reduziu [...]" (P3).

"[...] iniciativa corajosa e vitoriosa na guerra contra a violência e da dependência." (P3).

"Em Diadema, os bares localizados nos bairros mais pobres eram locais que geravam grandes problemas de violência, [...]" (P3).

Podemos observar que tanto (P1) quanto (P3), através de suas falas, são entusiastas da "lei seca", e que suas opiniões e percepções vem de encontro com dados estatísticos que demonstram uma queda dos níveis de violência no município de Diadema a partir do segundo semestre de implantação da "lei seca" em 2002. Porém, a metodologia utilizada por esse indicadores oficiais levam em conta apenas o local de residência da vítima, para fins estatísticos, e esses resultados podem não revelar a realidade dos fatos e assim podemos deduzir que a lei não é a principal ação indutora de menos violência (OLIVEIRA, 2006).

Segundo Gomes et al. (2006), cerca de 25% das mulheres serão agredidas pelo menos uma vez durante a vida, sendo o domicílio o local preferencial das agressões e o agressor invariavelmente está alcoolizado. Podemos observar ainda, que dentro do âmbito domiciliar a mulher é a mais atingida pela violência gerada pelo álcool. Esse dado indica o grave problema social que na narrativa de (P1) é destacado com veemência, excluindo outros elementos do grupo familiar. Porém, segundo dados da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (2003-2004) na região do grande ABCD, 7 a 11% dos lares eram atingidos por

violência e principalmente nos bairros mais miseráveis desses municípios. E essa violência atinge, dentro do grupo familiar, além das mulheres, crianças e adolescentes.

No trabalho realizado por Galduróz et al. (2000), foram analisados o perfil dos envolvidos em casos de violência doméstica em 24 cidades paulistas. Constatou-se, que metade deles está associada ao uso de álcool. Em 52% das situações, o agressor estava sob efeito da bebida. As principais vítimas de violências são as mulheres, em geral casadas com os agressores. Não houve variação de classe social, atingindo bairros nobres bem como os mais humildes. Esse achado contesta a afirmativa de (P3), de que a violência gerada pelo álcool ocorre apenas em bairros pobres.

Podemos deduzir que na visão de (P1) e (P3) o fechamento de bares durante a noite é um fator de proteção da família e da comunidade em relação à violência gerada pelo consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, além de diminuir a criminalidade em geral. Essa afirmativa está pautada em dados da Secretaria da Defesa Social de Diadema (2002), que informa que há um bar para cada 98 habitantes e que cerca de 50% das ocorrências policiais ocorriam nas proximidades desses estabelecimentos. Verificamos ainda que as maiorias desses bares localizam-se na periferia de Diadema onde também há um maior grau de pobreza e miséria, como afirma (P3).

Há concordância entre os entrevistados em relação ao fato de que o período de restrição de venda de bebidas alcoólicas deve ser estendido para outras regiões e inclusive para todo o Brasil, ou no caso de (P1), que na sua percepção, a proibição deveria ser de 24h. Esse posicionamento dos entrevistados, às vezes radical, pode levar a uma convulsão social, já que os bares são uma das poucas opções de lazer na periferia, não significando que as bebidas consumidas sejam responsáveis pela violência (CRISP, 2003).

Fica claro, nesse grupo, através de suas opiniões e percepções que a "lei seca" se sobrepõe sobre outras medidas governamentais implantadas em conjunto, como infraestrutura e aumento do policiamento, por exemplo. Os entrevistados vêem essa proibição como o carro chefe da redução da violência no município e não o conjunto de estratégias implantadas em Diadema no ano de 2002.

Ainda dentro dessa categoria, outro grupo de entrevistados apresentam opiniões diferentes, consideram que o conjunto de medidas e estratégias implantadas em Diadema são

mais importantes do que o fechamento de bares isoladamente, como fator preponderante na redução da violência. São elas:

"[...] é uma proposta positiva, mas não é eficaz porque simplesmente fechar os bares não inibe o consumo e a violência" (P2).

"[...] essa lei é importante e reduziu significativamente os problemas com a violência em geral, mas é preciso fazer mais" (P2).

"[...] o fechamento de bares pode não diminuir a violência [...], muita gente compra a bebida antes do horário de fechamento e o consumo acaba acontecendo em casa, onde não pode ser fiscalizado formalmente" (P2).

"[...] acredito na educação" (P2).

"Essa medida foi tomada porque todos os índices de violência, que no caso de Diadema, eram extremamente elevados, aconteciam nos bares ou ao seu redor" (P4).

"[...] esses locais eram áreas de consumo de drogas, além do álcool e, também de tráfico de drogas" (P4).

"Essa medida foi tomada para que o tráfico de drogas e a violência nessas áreas diminuíssem [...]" (P4).

"A violência desenfreada é gerada pelo tráfico e não pelo álcool [...]" (P4).

"[...] o álcool acabou levando a culpa do problema de violência do município e sendo o grande vilão da história" (P4).

"Outras ações que foram implantadas pelo governo em conjunto com o fechamento dos bares aumentaram o nível de confiança no governo, na polícia e o nível de vitimização diminuiu" (P4).

"É claro que esse fechamento não impede o consumo de álcool e esse jamais deixará de existir [...]" (P5).

"Temos a noção de que não é possível estabelecer uma correlação óbvia e evidente entre o consumo de bebida alcoólica em bares e afins e sua influência nos índices de homicídios [...]" (P5).

"[...] consiste em ação complementar de controle dos índices de criminalidade e tem sua eficácia relacionada a investimentos de caráter estruturantes [...]" (P5).

"[...] é uma estratégia de controle secundária que só faz sentido lançar mão caso suas pré-condições [...] sejam respeitadas" (P5).

Encontramos, entre os entrevistados, uma predominância de opiniões, onde fica claro que a lei de fechamento de bares é encarada como um fator auxiliar de outras medidas governamentais que levaram ao bom resultado, em relação à redução da violência.

Cabe destacar que todos os entrevistados (P2), (P4) e (P5), concordam que processos educativos, mudanças atitudinais e de comportamento da população bem como das próprias instituições públicas são necessárias para diminuição da violência e do consumo de álcool e outras drogas. Essa percepção dos participantes da pesquisa é confirmada por outros autores e fontes da literatura pesquisada (CASTRO, 2004; MATARAZZO, 1980; OMS, 2002; MELONI e LARANJEIRA, 2004), que ainda afirmam que são necessárias diversas formas de controle social, como medidas regulatórias do uso, políticas de preço, controle da propaganda, educação através das escolas e da mídia, diminuindo assim, a facilidade ao acesso à droga.

A desestrutura familiar foi relatado como um importante fator causal para o uso do álcool e para a geração de violência entre os adolescentes, como afirma (P2), Galduróz et al. (2005) confirmam esse dado através do V Levantamento Nacional sobre Consumo de Álcool com estudantes de ensino fundamental e médio, que indicou que o consumo se dá por volta dos 12 anos de idade e no ambiente familiar. Esse levantamento demonstra o nível de deterioração das famílias e também da falta de informação das mesmas, em relação ao perigo do consumo precoce de álcool.

