



CÂMARA DOS DEPUTADOS

ALCOOLISMO & VIOLÊNCIA

SEMINÁRIO

Comissão de Segurança Social e Família

BRASÍLIA - 2004

SUMÁRIO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA .	03
APRESENTAÇÃO - Alcoolismo e Violência	05
MESA DE ABERTURA	09
Deputada ANGELA GUADAGNIN	
Dr. HUMBERTO COSTA, MINISTRO DA SAÚDE	
Deputado RAFAEL GUERRA	
MANHÃ - TEMA: O Álcool, a Violência Decorrente e o Custo para o Setor Saúde.	16
EXPOSITORES:	
ANA RAGINA NOTO	
PEDRO GABRIEL DELGADO	
TARDE - TEMA: As Campanhas Institucionais - Ética e Resultados.	56
EXPOSITORES:	
MILTON SELIGMAN	
GILBERTO LEIFERT	
LUIZ EDUARDO DE MELLO SOARES	

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

Mesa da Comissão:

Presidente: Deputada ANGELA GUADAGNIN - PT/SP

Vice-Presidentes: Deputado ROBERTO GOUVEIA - PT/SP
Deputado JORGE ALBERTO - PMDB/SE
Deputado JOSÉ LINHARES - PP/CE

Membros da Comissão: Deputado ADELOR VIEIRA - PMDB/SC
Deputado ALBERTO FRAGA - PTB/DF
Deputado ALCESTE ALMEIDA - PMDB/RR
Deputado ALCEU COLLARES - PDT/RS
Deputada ALMERINDA DE CARVALHO - PMDB/RJ
Deputado AMAURI ROBLEDO GASQUES - PRONA/SP
Deputado ANTONIO JOAQUIM - PP/MA
Deputado ARLINDO CHINAGLIA - PT/SP
Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ - PTB/SP
Deputado ARNON BEZERRA - PTB/CE
Deputado ATHOS AVELINO - PPS/MG
Deputado BABÁ - PT/PA
Deputado BENEDITO DE LIRA - PP/AL
Deputado BENJAMIN MARANHÃO - PMDB/PB
Deputado CARLOS MOTA - PL/MG
Deputado CELCITA PINHEIRO - PFL/MT
Deputado [COLBERT MARTINS](#) - PPS/BA
Deputado CUSTÓDIO MATTOS - PSDB/MG
Deputado DARCÍSIO PERONDI - PMDB/RS
Deputada DRA. CLAIR - PT/PR
Deputado DR. BENEDITO DIAS - PP/AP
Deputado DR. EVILÁSIO - PSB/SP
Deputado DR. FRANCISCO GONÇALVES - PTB/MG
Deputado DR. HÉLIO - PDT/SP
Deputado DR. PINOTTI - PFL/SP
Deputado DR. RIBAMAR ALVES - PSB/MA
Deputado DR. ROSINHA - PT/PR
Deputado DURVAL ORLATO - PT/SP
Deputado EDUARDO BARBOSA - PSDB/MG
Deputado ELIMAR MÁXIMO DAMASCENO - PRONA/SP
Deputado FÉLIX MENDONÇA - PFL/BA
Deputado FERNANDO GONÇALVES - PTB/RJ
Deputado FRANCISCO TURRA - PP/RS
Deputado GERALDO RESENDE - PPS/MS

Deputado GERALDO THADEU - PPS/MG
Deputado GUILHERME MENEZES - PT/BA
Deputado HENRIQUE FONTANA - PT/RS
Deputado HOMERO BARRETO - PTB/TO
Deputado JAMIL MURAD - PC DO B/SP
Deputada JANDIRA FEGHALI - PC DO B/RJ
Deputado JOÃO CALDAS - PL/AL
Deputado JOÃO CAMPOS - PSDB/GO
Deputado JOSÉ MENDONÇA BEZERRA - PFL/PE
Deputado JOSÉ ROCHA - PFL/BA
Deputada JUÍZA DENISE FROSSARD - PSDB/RJ
Deputado JURANDIR BÓIA - PSB/AL
Deputada LAURA CARNEIRO - PFL/RJ
Deputado LAVOISIER MAIA - PSB/RN
Deputada LUCI CHOINACKI - PT/SC
Deputada LUIZA ERUNDINA - PSB/SP
Deputada KELLY MORAES - PTB/RS
Deputado MANATO - PDT/ES
Deputada MANINHA - PT/DF
Deputado MARCONDES GADELHA - PTB/PB
Deputada MARIA DO CARMO LARA - PT/MG
Deputada MARIA DO ROSÁRIO - PT/RS
Deputada MARIA HELENA - PPS/RR
Deputado MÁRIO HERINGER - PDT/MG
Deputado MEDEIROS - PL/SP
Deputado MILTON BARBOSA - PFL/BA
Deputado MILTON CARDIAS - PTB/RS
Deputado NILTON BAIANO - PP/ES
Deputado PASTOR FRANCISCO OLÍMPIO - PSB/PE
Deputado RAFAEL GUERRA - PSDB/MG
Deputado ROMMEL FEIJÓ - PTB/CE
Deputado RONALDO CAIADO - PFL/GO
Deputada SANDRA ROSADO - PMDB/RN
Deputado SARAIVA FELIPE - PMDB/MG
Deputada SELMA SCHONS PT/PR
Deputado SERAFIM VENZON - PSDB/SC
Deputado SILAS BRASILEIRO - PMDB/MG
Deputada SUELY CAMPOS - PP/RR
Deputado TARCÍSIO ZIMMERMANN - PT/RS
Deputada TELMA DE SOUZA - PT/SP
Deputada THELMA DE OLIVEIRA - PSDB/MT
Deputado WALDEMIR MOKA - PMDB/MS
Deputado WALTER FELDMAN - PSDB/SP
Deputado ZONTA - PP/SC

Apresentação - Alcoolismo e Violência

Esta Comissão busca incrementar a implantação de Políticas Públicas eficientes no amplo segmento da seguridade social, que, segundo o art. 194 da Constituição Federal “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Norteados pelo princípio de que estas ações são de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, apresentamos, eu e o Deputado Jorge Boeira, o Requerimento que foi aprovado pelo Plenário da Comissão e resultou neste Seminário.