O comportamento descompromissado, irresponsável e falhas nas relações interpessoais das famílias em relação aos seus filhos, independentemente do motivo, acaba cultivando um comportamento anti – social, sem normas ou limites e de risco (SCHENKER e MINAYO, 2003). Esse quadro se revela como um fator de risco, para a aproximação da

marginalidade, na substituição da autoridade que não existe em casa ou como sinal de revolta ao sistema familiar estabelecido, como relata (P2).

Ainda, segundo Pechansky et al. (2004), confirmam que a adolescência é a etapa de desenvolvimento do indivíduo que expressam características próprias, como desafio a regras e à onipotência, é a fase do desenvolvimento que facilita o uso de substâncias psicoativas. Essa afirmativa é percebida no relato de (P2).

Em relação à diminuição da criminalidade, todos os entrevistados desse sub – grupo, afirmam que após a lei de fechamento de bares, houve um declínio acentuado de todos tipos de crimes, inclusive os homicídios e chacinas que eram bastante comuns no município de Diadema antes de 2000. Essa percepção dos participantes da pesquisa é confirmada pelos indicadores oficiais de criminalidade (Secretaria de Segurança Pública, DATASUS e INFOCRIM). Em contraponto, segundo Oliveira (2006), os homicídios de Diadema reduziram em torno de 60%, de 1999 a 2005, porém a metodologia utilizada por esses institutos pode levar a erros de avaliação e de interpretação dos dados obtidos e a redução dos homicídios após o fechamento dos bares pode não ter sido tão acentuada assim. Essa afirmativa corrobora com a percepção de (P5) e (P2), que acreditam não haver uma correlação evidente entre o fechamento de bares e a redução da criminalidade.

No relato dos entrevistados verificamos que todos acreditam que uns conjuntos de medidas implantadas no município de Diadema foram responsáveis pela queda da criminalidade. Esse fato se confirma por dados apresentados (ROOM et al., 1995; BABOR et al., 2003 e OLIVEIRA, 2006), onde foi verificado uma queda dos níveis de violência antes da "lei seca", a partir de 2000. Lembramos que essa lei foi implantada em 2002.

Em 2000, houve incentivo financeiro aos municípios, através do governo federal (SENASP) para programas de combate à violência e redução do consumo de drogas. As medidas contemplavam a reforma e aumento do efetivo policial, ações educacionais, ações voltadas para melhoria de infra – estrutura entre outras. Fato observado por (P4) e (P5) em suas narrativas. Outros fatos importantes enfatizado pelos participantes (4) e (5), foram a "vitimização da população" e "a falta de confiança da população em relação aos seus governantes e a polícia" que foi amenizado e melhorado com a criação do disque-denúncia e

da criação do Fórum Mensal de Segurança (OLIVEIRA, 2006), que foram fatores que fizeram a criminalidade diminuir pelo aumento da confiança da população na polícia e no governo.

Ficou claro que ações sociais em nível comunitário, funcionaram como fatores protetores contra o consumo de drogas e violência, como na percepção de (P2), (P4) e (P5), que, quando a população é assistida em suas necessidades sociais básicas, apresentam um comportamento positivo (valor, orgulho, respeito e satisfação) contra adversidades (ASSIS e CONSTANTINO, 2001).

Porém, a descentralização das ações contra a violência e consumo de drogas, determinadas pelo governo federal através do (PNAD), foram determinantes para a queda acentuada da criminalidade e do consumo de drogas. As políticas públicas com estratégias bem definidas minimizam o custo social provocado pelo consumo de drogas e são claros mecanismos de proteção da população (OMS, 2002). Essa visão também é contemplada pelos participantes da pesquisa.

Categoria 2. Medidas de Prevenção + Violência e Consumo de Álcool

Essa categoria trata das medidas preventivas colocadas em prática no município de Diadema, que são de conhecimento dos entrevistados, para informar a população. E analisar através das entrevistas realizadas as percepções e opiniões dos participantes em relação entre à prevenção da violência e consumo de álcool. Levando-se em consideração o tema proposto na categoria 2, temos as seguintes opiniões:

"[...] a Lei Maria da Penha. Essa lei é muito importante no combate a violência doméstica [...]" (P1).

"Essa proibição de venda de bebidas durante a madrugada que ocorre aqui em Diadema deveria ser estendida para todo o Brasil." (P1).

"Acredito que essa proibição deveria ser estendida durante o dia também." (P1).

"Dentro da prevenção à violência [...] trabalho com agressores, com psicólogos, [...] e realizem um trabalho multiplicador contra a violência" (P1).

"Além de realizarmos oficinas nos bairros [...], palestras em escolas visando diminuir a violência e o consumo de drogas, já que esse é um fator gerador de violência." (P1).

"Penso que o ideal e o correto é a conscientização da população sobre danos causados pelo álcool no organismo do indivíduo e que ele pode causar a violência e outros tipos de violência [...]" (P2).

"[...] encaminho o dependente para órgãos especializados ou para algum psicólogo vinculado ao Conselho Tutelar." (P2).

"Penso que para diminuir a violência [...] levar as crianças e os adolescentes para as escolas, oferecendo complementação pedagógica e alimentar [...]" (P2).

"A informação e a educação são os principais aliados contra a violência gerada pelo consumo de drogas" (P2).

"Em relação aos jovens, foi criado a Coordenadoria da Juventude [...]. Esse órgão faz o diagnóstico das necessidades locais desses jovens, o que gera novos projetos [...]." (P2).

"[...] já é feito palestras e *folders* informativos, deveria ter também nas escolas aulas regulares com professores ou orientadores mostrando o perigo das drogas e a violência que elas geram." (P2).

"[...] aumento do rigor em relação a fiscalização dos bares e congêneres [...]." (P2).

"[...] ensinar a tolerância, solidariedade e diferenças entre pessoas, intensificar trabalhos na área social como esportes, artísticos, etc." (P2).

"[...] realizamos palestras em empresas parceiras, entidades diversas, escolas treinamentos [...]" (P3).

"[...] o trabalho preventivo deve se concentrar aí, na adolescência e na infância, e com suas famílias." (P3).

"[...] O trabalho com o grupo familiar é vital para redução do consumo de drogas [...]" (P3).

"[...] trabalho preventivo em nível familiar não é feito." (P3).

"[...] eliminar o tráfico dessas áreas, um meio para isso, era forçar o fechamento desses bares [...]" (P4).

"[...] seria necessário uma fiscalização mais intensa e dura." (P4).

"[...] usar como política para coibir a abertura de novos bares e focos de tráfico e violência [...]" (P4).

"[...] melhorias nas condições ambientais nessas comunidades, ou seja, é necessário um melhor trabalho de urbanização." (P4).

"[...] palestras em escolas, assistência social, atendimento psicológico, áreas de lazer, [...]" (P4).

"[...] necessidade de se criar subprefeituras em todos os municípios, essa descentralização cria uma relação maior de intimidade com a população local [...]" (P4).

"[...] a população deve sempre ser atendida em seus anseios para criar confiabilidade." (P4).

"A colocação de câmeras e o aumento do efetivo policial, principalmente nas regiões mais violentas também ajudou muito nessa queda." (P5).

"[...] investir nos setores primários da sociedade como educação, emprego, planejamento familiar, na melhor distribuição de renda [...]" (P5).

"As vantagens de penas alternativas [...] permitir que o condenado não seja afastado do seu meio social [...]" (P5).

"Enfatizo que o trabalho de ressocialização dos beneficiários oportunizando-os a respeitarem e serem respeitados [...]" (P5).

"[...] qualquer tipo de ação preventiva nos moldes da lei que impõe o fechamento dos bares [...] a ser realizado de forma regionalizada respeitando as especificidades territoriais [...]" (P5).

"[...] ações prévias de caráter estruturante aliadas a uma melhor fiscalização [...]" (P5).

Podemos observar nas transcrições das narrativas dos participantes, que todos relatam ações preventivas dentro do seu espectro de trabalho. E apresentam basicamente 2 eixos principais de ação preventiva que são: processos educativos e efetividade na aplicação da lei.

Em relação à aplicação da "lei seca", em toda sua efetividade, podemos verificar através da narrativa dos participantes (P5) e (P4) que não é possível estabelecer uma correlação óbvia e evidente entre o consumo de bebida alcoólica em bares e afins e sua influência nos índices de homicídios de uma determinada região, de um modo geral (OLIVEIRA, 2006). Sabemos que para implementar qualquer tipo de ação preventiva nos moldes da lei que impõe o fechamento dos bares faz-se necessário um estudo aprofundado dos principais determinantes dos índices de homicídio, a ser realizado de forma regionalizada respeitando as especificidades territoriais e os diferentes contextos que compõem cada cenário

municipal. Essa afirmativa relata o pensamento e a percepção dos participantes (4) e (5), que consideram o respeito à cultura regional como fator preponderante para a prevenção da violência e do consumo de drogas.

O município de Diadema (SP) é considerado como um modelo de sucesso para projetos de lei que propõem o fechamento dos bares. A **Lei Municipal 2.107/02** entrou em vigor no dia 15 de julho de 2002 determinando que os estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas só poderiam funcionar entre seis da manhã e 23 horas. O projeto respaldado por dados oficiais (II PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DE DIADEMA, 2005) que sugeriam que as maiorias dos homicídios em Diadema aconteciam nas proximidades de bares. Levando-se em consideração esses dados, houve a aprovação do projeto de lei que se propõe a combater uma forma de violência cujo foco estaria claramente identificado. Nos relatos de (P1) e (P3), verificamos exatamente esse tipo de percepção, onde a "lei seca" é a principal ação preventiva do município no combate à violência e ao consumo de drogas.

Os participantes (2), (4), (5), apresentam uma percepção contrária, onde a "lei seca" por si só não é capaz de prevenir ou conter o consumo de drogas e a violência supostamente decorrente desse consumo. A percepção desses participantes vem de encontro com os dados de Oliveira (2006), que demonstra que a redução dos índices da violência em Diadema foi o resultado de um trabalho complexo iniciado em 1999 e que envolveu diretamente a comunidade e o poder público na realização de ações como: aumento, melhorias na gestão e distribuição dos efetivos das Polícias Civil e Militar; aquisição de viaturas; treinamento da Guarda Civil para ações preventivas e em crimes não perigosos; policiamento em locais e horários de concentração de crimes; políticas coordenadas entre as Secretarias de Segurança Pública e de Defesa Social.

O conjunto de estratégias adotadas em Diadema provocou uma queda significativa nos óbitos por agressão nos anos seguintes, numa curva descendente que levou o índice de 492 homicídios em 1999 para 183 ocorrências em 2005 (II PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DE DIADEMA, 2005). A lei seca foi *mais uma* estratégia de combate e prevenção à violência, contribuindo para a diminuição das taxas não apenas por impedir a venda de bebidas alcoólicas, mas provavelmente também pela presença mais efetiva do Estado (fiscais, viaturas, policiais militares, civis e guarda municipal) em locais e horários

anteriormente negligenciados, como visualizado nas narrativas de (P2), (P4) e (P5). O participante (5), ainda relata desconhecer o motivo do fechamento dos bares no horário proposto pela lei, já que o maior índice de violência não ocorre nesse período, essa afirmativa está de acordo com dados oficiais (PLANO DE SEGURANÇA MUNICIPAL, 2005).

Segundo (P2), (P4), (5) é fundamental para a proposição de qualquer política pública para a redução dos índices da criminalidade a análise do modelo de Diadema que evidencia a necessidade de estabelecer relações entre a organização do espaço urbano, questões demográficas e características das ocorrências criminais como: evolução, local, sazonalidade, perfil das vítimas, contexto do crime, para que se busque um conjunto amplo de ações coordenadas ao invés de respostas pontuais a problemas isolados.

Notamos nos relatos que a eficácia ou não das ações preventivas tende a estar diretamente relacionada a um melhor desempenho da fiscalização aliada ao aumento e melhor distribuição do efetivo policial nas regiões alvo de intervenção durante determinados períodos do dia. Além disso, ações prévias de caráter estruturante como melhor pavimentação e iluminação das vias públicas de maior incidência de violência, maior presença das ações do Estado de um modo geral, fiscalização e regularização dos estabelecimentos que se encontram em situação irregular, conscientização das comunidades a respeito da relação alcoolismo x violência, adquirem grande relevância. Todas essas ações mostraram-se eficazes no controle dos índices de violência quando adotadas em conjunto na percepção e opinião dos participantes (2), (4) e (5).

Em relação às ações educativas encontramos opiniões a cerca do cumprimento da lei como fator educativo, relato de (P1) sobre a aplicação da lei Maria da Penha, e no relato de (P5) quando se refere a penas alternativas e na ressocialização do detento. Essa conduta é adotada desde 2006, através da **lei nº 11.343/06**, válida para todo território nacional. Portanto, não é um privilégio de Diadema como parece ser nas narrativas de (P1) e (P5).

Todos os participantes, em seus relatos, afirmam que a educação é um fator de grande importância como fator preventivo de consumo de drogas e violência. Nas narrativas verificamos que o termo "educação" é utilizado como sinônimo de informação, através de orientações em palestras, *folders*, jornais, revistas e outros tipos de mídia. Essa conduta é

adotada pelos órgãos oficiais e também pela Instituição Filantrópica, que através de seu representante, participou dessa pesquisa.

A escola configura-se como um ambiente voltado para a construção do saber, para as possibilidades de crescimento, e de possibilidades de construção de redes sociais de proteção, incluindo a família, a comunidade, outras instituições e os grupos de pares. Dessa maneira, constitui-se um espaço privilegiado para o conhecimento e preparação para o trabalho na vida adulta, ideal para a realização de ações educativas de prevenção.