O evento reuniu vários segmentos da sociedade para abordar este tema complexo, amplo e que permeia todas as classes sociais: O álcool, a violência e o custo para o setor Saúde.

Confiamos nos resultados desta abordagem e aguardamos os subseqüentes desdobramentos, traduzidos em ações efetivas, promovidas por todos os participantes.

Buscamos focar o tema alcoolismo de modo moderno e desapaixonado, pois como frisou o antropólogo Dr. Luiz Eduardo de Mello Soares, o álcool é parte da experiência humana e o que devemos é aperfeiçoar as formas com que lidamos com ele, aperfeiçoar a relação da coletividade com esta substância ao mesmo tempo atraente e arriscada e que portanto, deve ser objeto de atenção de todos, cada um nas suas respectivas esferas de atribuições.

O Ministro da Saúde, Humberto Costa, na abertura do evento, informou que 11% da população, no Brasil, bebem abusivamente, o que é um percentual muito elevado, e que a atenção e os cuidados do Ministério se voltam para este grupo, numa nova maneira de ver e solucionar o problema. Declarou ser o objetivo inicial garantir uma clara política de redução de danos no que diz respeito às pessoas que utilizam bebidas alcoólicas. Reduzir danos à vida familiar, à vida social, ao trabalho, no trânsito. Ressaltou os elevados custos que a bebida acarreta para o Sistema Único de Saúde, além do custo social e familiar, pois hoje os jovens começam a beber cada dia mais cedo e bebem um volume cada vez maior.

Defendeu a realização de parceria com todos os segmentos da sociedade que tratam do tema e a construção de uma política responsável: na área de publicidade para que não ocorra propaganda de bebidas com temática dirigida às crianças ou em programas infantis; na distribuição para que não se venda bebidas a crianças e adolescentes.

O Presidente do Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária - CONAR, Gilberto Leifert, em sua apresentação, destacou que a propaganda é a face visível do processo de consumo e que se a publicidade é eficaz para promover marcas, o será também para promover o consumo responsável. Registrou que a sociedade encara o consumo de bebidas alcoólicas de modo permissivo e que os esforços desta sociedade deveriam ser no sentido de promover a responsabilidade social do indivíduo, o cumprimento das leis.

O Diretor de Relações Cooperativas da Companhia Brasileira de Bebidas - AmBev, Milton Seligman, informou que a indústria de cerveja paga cerca de 7 bilhões de Reais em impostos, gera entre 20 e 22 mil empregos diretos e cinco vezes mais indiretos, mas que além de buscar o lucro, assume sua responsabilidade social. Busca preservar vidas e o meio ambiente. E salientou que, em relação às responsabilidades sociais, dois são os problemas a serem enfrentados: o consumo de cerveja por jovens e a associação álcool e volante. Informou que a indústria pretende desenvolver campanhas para minimizar estes dois problemas.

A ABRAMET - Associação Brasileira de Acidentes e Medicina de Tráfego - em dados publicados em 2000, registrou que 35% dos acidentes em estradas do País são originados de embriaguez ao volante. O DETRAN traduz esta estatística: 28 mil mortos e 199 mil feridos por ano. Há que se salientar o sofrimento das famílias e as perdas do País com mortes precoces e com o tratamento dos acidentados. Na Rede Sarah, desde 1995, os acidentes de trânsito constituem a principal causa de internação de pacientes com lesão medular traumática e traumatismo crânio-encefálico. O abuso do álcool ocasionou a maior parte destes acidentes.

As pesquisas, em âmbito mundial, constataram ser o alcoolismo a principal causa dos acidentes de trabalho. Além de exposto a maior probabilidade de

acidentes, o alcoólatra fica mais vulnerável a problemas neurológicos, cardíacos, respiratórios, hepáticos e digestivos.

A Dra. Ana Regina Noto, pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID expôs os resultados de pesquisa sobre violência familiar realizada pela instituição. Segundo a pesquisadora, a OMS considera a violência um dos principais problemas de saúde pública mundial e a pesquisa demonstrou que os dados brasileiros são semelhantes aos de outros países. Mas a pesquisadora salientou que aqui as ações violentas são consideradas corriqueiras, naturais e é esta complacência com a violência que precisa ser extirpada. É necessária a adoção de políticas públicas consistentes para alterar esta trágica realidade.

Este esforço concentrado se faz necessário face à dimensão do problema: a pesquisa realizada pelo CEBRID, em 2000, revelou que no Estado de São Paulo há cerca de 1 milhão de dependentes do álcool e que, em 52% dos casos de violência familiar, o agressor estava alcoolizado. Uma das conseqüências da violência no lar é a desestruturação, quando não a destruição, do núcleo familiar, com todas as mazelas que advêm aos cônjuges e à prole. As pesquisas revelam também um acentuado aumento do número de mulheres alcoólatras e que os adolescentes estão se iniciando mais cedo no uso de bebidas alcoólicas.

O Dr. Pedro Gabriel Delgado, Coordenador do Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde, declarou que o Ministério, neste Governo, planeja implantar uma política de redução dos danos causados pelo álcool, de inserção do alcoólatra na sociedade, de implantação do atendimento de caráter preventivo executado pelos agentes comunitários e pelas equipes do Programa de Saúde da Família. Esta nova política se volta para a atenção primária e pretende promover cuidados comunitários; educar a população; envolver comunidades, família e usuários; apoiar os profissionais da saúde que trabalham nessa área. Informou ainda que o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, instituiu um grupo de trabalho interministerial para elaborar um plano de atenção integral aos usuários do álcool. Sob a coordenação do Ministério da Saúde, trabalham neste projeto representantes dos Ministérios da Justiça, das Cidades, da Educação, da Assistência e Promoção Social, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, do Meio Ambiente, da Fazenda,

Secretaria Especial de Direitos Humanos, Secretaria Nacional Antidrogas e Advocacia Geral da União. Representantes deste grupo interministerial participaram do seminário “Alcoolismo e Violência”.

O tratamento dos alcoólatras consome parcela considerável das verbas destinadas à saúde pública. O alcoolismo é a segunda causa de internações em unidades psiquiátricas. Em 1999, o Governo Federal gastou R\$ 57.152 milhões em 85.584 internações decorrentes de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Neste seminário, a Comissão de Seguridade Social e Família buscou estabelecer o diálogo entre os diversos segmentos interessados no tema, visando estabelecer estratégias de prevenção ao alcoolismo e de procedimentos para recuperação dos alcoólatras. Trabalharam juntos membros do Poder Legislativo, do Poder Executivo, os Presidentes da AmBev e da CONAR, representantes das Universidades e de organizações da sociedade civil. Ao se posicionar como indutora do diálogo entre os vários segmentos, a Comissão de Seguridade Social e Família, cumpre seu papel institucional, busca aprimorar a legislação para implantar uma política eficaz de redução de danos, de prevenção ao alcoolismo, de recuperação do alcoólatra e a promoção do bem-estar social.

Deputada **ANGELA GUADAGNIN**

Presidente

ABERTURA DO SEMINÁRIO ALCOOLISMO E VIOLÊNCIA

A Sra. Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, Deputada Angela Guadagnin - Bom-dia a todos os senhores e a todas as senhoras.

Inicialmente informo que, o Senhor Presidente da Câmara, Excelentíssimo Sr. Deputado João Paulo Cunha, me encarregou de apresentar suas escusas por não estar presente à cerimônia de abertura deste seminário. Neste momento, sua Excelência participa de uma reunião onde se debate o Projeto de Lei que trata da reforma tributária, que consta da ordem do dia do Plenário.

A idéia da realização deste seminário surgiu após uma audiência pública com o Ministro em nossa Comissão. Naquela oportunidade, S. Ex.^a demonstrou preocupação com os dados e as conseqüências do alcoolismo na vida do povo brasileiro.

Depois disso, observei que inúmeros projetos de lei existem tramitando na Casa sobre o problema do álcool ou do alcoolismo. Versam sobre a venda da bebida, a dosagem de álcool na bebida, procuram estabelecer o que seria uma bebida alcóolica. Mas, o mais estranho é que todos esses projetos de lei estavam apensados e não iriam passar pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Como esta é a Comissão de mérito, para este tema, apresentamos um requerimento ao Presidente da Casa solicitando que esses projetos de lei, todos apensados a um só, passassem pela Comissão de Seguridade Social e Família.

O objetivo é exatamente este: que a nossa Comissão possa discutir a questão do alcoolismo, suas conseqüências, o que ele representa tanto em relação à saúde pública quanto à violência familiar ou urbana.

A Deputada Maria do Rosário, agora há pouco, me informou dados est arrecedores. Um colhido na CPI da Câmara dos Deputados, que investiga a exploração sexual infantil e dos adolescentes, registra que todas as crianças, meninas ou meninos, declararam nos depoimentos à CPI que eram obrigados a consumir bebida alcóolica no momento em que estavam sendo seviciados. O outro

dato refere-se à propaganda — a Deputada me informou, eu não a vi — de uma nova cerveja que esta sendo lançada: “*Experimente, experimente, experimente!*” E que depois diz: “*Se você tem menos de 18 anos, não experimente*”. Qual é o jovem que, depois de ficar cinco minutos ouvindo alguém dizer para ele experimentar, não vai experimentar?

Este seminário se direciona neste sentido: conscientizarmos os nossos Deputados, a nossa Casa, de que aqui alguma coisa tem que ser feita. O Governo está trabalhando para solucionar o problema. Vamos dar condições para que o que for apresentado seja subsidiado, e que esta Casa tenha esse compromisso com a sociedade brasileira e com a saúde pública. Este é exatamente o nosso objetivo.

Agradeço novamente a presença de todos vocês. Tenho certeza que a riqueza deste seminário contribuirá para entendermos o processo e termos a clareza necessária para tomar as decisões.

O Senhor Ministro de Estado da Saúde, Humberto Costa - Quero inicialmente saudar a Deputada Angela Guadagnin, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, que ora promove este evento, o Deputado Rafael Guerra, Presidente da Frente Parlamentar da Saúde, as Sras. e Srs. Deputados e as senhoras e senhores aqui presentes. Gostaria de parabenizar a iniciativa da Comissão de Seguridade Social e Família de promover este debate sobre assunto que, sem dúvida, está hoje na ordem do dia.

Ao longo do tempo, não temos tido à frente do sistema de saúde pública e, de um modo geral, à frente das ações de políticas públicas, nas três esferas de Governo, tanto federal, quanto estadual ou municipal, uma política bem estabelecida para enfrentarmos, evitarmos e, ao mesmo tempo, darmos solução ao conjunto de problemas que são gerados pelo consumo abusivo ou prejudicial de bebidas alcoólicas.

Esse problema atinge aproximadamente 11% da população. São 11% que bebem abusivamente, têm dependência explícita em relação à utilização do álcool. Os dados demonstram que 90% da população consomem bebida alcoólica, de forma não abusiva, sem que isso eventualmente traga danos à sua saúde, à saúde das outras pessoas, à convivência em sociedade. Nossa atenção se volta para os 11% da população que bebem abusivamente, e este é um percentual muito elevado.