O participante (2) é enfático em seu relato de que a escola é a instituição, através da educação, aprendizagem e acompanhamento constante de seus alunos como fator de proteção contra o consumo de drogas e da violência. Essa diretriz faz parte do II Plano Municipal de Segurança de Diadema (2005), porém em discordância, todos os participantes acreditam que pouco é feito nesse sentido.

Categoria 3. Adesão da População

Nessa categoria analisamos a adesão da população a "lei seca", na visão das lideranças sociais e políticas, de Diadema. As percepções dos entrevistados são:

"A redução da violência em todos os sentidos foi grande em Diadema e isso deu grande visibilidade para o trabalho de serviços públicos realizados aqui." (P1).

"[...] a população apesar de não conhecer em toda a sua amplitude as leis e os serviços prestados, também percebem como a violência diminuiu e a vida ficou mais fácil e tranqüila." (P1).

"[...] o fechamento de bares acaba tendo grande apoio da população, porque eles percebem mudanças no meio em que vivem principalmente a violência." (P2).

"Então fica difícil não apoiar essa iniciativa do município e a população cansada de violência e de ficar nas mãos dos traficantes e preocupada com seus filhos [...]" (P3)

"Muitos pais trabalham fora e não tem controle do que acontece com seus filhos, que muitas vezes não tem o que fazer e procuram o bar como local de lazer." (P3).

"O fechamento de bares durante a noite é motivo de comemoração, principalmente pelos resultados obtidos, e a vitória maior é o apoio da população local [...]" (P3).

"E quando essa população pede auxílio e os poderes públicos por algum motivo não atendem a esse pedido, isso gera desconfiança e ansiedade e angústia da população." (P4).

Todos os entrevistados têm a percepção de que a população de Diadema apoia a "lei seca", apesar de não conhecer a lei ou os seus resultados a fundo, porém existe o consenso dos participantes, de que a população aderiu a lei, porque percebe que a violência diminuiu. O participante (5) não emitiu opinião sobre a adesão da população a "lei seca".

Essa percepção é confirmada pelos dados oficiais do município de Diadema (II PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DE DIADEMA, 2005), que indicam uma queda acentuada da criminalidade, após a implantação dessa lei.

Mello Jorge (1981), afirma que estatisticamente, os crimes violentos aumentam em meses frios, época de grandes festas populares e também aos finais de semana. Esses dados confirmam a narrativa de (P2) e (P3) que indicam a falta de áreas de lazer induz a criminalidade e ao vício e da necessidade da criação dessas áreas de lazer para amenizar e prevenir a violência e o consumo de álcool e de outras drogas.

O participante (P5), apresenta uma percepção bastante realista do comportamento dos grupos sociais, quando afirma que o não atendimento das expectativas da população, irá criar, desconfiança e descrédito em relação ao poder público, que provocará falta de colaboração da população já vitimizada.

O não atendimento das expectativas da população atua como um fator de risco, levando a resultados negativos em relação ao desempenho social (JESSOR et al., 1995). Posicionamento confirmado por Oliveira (2006) que afirma que o crescimento da confiança da população nos bairros mais problemáticos e pobres de Diadema, é um fator de proteção.

Categoria 4. Perspectivas Futuras

Essa categoria nos revela o que os participantes esperam, no futuro, das políticas públicas no combate à violência e ao consumo de drogas. Suas percepções são:

"[...], principalmente em relação à prevenção, para isso um debate público para avanço dessas leis [...]" (P1).

"[...] é necessário discussão e investimento público para a criação de novos serviços e atualização e aprimoramento dos que já existem." (P1).

"Considero, portanto, que muito há para compreender e fazer para que a população envolvida com o vício consiga melhorar seu desempenho e seu convívio na família, [...]" (P2).

"[...] ação principal que é o cuidado e a prevenção." (P2).

"É necessária uma atenção maior à família dependente, um policiamento e uma fiscalização mais rigorosa nos locais de venda de bebidas alcoólicas." (P3).

"O poder público deve ter um grande poder de convencimento, saber entender a população [...]" (P4).

"[...] buscar uma intensa integração com a comunidade." (P4).

"[...] espero que seja ampliada para outros municípios [...]" (P4).

"[...] uma fiscalização intensa e diária, que hoje não ocorre. População e polícia trabalhando em conjunto para prevenção da criminalidade e consumo de drogas." (P4).

"[...] disponibilização pública dos estudos e pesquisas realizadas previamente [...] comprovando cientificamente a correlação dos índices de homicídios com o consumo de bebidas alcoólicas [...] tendo a oportunidade de debater o projeto de lei e sugerir modificações [...]" (P5).

Os participantes são unânimes em suas percepções futuras e opiniões para melhoria das políticas públicas implantadas em Diadema, e descrevem 2 pontos chaves: a necessidade de um debate público e um intenso trabalho conjunto entre comunidade e poder público.

Vários trabalhos científicos, de grande amplitude nacional, sugerem uma relação entre consumo de drogas, principalmente o álcool, e o aumento da violência (GALDURÓZ et al., 2000 e 2003; CERQUEIRA et al., 2005; OLIVEIRA, 2006). Porém, na percepção de (P5), não é clara essa relação através dos dados oficiais necessitando assim novos levantamentos que revelem de fato o fenômeno estudado.

Essa percepção de (P5) é confirmada por Oliveira (2006) que questiona a metodologia utilizada pelos órgãos responsáveis pela pesquisa realizada no município de Diadema. Outra fonte oficial que apresenta um contraponto em relação aos dados obtidos sobre violência e a aplicação da lei, é o de que os bares fecham, por determinação da lei, nos horários onde a violência é menor (II PLANO MUNICIPAL DE SEGURANÇA DE DIADEMA, 2005).

Outro ponto de destaque, nas narrativas dos entrevistados, é o debate público para melhoria dos serviços existentes, bem como a criação de novos. Essa afirmativa se justifica pela própria dinâmica da sociedade. O desenvolvimento gerado pela globalização e o rápido acesso as informações não permitem que a sociedade fique estagnada, necessitando debates constantes para o aprimoramento das políticas públicas instituídas (CASTRO, 2004; OMS, 2002).

O II plano municipal de segurança de diadema (2005) orientou a implantação de variados níveis de políticas públicas no município de Diadema, que promoveu a redução da criminalidade. Porém, os participantes da pesquisa acreditam que essas políticas públicas ainda não atingiram os resultados esperados, necessitando de ajustes. A necessidade de ajustes nessas políticas também é demonstrada por Oliveira (2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revela que a sociedade e poder público devem trabalhar em conjunto para discutir, amenizar e resolver demandas sociais. A responsabilidade compartilhada entre sociedade e poder público é o princípio básico da Política Nacional Antidrogas (PNAD), procurando incluir a sociedade no processo de formulação e implementação de políticas públicas.

De acordo com esse princípio, o PNAD, determinou que cada município estabelecesse estratégias locais, respeitando assim a cultura e as necessidades locais bem como um melhor controle da situação local. Dessa maneira ações governamentais de cunho geral e também focal poderiam ser tomadas. As vantagens de estabelecimentos de estratégias locais, com controle dos ambientes onde se consomem bebidas, são inúmeras: melhor adaptação aos hábitos culturais da comunidade, maior flexibilidade e facilidade na obtenção de apoio social e mobilização, maior facilidade para serem ampliadas, avaliadas e de mensuração de seus benefícios e deficiências.