A saúde pública, principalmente, ao longo de todo esse tempo, teve uma posição de não lidar de forma adequada com essa questão, principalmente pela inexistência de uma política consistente, que seja de longo prazo, e que seja capaz de articular outros setores vinculados às políticas públicas, como as áreas de educação, de direitos humanos, de segurança pública, enfim, para que se possa ter uma ação conjunta em relação a essa questão.

Não estamos querendo propor ao Brasil uma política antialcoólica. Como eu disse, faz parte de uma cultura secular da própria humanidade o consumo de bebidas que contenham álcool, e em nem todas as situações quem consome álcool promove dano a si próprio ou aos demais.

O que temos que trabalhar fundamentalmente é, em primeiro lugar, garantir uma clara política de redução de danos no que diz respeito às pessoas que utilizam bebidas alcoólicas. Nesse sentido, temos que reduzir os danos à vida familiar, à vida social, ao trabalho, no trânsito. Tudo isso exige uma ação articulada intersetorial entre diversos segmentos.

Em segundo lugar, precisamos prover informação à população. Ainda hoje o alcoolismo é visto por muita gente como um desvio de caráter, algo que dependa da postura individual ou da formação moral das pessoas, entretanto, cientificamente sabemos que se trata de uma doença, que precisa ser tratada, e que a maior dificuldade para que o tratamento aconteça é o reconhecimento pelo portador dessa doença de que ele está doente.

A psicanálise explicou muito bem, por intermédio da análise dos mecanismos de defesa, como o alcoolista procura negar a sua condição, minimizar e projetar nos demais. O mecanismo de defesa da negação, que faz com que ele não aceite essa condição; o mecanismo de defesa da projeção, onde ele vê nos demais, de fato, as pessoas que são dependentes da bebida alcoólica; e o mecanismo da racionalização, onde ele vai permanentemente procurar uma razão para justificar o seu comportamento de bebedor compulsivo, de bebedor abusivo.

Então, existe todo um trabalho, que precisa ser feito, de esclarecimento da sociedade, de esclarecimento aos profissionais de saúde em relação à forma como o dependente do álcool ou o alcoolista é tratado nas emergências, quando tem necessidade de atendimento, como ele é tratado inadequadamente em hospitais

psiquiátricos, que fazem internação de paciente, cujo principal problema naquele momento é clínico.

Portanto, o centro da nossa política em relação ao consumo abusivo da bebida alcoólica é principalmente a garantia de uma política de redução de danos e também de atenção, assistência ao bebedor abusivo ou ao propriamente dito alcoolista.

Sabemos que os custos que o uso abusivo do álcool gera são enormes para a sociedade, não apenas para os serviços de saúde, que precisam prover assistência nas situações de emergência, que precisam prover atendimento psicológico e psiquiátrico, que precisam prover atendimento para aqueles que passam a sofrer as conseqüências orgânicas do alcoolismo: as doenças hepáticas, as doenças psiquiátricas, as doenças gastroenterológicas, enfim, isso tudo tem um custo, mas também tem, em grande parte, o custo social, o custo familiar.

A quantidade de situações de violência nas quais está presente a bebida alcoólica é muito grande, mas não vamos ser hipócritas, querendo atribuir unicamente à bebida a violência. Sabemos que o nosso País vive uma situação de crise social há muito tempo. Sabemos que os valores da nossa sociedade têm, ao longo do tempo, sofrido um processo de desagregação e como tal esse é o caldo de cultura verdadeiro para a violência: a fome, a miséria, o desemprego, a exploração das pessoas. Mas o uso da bebida alcoólica está, em grande parte das vezes, na condição de fator desencadeador daquela atitude de violência doméstica, contra a mulher, contra a criança, contra o idoso.

Há a questão do trânsito. Sabemos que boa parte dos acidentes de trânsito acontecem, de uma forma direta e imediata, pelo uso inadequado da bebida alcoólica e muitas vidas inocentes são ceifadas. São enormes os custos sociais gerados por esta associação entre trânsito e bebida alcoólica.

O mais grave é que o Brasil pode, digamos, sentir-se confortável no sentido de que tem uma boa legislação no que diz respeito a trânsito e utilização de bebida alcoólica. No entanto, essa é uma lei que praticamente se tem tornado letra morta. São poucos os julgamentos na Justiça que chegam a punir as pessoas que cometeram crimes no trânsito, por vezes crimes culposos, podendo até serem caracterizados como crimes dolosos, porque, às vezes, a pessoa que se embriaga

tendo tido toda a informação, todo o conhecimento de que dirigir naquela condição pode ser uma situação adversa, opta por dirigir assim mesmo.

Portanto, nesse aspecto, temos de fazer com que a legislação seja cumprida e que se garanta a solução desta grande questão jurídica sem fundamentação, que é o fato de, no Brasil, não se utilizar o bafômetro sob o argumento de que seria a construção de uma prova contra si mesmo. O flagrante do abuso da utilização da bebida alcoólica na direção deve ser feito com o bafômetro, mas não se pode obrigar alguém a utilizar o bafômetro. Em cima dessa argumentação esdrúxula, contrária ao interesse da sociedade, se desenvolveu toda uma teoria. Então, temos que discutir essa questão.

Temos que atuar com ações educativas importantes, que precisam ser feitas na escola, dirigidas para a criança e para o adolescente, por intermédio dos meios de comunicação.

Nunca uma política pode dar certo, principalmente quando se trata de transgressão da lei, se atuarmos somente na linha da educação. Temos que atuar na linha da educação, mas também no combate à impunidade. A partir do momento em que as pessoas que no trânsito abusarem da bebida passarem a ser responsabilizadas criminalmente pelos seus atos, poderemos de fato ter efeitos importantes.