Em Diadema essas ações foram instituídas em 2002, acarretando em decréscimo da violência e do consumo de drogas. Essa queda nos níveis de criminalidade indica que as políticas públicas implantadas no município são vitoriosas e que tem apoio da população.

Porém, verificamos que essas estratégias estão aquém dos resultados esperados por problemas metodológicos de pesquisas realizadas e na aplicação das políticas públicas vigentes. Para ilustrar essa afirmativa é a relação entre fechamento de bares e horário de pico de violência que estão em discordância e sem nenhuma explicação óbvia.

Observamos ainda que não haja uma relação evidente entre consumo de bebidas alcoólicas e geração de violência. Há evidências científicas de que as políticas regulatórias locais de controle da disponibilidade sejam efetivas em reduzir o consumo e os danos álcool-relacionado, tais como: violência doméstica, acidentes automobilísticos, agressões em geral, morbimortalidade, intoxicações, redução do sucesso dos adolescentes na educação e encaminhamento para a criminalidade.

A regulação e a normatização dos pontos de vendas de bebidas são mais uma política pública, dentro de um conjunto, que reduziram sem dúvida nenhuma a criminalidade, e principalmente o tráfico de drogas que ocorriam nesses pontos.

Indivíduos vulneráveis são presas fáceis para traficantes, e esses pontos são, em bairros pobres, o único local de reuniões, encontros e lazer da população local. Observamos nesse trabalho que esse tipo política ainda é precário no município de Diadema.

Apesar de observarmos alguma radicalidade, em relação ao fechamento de bares, por parte de alguns participantes da pesquisa a política pública instituída em Diadema privilegia a qualidade e a defesa da vida através da diminuição dos fatores de risco, como: maior policiamento, colocação de câmeras, geração de empregos, maior renda, informação à população, desarmamento, urbanização e o fechamento de bares, entre outras.

Essa política se situa dentro da ideologia que embasa a **política de redução de danos** e de **redução de demanda**. Nesse sentido, as estratégias de prevenção nos diferentes níveis podem visar ao retardo de consumo de drogas, à redução de danos associado ao consumo, no qual o objetivo não é a abstinência. Essas estratégias podem resultar na gênese de um clima social propício para outras políticas.

5 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)**. Trad. Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2002, 880p.

ASSIS S.G. **Traçando caminhos em uma sociedade violenta**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, 184p.

ASSIS S.G. e CONSTANTINO P. **Filhas do mundo: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001, 234p.

AUSLOOS, G. **Las capacidades de las famílias**. Trad. Bouzas. Barcelona: Helder, 1998.

BABOR, T.; CAETANO, R.; CASSWELL, S.; EDWARDS, G., GIESBRECHT, N., GRAHAM, K. et al. **Alcohol : no ordinary commodity : research and public policy**. Oxford ; New York, Oxford University Press, 2003.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Trad. De Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2008, 279p.

BERGERET, J. **Manual de psicologia patológica**. Trad. Washington Loyello. São Paulo: Masson, 1983, 413p.

BERNARDES, E. **Revista Época** n°470 – Maio/2007. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG74500-6014,00.html>. Acessado em: setembro de 2008.

BERTOLOTE, J.M. **Glossário de Termos de Psiquiatria e Saúde Mental da CID-10 e seus Derivados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL. **Inovação e participação**. Relatório de ações do governo na área da redução da demanda de drogas. Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

BRASIL. **Lei nº 6.368/1976**, de 21 de outubro de 1976.

BRASIL. **Lei nº 10.409/2002**, de 11 de janeiro de 2002.

BRASIL. **Lei nº 11.343/2006**, de 23 de agosto de 2006.

BRASIL. **Lei nº 6.117/2007**, de 18 de maio de 2007.

BRASIL. **Lei nº 11.705/2008**, de 19 de junho de 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. **Censo Demográfico 2000 - resultados do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default.shtm>. Acessado 30/08/2007.

BRASIL. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília; Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.

CASTILHO, A T. e PRETI, D. (orgs.). **A linguagem falada culta na cidade de São Paulo**. São Paulo: T. A Queiroz, v. I: Elocuções Formais, 1986.

CASTRO, E. **Psicologia da saúde x Psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, 2004.

CENTRO DE ESTUDOS DE CRIMINALIDADE E SEGURANÇA PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Violência e Álcool**. Disponível em: <http://www.crisp.ufmg.br/noticias03.htm>. Acessado em: agosto de 2008.

CERQUEIRA, D. R. de C. et al. **O jogo dos sete mitos e a miséria da segurança pública no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA (Série Textos para Discussão, 1144). 30 p, 2005.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6ª ed., São Paulo: Cortez, 2003.

CINNANTI, C. J. J. **Redes sociais na prevenção da drogadição entre crianças e adolescentes em situação de rua**. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

COLLE, F.X. **Toxicomania, sistemas e família: onde as drogas encontram as emoções**. Trad. M. J. Pereira. Lisboa: Climepsi Editores, 2001.

EDWARDS, G. e GROSS, M.M. **Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome**. *British Medical Journal* 1:1.058-1.061, 1976.

EDWARDS, G.; GROSS M.M.; KELLER, M. e MOSER, J. **Alcohol-related problems in the disability perspective**. *Journal of Studies on Alcohol* 37:1.360-1.382, 1976.

ERIKSON E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar., 1976, 127p.

FURTADO, E.F.; LAUCHT, M.; SCHMIDT, M. - **Estudo longitudinal prospectivo sobre risco de adoecimento psiquiátrico na infância e alcoolismo paterno**. *Rev. Psiq. Clin.*; 29(2): 71-80, 2002.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. e CARLINI, E. A. **Comparações dos resultados de dois levantamentos domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no Estado de São Paulo nos anos de 1999 e 2001**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 52(1):43-51, 2003.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. e CARLINI, E.A. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas.** Parte A: estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo – 1999. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina; p. 143, 2000.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; FONSECA, A. M. e CARLINI, E.A. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras.** São Paulo: CEBRID, SENAD, 2005.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; KAHN, T.; MELLO JORGE, M.H. **Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública.** *Rev. Saúde Pública*; 39(4):627-33, 2005.

GAZAL-CARVALHO, C.; CARLINI-COTRIM, B.; SILVA, O. A. e SAUAIA, N. **Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma.** *Rev Saude Publica*: 36(1):47-54, 2002.

GOMES, M.L.M. et al. **Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino.** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* Recife, 6 (Supl 1): S27-S34, maio, 2006.

GREVE, J. M. A. **Álcool e vítimas de acidentes de trânsito no pronto-socorro central do HC-FMUSP.** Divisão de Reabilitação do Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, Brasil, 1999.

HOFFMANN J.P. e CERBONE F.G. **Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: na event history analysis.** *Drug and Alcohol Dependence* 66:255-264, 2002.

HOLDER, H.D. **Alcohol use and a safe environment.** *Addiction.* 92: Suppl 1: S117-20. 1997.

IPEA. **Impactos Sociais e Econômicos dos Acidentes de Trânsito nas Aglomerações Urbanas.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, D.F, 2003.

JESSOR R., BOS J.V., VANDERRYN J., COSTA F.M. e TURBIN M.S. **Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change.** *Developmental Psychology* 31(6):923-933, 1995.

LARANJEIRA, R. (Org). **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na população Brasileira.** Revisão técnica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília; SENAD, 2007.

MARKS, D. **II Conferência Internacional Reconstruindo a Psicologia da Saúde.** Palestra realizada na UnB, 2001.

MARTINS, J. e BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. 5ª ed., São Paulo: Centauro, 2005.

MASUR, J. e CARLINI, E.A. **Drogas subsídios para uma discussão**. 4ª ed., São Paulo: Brasiliense, 1993.

MATARAZZO, J.D. **Behavioral health and behavioral medicine**. *American Psychologist*, v.35, p.807-817, 1980.

MCCRIMMOND K.R. & WEHRUNG D.A. **Taking risk**. The Free Press, Nova York, 1986.

MELONI, J. e LARANJEIRA, R. **Custo social e de saúde do consumo do álcool**. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 26 (1): 7-10, 2004.

MELLO JORGE, M. H. P. de. **Mortalidade por causas violentas no município de São Paulo. Mortes violentas no tempo**. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 15:165-93, 1981.

MINAYO et al. **Fala galera: juventude, violência e cidadania no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Garamond, 1999.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª Ed., São Paulo: Hucitec, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa nacional de controle dos problemas relacionados com o consumo do álcool – PRONAL**. Ministério da Saúde. Brasília, 1987.

MOURAO, L.N., MUNOZ, D. R, MOURAO, T.T., ANDRADE, A.G. **A embriaguez e o trânsito: avaliação da nova lei de trânsito no que se refere à abordagem da embriaguez**. *Rev Psiquiatr Clin.*, 7(2):83-9, 2000.

NATIONAL ASSOCIATION FOR CHILDREN OF ALCOHOLICS. **Danger patterns in alcoholic family**. Disponível em: <http://www.naca.org> . Acesso em: 2008.

NERY FILHO, A., MEDINA, M.G., MELCOP, A.G., OLIVEIRA, E.M., eds. **Impacto do uso de álcool e outras drogas em vítimas de acidentes de trânsito**. Brasília (DF): Associação Brasileira dos Departamentos Estaduais de Trânsito (ABDETRAN); 1997.

NJAINÉ K. **Violência na mídia sob a ótica dos adolescentes**. Tese de doutorado defendida na Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2004.

OLIVEIRA, N.V. **O mito da "lei seca" na redução da criminalidade: o caso de Diadema e outros exemplos de São Paulo**. São Paulo: FAAP, 2006.

OBID. **Política Nacional sobre o Álcool**. Observatório Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/politicapublicas/alcool.html>. Acesso em: 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoção da saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa**. Brasília: Ministério da Saúde, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Rapport sur la santé dans le monde “Réduire les risques et promouvoir une vie saine”**. Genève: OMS, 2002.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. **Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos**. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, vol.26 (1): 14-17, 2004

PLANO DE SEGURANÇA MUNICIPAL. **Diagnóstico da Violência e Criminalidade em São Bernardo 2005**. Cidade de São Bernardo do Campo, São Paulo.

RODRIGUES, M.F. **Prevenção e promoção da saúde bucal no atendimento comunitário**. In.: OHARA, E.C.C. & SAITO, R.X.S. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

ROOM, R.; BONDY, S.J.; FERRIS, J. **The risk of harm to oneself from drinking**. Canada: *Addiction*. 90(4): 499-513, 1989.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. **A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica**. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.8: (1): 299-306, 2003.

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL. **II Plano Municipal de Segurança de Diadema 2005**. Cidade de Diadema, São Paulo.

SHER, K.J. - **Psychological Characteristics of Children of Alcoholics**. *Alcoh. Health Res. & Res. World* 21(3): 247-54, 1997.

SILVA, G.T.R. et. al. **Um estudo de caso: a vivência multiprofissional e a integralidade como ações educativas na formação do profissional em saúde**. In.: OHARA, E.C.C. & SAITO, R.X.S. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

SOUZA, E. R., MINAYO, M.C., & MALAQUIAS, J.V. **Suicídio de jovens nas principais capitais do Brasil**. *Caderno de Saúde Pública*, 18 (3), 673-683, 2002.

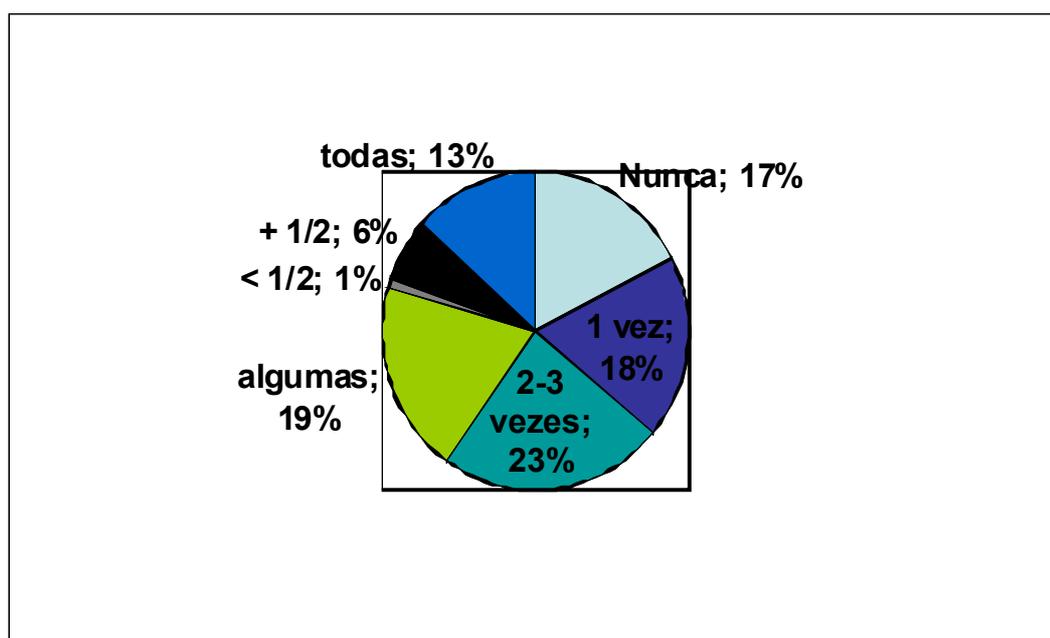
TRAVERSO-YÉPEZ, M.A. & PINHEIRO, V. S. **Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas**. *Psicologia & Sociedade*, 24(2):133-147, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol.** Geneva: World Health Organization, 2004.