Então, as ações de prevenção são fundamentais, assim como as ações de assistência. Este ano estamos criando 80 centros de atenção psicossocial no Brasil, no bojo de um total de 180, sendo que esses 80 estão dirigidos exclusivamente para as ações de álcool e drogas.

Queremos, juntamente com a SENAD e com o Conselho Nacional Antidrogas, criar mecanismos de relacionamento mais próximo e de apoio às instituições que atendem a esses setores em ações de auto-ajuda tanto ao indivíduo dependente quanto à sua família.

Temos que nos preocupar em dirigir ações concretas para os grupos mais vulneráveis. Nesse sentido, temos que trabalhar com a questão educacional, com o esclarecimento, mas, inevitavelmente, temos que trabalhar com algumas restrições. Já deixamos absolutamente claro que o nosso desejo não é fazer uma política antialcoólica e também não é fazer um tipo de política que gere qualquer tipo de

censura para quem deseja veicular o que constitucionalmente é garantido como publicidade de um produto legal. No entanto, temos que estabelecer algum nível de restrição.

Entendemos que é inadmissível que se passem propagandas de bebidas, seja qual for o teor alcoólico delas — esse é um dos problemas que temos que resolver, temos que apelar para o bom senso dos produtores de bebidas, até porque a nossa legislação hoje abre brechas muito complicadas... Por exemplo, quando se diz que bebidas que tenham um teor alcoólico abaixo de 13 graus Gay Lussac não são bebidas alcoólicas, permite-se que, em um julgamento, alguém possa argumentar que matou alguém à frente de um carro, mas que não estava embriagado porque o que bebeu não era bebida alcóolica, o teor era bem menor. Então, temos que ter responsabilidade com o tratamento dessa questão. Precisamos definir claramente que o que deve valer é a definição do Ministério da Agricultura, que estabelece o teor de 0,5% como teor alcoólico.

Se vamos estabelecer tratamentos diferenciados para gradações diferentes de bebidas é uma outra história, mas não podemos dar um tratamento que encubra a própria realidade. Então, achamos que é preciso construir e acreditamos que vamos construir, inclusive com o apoio das empresas de publicidade, das próprias empresas que produzem bebidas, uma política na área de publicidade que seja responsável, que, por exemplo, não permita que sejam feitas propagandas de bebidas em programas infantis; que não permita que se faça propaganda de bebida com uma temática dirigida à criança — tartaruga jogando bola, ET —, porque sabemos que aquilo vai no imaginário da criança; que não estimule o adolescente a beber; que afirme que quem tem menos de 18 anos não pode ter acesso à bebida alcóolica.

Queremos uma parceria com esses setores no sentido de que, como têm pontos importantes de distribuição e venda de bebida alcóolica, eles sejam co-responsáveis, para que não se venda bebida a crianças e adolescentes. Temos, assim, absoluta certeza de que vamos conseguir, sem estabelecer qualquer tipo de atitude de intolerância ou de atitude radicalizada, uma política que seja boa para a sociedade, que não contrarie seus interesses fundamentais mas que, ao mesmo tempo, estabeleça um disciplinamento de coisas que precisam ser feitas para que

os danos, que o uso abusivo ou inadequado de bebida alcoólica possa causar, não continuem a existir.

Para isso, tenho absoluta certeza e convicção de que teremos o apoio do Congresso Nacional e dos Parlamentares que compõem a Comissão de Seguridade Social e Família e dos que compõem a Frente Parlamentar da Saúde. Muitos deles, inclusive, são autores de projetos que procuram explicitar essas preocupações. Tenho absoluta certeza e convicção de que o Brasil vai dar um passo importante para combater os danos que são causados pelo uso abusivo da bebida.

Muito obrigado a todos.

O Senhor Presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Deputado Rafael Guerra - Bom-dia a todos. Queria cumprimentar o Ministro da Saúde, Humberto Costa, a nossa Presidenta da Comissão de Seguridade Social e Família, Deputada Angela Guadagnin, os demais Parlamentares e convidados que aqui estão, os representantes de outros Ministérios, de outros órgãos do Governo e de Assembléias Legislativas.

Nesta solenidade de abertura, talvez eu esteja quebrando um pouco o protocolo, porque quem deveria falar por último era o Ministro da Saúde, mas já que me deram a palavra, quero saudar todos e cumprimentar a Deputada Angela Guadagnin, da Comissão de Seguridade Social e Família, por ter organizado este Seminário sobre Alcoolismo e Violência.

O Ministro fez uma boa síntese da avaliação política que temos desse assunto. A Deputada Angela está de parabéns, porque ela é autora do requerimento que aprovamos para a realização deste seminário. Espero que possa, reunindo esses projetos que estão relacionados ao tema, elaborar uma legislação consistente, que não seja radical, para a formação da nossa juventude, para a orientação da nossa sociedade em relação à questão do consumo do álcool e da violência.

Apenas cumprimento todos e agradeço a oportunidade de dirigir estas rápidas palavras.

Obrigado.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Queria agradecer a honra de contarmos com a presença do Ministro da Saúde, pois sabemos da quantidade de atividades que tem S. Exa. para mudar a situação da saúde no País. S. Exa. prestigia esta atividade da Comissão de Seguridade Social e Família com a mesma firmeza que vem demonstrando à frente do Ministério. Agradeço a sua participação.

Primeira Mesa - Tema:

O Álcool, a Violência Decorrente e o Custo para o Setor Saúde

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Em primeiro lugar, antes de chamar à Mesa os nossos palestrantes, agradeço a todos os nossos funcionários da Comissão de Seguridade Social e Família que se empenharam na organização deste Seminário.

Agradeço também pelo comparecimento aos Senhores Danilo Fernandes Costa, representante do Ministro do Trabalho e Emprego; Marcos Barbosa Muniz, representante da Assembléia Legislativa da Paraíba; Paulina Duarte, representante da Secretaria Nacional Antidrogas; Fábio de Barros Correia Gomes, do grupo interministerial que está discutindo essa questão do álcool; e Flávio Shuere, representante do Presidente da Comissão de Ciência e Tecnologia, Comunicação e Informática, o Deputado Corauci Sobrinho.

Chamamos a Dra. Ana Regina Noto, pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, que vai fazer a apresentação da pesquisa sobre a influência do álcool no quadro da violência, realizada pela UNIFESP/CEBRID.

Chamamos também o Dr. Pedro Gabriel Delgado, Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que falará sobre os custos do alcoolismo para a saúde pública.

Informo que este seminário está sendo transmitido ao vivo, numa parceria com todas as Assembléias Legislativas dos 27 Estados do País. Haverá possibilidade de interação com Deputados Estaduais, com pessoas que estejam participando nos Estados, e que poderão formular perguntas.

Outra informação é que tudo está sendo gravado. Então, os dados e as informações que vão ser divulgadas no seminário, depois, estarão à disposição não só dos Deputados como dos integrantes ou participantes do seminário e de toda a população.

Com a palavra a Dra. Ana Regina Noto para apresentar a pesquisa, que vai fornecer dados sobre o problema que abordaremos durante todo o dia de hoje.

A Sra. Ana Regina Noto - Em primeiro lugar, gostaria de agradecer o convite para participar deste evento. Gostaria, também, de parabenizar a Câmara dos Deputados, a Comissão de Seguridade Social e Família e, em especial, a Deputada Angela Guadagnin, que fez o convite ao Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas — CEBRID.

Tenho uma sensação de prazer em estar começando a debater esse tema de uma forma técnica, que é extremamente necessária para subsidiar as políticas públicas.

A minha contribuição é muito mais do ponto de vista da saúde, porque trabalho na Escola Paulista de Medicina. Então, temos esse olhar muito mais voltado à saúde. Espero contribuir para que vocês possam pensar as nossas políticas.

Vou apresentar uma série de dados que foram obtidos na Escola Paulista de Medicina, através de estudos epidemiológicos na temática Violência Associada ao Consumo de Bebidas Alcoólicas. A idéia é começar a pensar como essas bebidas alcoólicas poderiam estar influenciando esse cenário da violência.

Antes de apresentar os dados epidemiológicos propriamente ditos, gostaria de dividir com vocês alguns casos que presenciei, que vivi de perto com esses personagens que vou citar.

Um deles aconteceu em agosto de 2003, um caso bastante recente, final de comemoração da formatura de uma turma de Direito em São Paulo.

Dois formandos embriagados resolvem implicar com o segurança do estacionamento: *"Não gostei da sua cara"*, e já foram empurrando. O segurança reage. Outros tantos colegas da turma de Direito chegam ao local e resolvem investir contra o segurança. Após inúmeros chutes e socos, os futuros advogados fogem.

Relato do segurança: *“Os caras nem quiseram saber, foram logo batendo. Quase perdi uma vista, além de perder vários dias de trabalho num momento muito difícil da minha vida”*.

Então, fico pensando se a bebida alcóolica foi o fator responsável por essa cena, por essa situação. E o que me vem à mente é que não. O que aconteceu foi um contexto inteiro que propiciou a situação de violência. Isso envolve o indivíduo e o cenário no qual ele está presente, mas, com certeza, o consumo de bebidas alcóolicas fez diferença, ou seja, ele foi um fator que aumentou a possibilidade da ocorrência de uma situação violenta como essa.

Outro caso: mãe de sete filhos, 45 anos, dependente de bebidas alcóolicas — e aqui já estamos falando de dependência e não de uso esporádico ou eventual. Durante anos, assumiu comportamento violento associado ao consumo de álcool. Relato da filha ocorrido este ano: *“Ela bebia muito, e lá vinha a pancadaria. Ela batia com tudo o que via pela frente. Ainda tenho marcas das bitucas de cigarro. Virava outra pessoa. Eu era pequena, não entendia muito bem, mas já estava acostumada a apanhar. Aliás, a família toda bebia — minha avó, meus tios —, mas eles não batiam. A gente ia pedir esmola todos os dias, ela me carregava no colo. Quando chegava em casa, o dinheiro da esmola ia para a pinga”*.

Este é um caso em que já temos uma situação familiar, e me pergunto: será que era o álcool que deixava essa mãe violenta e o que gerou tantas conseqüências para esses filhos? O que me vem à cabeça é que, provavelmente, não. Ela vinha de uma família em que o consumo de álcool já estava inserido e uma série de comportamentos, uma cultura, provavelmente com uma maior permissividade com relação à violência ou uma menor percepção da violência. E a bebida alcóolica, provavelmente, não foi o fator desencadeador de tudo isso, mas fez a diferença. Deve ter aumentado a chance da ocorrência de violência. E o mais importante para levarmos em conta: quando a violência doméstica vem associada à dependência, as duas vão caminhando juntas e perduram por muito tempo. Então, provavelmente, essa família viveu esse tipo de situação durante muitos anos.

Realmente, não temos debatido a questão de uma maneira adequada, em que olhemos todos esses fatores de forma mais ampla, levando em conta a família, a cultura, o contexto.

Fico me perguntando: o que é violência, afinal? E não dá para deixarmos de levar em conta que a violência sempre foi debatida, há alguns anos, de forma muito mais intensa na perspectiva da segurança pública. Então, a única possibilidade de atuação em relação à pessoa violenta seria a punição.

Nos últimos anos, esse debate começou a mudar. A Organização Mundial de Saúde começou, sim, a incluir a violência como uma questão de saúde, definida como uso intencional de força física ou poder. E aqui temos de ressaltar a questão da intencionalidade. A Organização Mundial de Saúde leva em conta essa questão e, neste caso, os acidentes de trânsito não entrariam na definição de violência da OMS. Mas, por exemplo, entraria ameaça contra uma pessoa, grupo ou comunidade que resulta ou tem grande potencial para resultar em ferimento, morte, problemas de desenvolvimento ou privação.