6 ANEXOS

Anexo A: Figuras

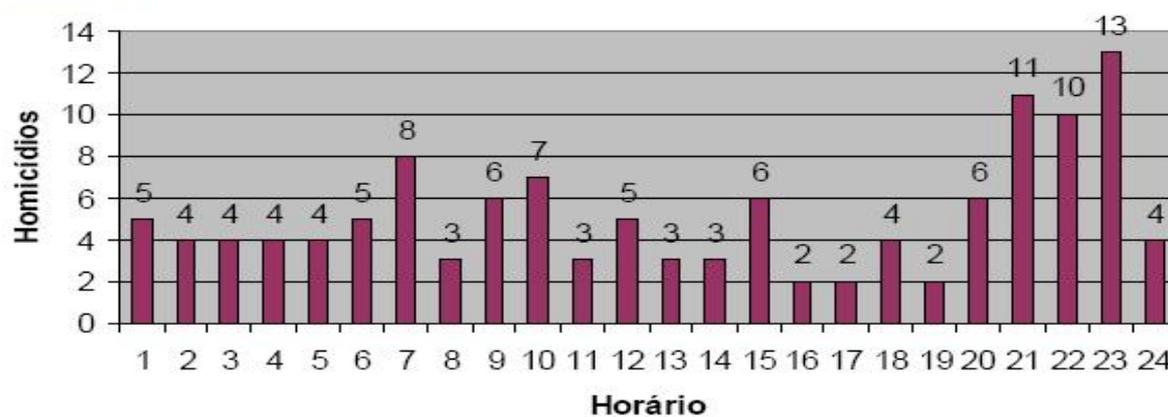
Figura 1 - Frequência de dirigir após beber 3 doses de álcool



Fonte: Secretaria Nacional Anti – Drogas (SENAD) – Secretaria da Presidência da República – Governo Federal

Figura 2 – Registros de homicídios

Gráfico 1.6. Registros de homicídios segundo a hora do dia entre 2005 e 2006



Fonte: Infocrim. SSP/SP.

Figura 3 – Diadema: registros anuais de homicídios dolosos

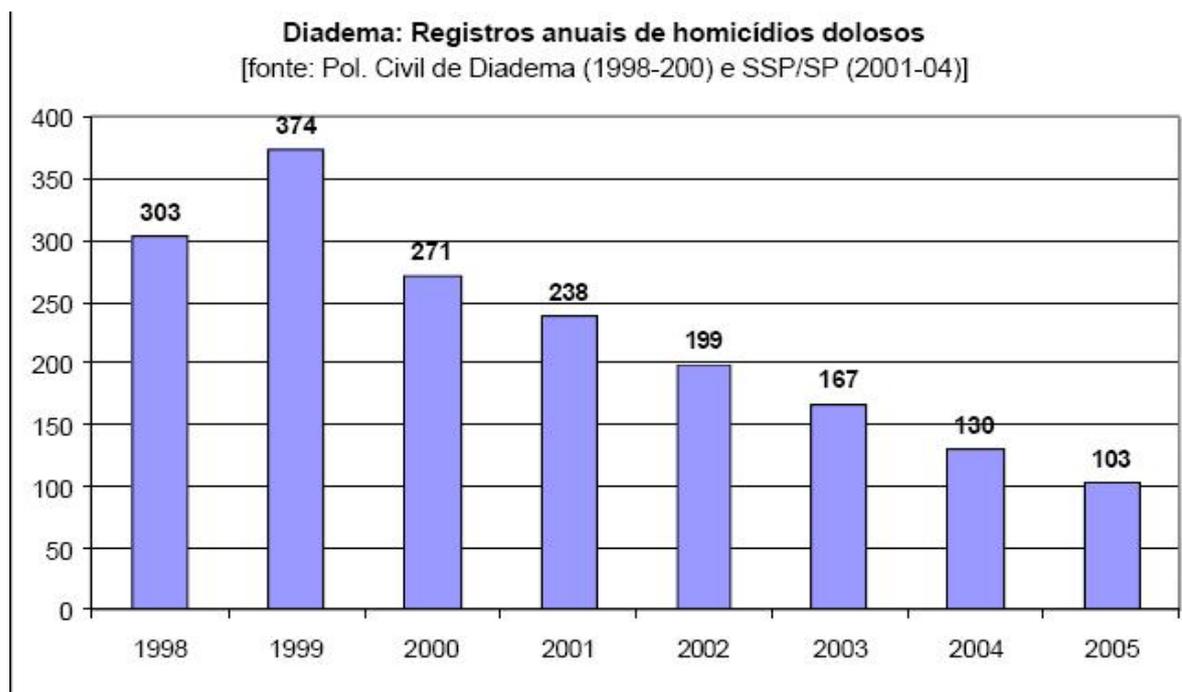


Figura 4 – Diadema: Taxa de homicídios dolosos por 100mil habitantes



Anexo B: Tabelas

Tabela 1 – Taxa de homicídios por 100mil habitantes na região do ABC (1999 – 2005)

Tabela 1.4. Taxa de homicídios por 100 mil habitantes na região do ABC (1999-2005)

MUNICÍPIOS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	04/05 (%)	00/05 (%)
Diadema	107,4	75,9	65,6	54,1	44,2	34,4	26,4	-23,1	-65,2
Mauá	49,1	46,0	49,5	47,7	37,5	27,9	21,4	-23,2	-53,4
Sto. André	40,3	43,1	32,7	29,7	28,7	22,2	15,7	-29,3	-63,6
S. Bernardo do Campo	48,4	52,5	36,8	34,6	34,2	27,8	21,1	-24,3	-59,9
S. Caetano do Sul	12,8	12,8	14,4	8,0	9,5	5,9	4,5	-23,8	-65,2
S. Paulo	54,4	51,1	49,3	43,7	40,0	31,7	23,6	-25,5	-53,8
RMSP – Capital	49,1	46,8	44,8	42,7	38,1	28,7	23,7	-17,4	-49,4
TOTAL RMSP	52,1	49,3	47,4	43,3	39,2	30,4	24,0	-20,9	-51,3

Fonte: Instituto São Paulo Contra a Violência, com base em dados da SSP/SP e IBGE.

Tabela 2 – Percentual de incidência de homicídio doloso segundo o dia da semana em São Bernardo do Campo (06/03/2005 a 14/02/2006)

Tabela 1.15. Percentual de incidência de homicídio doloso segundo o dia da semana em São Bernardo do Campo (06/03/2005 a 14/02/2006)

REGISTRO DA OCORRÊNCIA	SEGUNDA- FEIRA	TERÇA- FEIRA	QUARTA- FEIRA	QUINTA- FEIRA	SEXTA- FEIRA	SÁBADO	DOMINGO	TOTAL
1.º D.P.	21,1	9,1	27,8	26,3	22,2	40,0	46,2	29,8
3.º D.P.	52,6	63,6	33,3	36,8	61,1	35,0	42,3	45,0
Outros DPs	26,3	27,3	38,9	36,8	16,7	25,0	11,5	25,2
Total*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Número)	(19)	(11)	(18)	(19)	(18)	(20)	(26)	(131)

Fonte: SSP/SP. (*) Obs: dentre os casos arrolados, 12 homicídios dolosos são de autoria desconhecida.