Apesar de recente, atualmente, a Organização Mundial de Saúde considera a violência um dos principais problemas de saúde pública mundial, mas com um ponto extremamente importante: passível de prevenção, sim. Essa prevenção está começando a ser construída, é um debate novo.

Uma publicação muito interessante da Organização Mundial de Saúde começa a explorar essas possibilidades de prevenção, e nos próximos anos espero que já tenhamos construído um caminho, uma história de como pensar prevenção em relação à violência.

Diante desse debate, a Organização Mundial de Saúde, em sua assembléia, em 1996, recomendou a todos os países prioridade nas questões relacionadas à violência dentro da perspectiva da saúde, a avaliação da magnitude do problema e a avaliação de suas conseqüências para a saúde pública.

Qual é a associação desse contexto todo da violência com o uso de bebidas alcoólicas? Existem inúmeros estudos mostrando que existe uma forte associação, sim — vou trazer alguns números para abrimos o debate. Não é qualquer tipo de violência, existem vários tipos de violência. A violência associada ao álcool é a violência do tipo interpessoal, ou seja, é na relação entre as pessoas, tanto em âmbito comunitário, as brigas em bares ou aquele caso do estacionamento que comentei, quanto uma violência que tem menor visibilidade, que é a questão da

violência familiar, porque envolve negação, segredo, as pessoas sentem-se culpadas, envergonhadas e, raramente, isso é comentado.

Então, damos um enfoque muito maior para a violência comunitária, e a familiar fica escondida. No entanto, existe uma estimativa mundial de que o álcool tem uma associação com mais de 50% dos casos de violência doméstica, ou seja, de 100 casos de violência doméstica, cerca de 50 têm o consumo de bebida alcoólica envolvido.

E no Brasil? No Brasil quase não temos dados a respeito dessa violência associada aos domicílios, à família. Eu vou trazer os **primeiros dados** que obtivemos recentemente. O que temos é um estudo, muito bem conduzido pela Paulina Duarte, que estava presente até agora há pouco, e pela Bia Caroline Cotrim, onde elas avaliaram homicídios julgados em Curitiba e encontraram uma associação ao álcool em 76% dos casos de homicídios, tanto por parte de autores como por parte de vítimas.

E, então, há uma carência, muito grande de dados, uma lacuna muito grande no que diz respeito à violência familiar no Brasil. Com o objetivo de tentar entender um pouco, quantificar um pouco melhor esse contexto, fizemos um estudo intitulado *Violência Domiciliar Associada ao Consumo de Bebidas Alcoólicas e de outras Drogas*, realizado inicialmente só no Estado de São Paulo. Ele pegou uma carona com o estudo maior que foi subsidiado pela Secretaria Nacional Antidrogras — SENAD.

A amostragem envolveu só o Estado de São Paulo. Participaram 27 Municípios com mais de 200 mil habitantes. Contamos com uma amostra de 2 mil e 809 domicílios, o que é uma amostra representativa; em cada domicílio desses sorteados, entrevistamos uma pessoa, um representante do domicílio entre 12 e 65 anos. Essa entrevista obedeceu a critérios cuidadosos: foi uma entrevista individual, em local isolado, com garantia do anonimato; mas sabemos que mesmo assim muitas pessoas, apesar de todo esse cuidado, têm uma dificuldade muito grande de falar a respeito. Foi uma entrevista estruturada. Perguntamos se já havia acontecido algum tipo de violência naquele domicílio: violência verbal ou escândalos, discussões, broncas exageradas, agressões físicas ou ameaças de agressões, com socos, tapas, uso de armas, abuso sexual ou furtos; caso positivo, perguntávamos

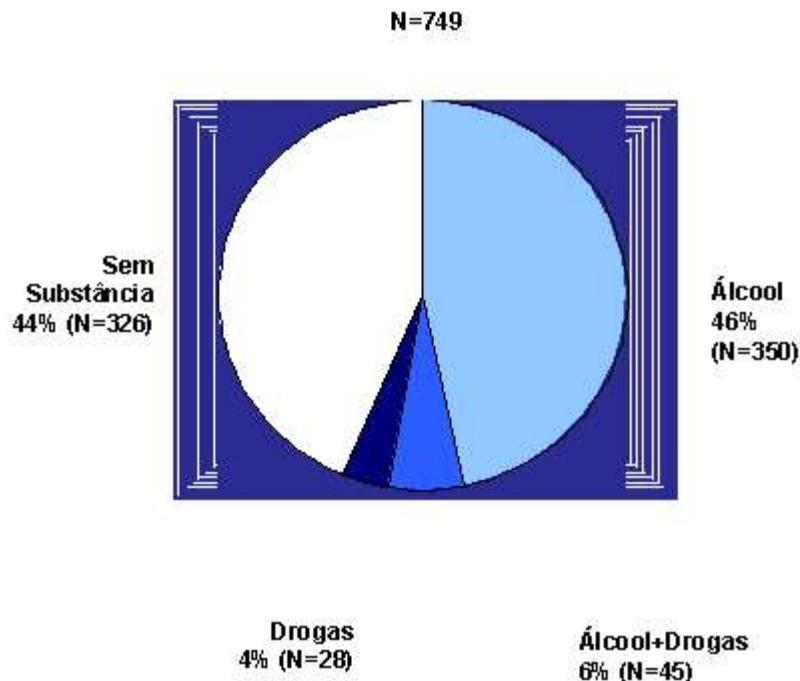
se a pessoa, o autor da ação estava sóbrio no momento da situação ou se ele tinha consumido álcool ou cocaína, maconha ou qualquer outro tipo de droga.