Tabela 3 – Diadema: taxa de óbitos por agressão por 100mil habitantes.

Diadema: Taxa de Óbitos por Agressão por 100 mil hab.								
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taxa anual	138,76	141,49	109,43	87,49	90,19	74,63	53,30	48,37
Var. anual		1,97%	-22,66%	-20,05%	3,09%	-17,26%	-28,58%	-9,25%
Var. Acumulada		1,97%	-21,14%	-36,95%	-35,00%	-46,22%	-61,59%	-65,14%

Fonte: SEADE/Datasus. Projeção para 2o. Semestre/05 de 13,5 óbitos mensais. Populaçã em 1/7.

Tabela 4 – Diadema: Taxa de homicídios dolosos por 100mil habitantes.

Diadema: Taxa de Homicídios Dolosos por 100 mil hab.								
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taxa anual	88,70	107,56	76,63	66,31	54,72	45,32	34,82	27,22
Var. anual		21,26%	-28,76%	-13,46%	-17,48%	-17,18%	-23,18%	-21,81%
Var. Acumulada		21,26%	-13,61%	-25,24%	-38,31%	-48,91%	-60,75%	-69,31%

Fonte: 1998-2000 Polícia Civil de Diadema; 2001 a 2005 SSP/SP (Coordenadoria de Análise e Planejamento) População em 1/07.

Anexo C: Quadros

Quadro 1 - Ocorrência de homicídio no período de 1995 a 2004, por total anual:

Ano	Número de homicídios: Total anual
1995	255
1996	324
1997	289
1998	345
1999	374
2000	271
2001	257
2002	220
2003	179
2004	135

Fonte: Secretaria de Defesa Social/ Diadema – Secretaria de Segurança Pública

Quadro 2 - Taxas de homicídio doloso por 100 mil habitantes, nas cidades de Diadema e São Bernardo do Campo, Santo André e do Estado de São Paulo.

Ano	Diadema	São Bernardo do Campo	Santo André	Estado de São Paulo
1.999	102,82	51,19	39,43	35,33
2.000	76,15	52,79	43,20	34,24
2.001	65,79	36,94	32,66	33,21
2.002	54,12	34,63	29,71	30,99
2.003	44,48	34,40	28,59	28,29

Fonte: Secretaria de Defesa Social/ Diadema – Secretaria de Segurança Pública

Quadro 3 - Vítimas preferenciais: Comparativo de homicídios – 2001/2004

Sexo	2001	2002	2003	2004
Masculino	244	206	171	121
Feminino	13	14	8	14
Total	257	220	179	135
Faixa-etária				
10 a 15 anos	3	5	1	1
16 a 20 anos	54	37	27	26
21 a 25 anos	55	50	43	30
26 a 30 anos	44	37	35	27
31 a 35 anos	24	21	16	20
36 a 40 anos	20	13	12	12
41 a 45 anos	9	15	4	3
46 a 50 anos	3	4	8	2
Acima de 50 anos	10	5	12	6
Não consta	35	33	21	8
Total	257	220	179	135
Escolaridade				
Analfabeto	9	14	2	1
1º grau incompleto	82	81	11	12
1º grau completo	41	32	77	67
2º grau incompleto	5	9	3	2
2º grau incompleto	13	5	13	22
Não consta	60	79	73	31
Total	210	220	179	135

Fonte: Secretaria de Defesa Social/ Diadema – Secretaria de Segurança Pública

Quadro 4- Violência contra a Mulher – região do ABCD

Município	Lesão Corporal	Ameaça	Estupro/abuso sexual
Santo André			
2003	775	661	18
2004	652	564	14
Variação	-16%	-14,5	-22%
São Bernardo			
2003	1.033	1.039	14
2004	1.127	1.197	13
Variação	9%	15%	-7%
Mauá			
2003	633	816	17
2004	702	804	27
Variação	11%	-1,5%	59%
Diadema			
2003	926	1.304	14
2004	875	942	7
Variação	-5,5%	-28%	-50%
Grande ABC			
2003	3.711	4.161	89
2004	3.639	3.809	86
Variação	-2%	-8,5%	-3,54

Fonte: Secretaria de Defesa Social/ Diadema – Secretaria de Segurança Pública

Quadro 5 - Tendências da Criminalidade em Diadema, 1999-2003: taxas por 100.000 habitantes.

Crimes/Anos	1999	2000	2001	2002	2003
Homicídios Dolosos	107,44	75,90	65,63	54,08	44,23
Roubos/Furtos Veículos	1.014,10	972,63	807,91	672,63	667,00
Roubos	769,08	669,07	702,86	652,52	800,51
Furtos	594,49	522,32	659,29	745,46	788,44

Fonte: Secretaria de Defesa Social/ Diadema – Secretaria de Segurança Pública

Anexo D: Termo de Consentimento Livre Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO****MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96, de 10 de outubro de 1996)****I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Nome do Participante: _____

Documento de Identidade nº: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefones: _____

II- DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICATítulo do protocolo de pesquisa: “FECHAMENTO DE BARES: A EXPERIÊNCIA DE
LIDERANÇAS SOCIAIS E PÚBLICAS EM DIADEMA”

Pesquisador: Marcelo Fabiano Rodrigues

Profissão: Cirurgião Dentista

Inscrição no Conselho Regional nº 51281

Avaliação de Risco da Pesquisa:

(X) SEM RISCO () RISCO BAIXO () RISCO MÉDIO

III- REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como título: “FECHAMENTO DE BARES: A EXPERIÊNCIA DE LIDERANÇAS SOCIAIS E PÚBLICAS EM DIADEMA.”

Essa pesquisa está sendo realizada para discutir a eficácia da “Lei Seca”, no município de Diadema, tendo como foco, à redução da violência, bem como analisar a percepção e a adesão da população à restrição de consumo de bebidas alcoólicas...

Para coleta de dados serão utilizados 02 (dois) instrumentos:

- Questionário com perguntas dirigidas e estimuladas pelo entrevistador;
- Entrevista;

Os resultados da pesquisa serão utilizados para a defesa de tese de Mestrado do pesquisador e para futura publicação de um artigo sobre o tema pesquisado. Seu nome jamais será divulgado.

IV – ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO PARTICIPANTE DA PESQUISA:

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para diminuir eventuais dúvidas.
2. Liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo.
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

V – INFORMAÇÕES DE NOME, ENDEREÇO E TELEFONE DA RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO CASO NECESSITE

Pesquisador: Marcelo Fabiano Rodrigues

Endereço:

Telefone:

VI – OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Os resultados desta pesquisa estarão disponíveis aos participantes, a qualquer momento, bastando para tanto, contatar a pesquisadora e agendar data e horário.

VII – CONSENTIMENTO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de 2007.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura da pesquisadora

Anexo E: Modelo de Ficha de Identificação**MODELO DE FICHA DE IDENTIFICAÇÃO****Dados de identificação do participante:****Idade:****Sexo:****Grau de Escolaridade:****Tempo de Trabalho na área:**

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)