Só para vocês terem uma idéia do geral, dos 2.809 domicílios, tivemos uma perda, entre recusas, de 437. Trabalhamos, então, com um total de 2.372. Desses 2.372, tivemos histórico de violência em 749, um terço. Obviamente, isso é apenas a ponta de um *iceberg*. Sabemos, sim, que as pessoas têm dificuldade em falar. Então, só tivemos 749 casos de domicílios que conseguiram falar a respeito.

Perguntávamos até antes da entrevista: “*Já entrou alguém nesse domicílio embriagado?*” Dos domicílios que responderam “sim”, independentemente da violência, que foram 970, nós tivemos situações de violência mencionadas em 395, em 40%. E para as outras drogas, cocaína e maconha, tivemos 181 domicílios que falaram “sim”, já havia entrado alguém intoxicado por outro tipo de droga que não o álcool. E quantos relataram situações de violência? Setenta e três, ou seja, 40,3%, a mesma chance.

O que me chama atenção nessa hora é que quando acontece uma violência associada à cocaína, toda mídia se mobiliza e as pessoas ficam espantadas com essa associação, que ganha uma visibilidade enorme, e para o álcool ainda temos um discurso muito mais tolerante. Faço um trabalho a respeito de mídia e conversei com jornalistas sobre o porquê de eles não divulgarem. Eles responderam que isso não era matéria porque as pessoas já estavam acostumadas. Essa afirmação me escandalizou ainda mais, porque se nós já nos acostumamos à violência associada ao álcool, então, a questão é muito mais séria do que a questão da cocaína, o que muito me inquieta e me conduz até a continuar estudando mais profundamente essa questão relacionada ao álcool.

Condição do autor no momento da violência



E do total de violência, dos 749 casos que nós avaliamos, quantos tiveram relação com o álcool? Obviamente, o álcool é uma droga muito mais freqüente, daí se aumenta muito mais a chance de haver uma associação. Foram 46% domicílios que responderam que tinham tido casos de violência associados ao álcool, ao álcool e a outras drogas mais 6% e apenas a outras drogas 4%, o que soma 56% das situações de violência doméstica associada ao álcool e outras drogas, o que mostra uma associação muito importante, mas ela não é o todo, quer dizer, não é toda a situação de violência doméstica que tem envolvimento com álcool e outras drogas. Tivemos 44% de situações onde não havia envolvimento de qualquer substância, as pessoas estavam sóbrias naquela ocasião.

Esse resultado conduz a uma série de reflexões. A primeira delas é que os índices brasileiros são muito semelhantes aos do resto do mundo, ou seja, a estimativa mundial é de uma associação da violência doméstica com o álcool de cerca de 50%, e encontramos índices bastante semelhantes. Mas também aqueles 44%, sem substância, acho que merecem um destaque no sentido de pensarmos a violência de uma forma muito mais abrangente e sem estabelecer relação de causa e efeito, quer dizer, olhando de uma forma muito maior para a questão.

E no que se refere à classe social, será que todas as classes têm a mesma chance?

Classe	Domicílios que relataram Violência N=749			
	Amostra Total [^]	S/Subst	Álcool	Outras drogas (maconha, cocaína e outras)
	N=2372	N=376	N=396	N=73
A	7,6%	10,9%	6,3%	8,2%
B	23,5%	19,7%	19,4%	30,1%
C	40,9%	44,4%	42,9%	32,8%
D	25,1%	22,9%	29,3%	27,3%
E	2,3%	2,1%	2,0%	1,4%

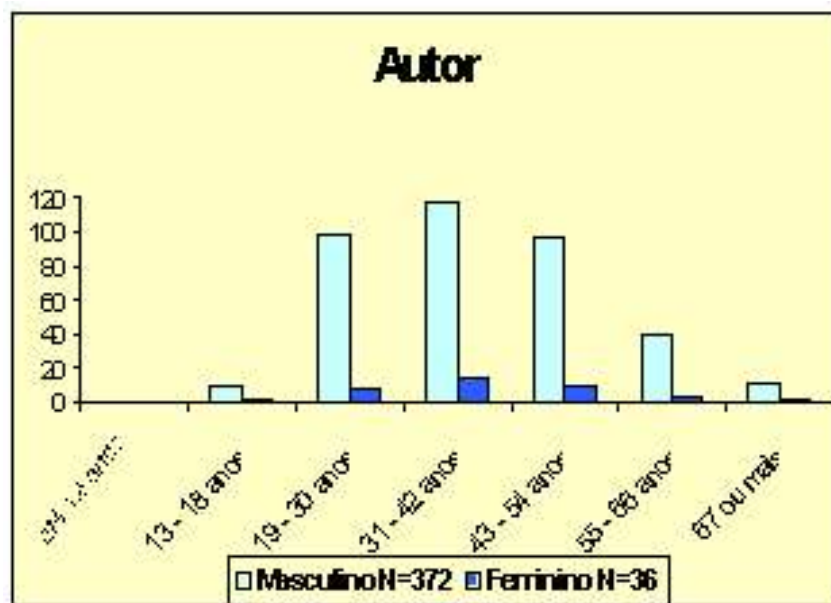
Essa é a amostra com as diferentes classes sociais. Temos registros para os domicílios que tiveram violência sem qualquer substância, com álcool e com outras drogas. A violência acontece praticamente na mesma proporção em todas as classes sociais, independentemente do uso de álcool ou de outras drogas; toda família, de qualquer classe social, tem praticamente a mesma chance de ocorrência de situações de violência.

E o tipo de violência? Os tipos de violência mais freqüentes, em geral, obviamente, são os verbais, que é o esperado, mas também temos casos de soco, de uso de armas, furtos, e etc. O tipo de violência sem uso de substâncias é muito semelhante em termos de perfil quando comparado com o álcool, exceto nas ameaças e no abuso sexual. As ameaças com o uso de álcool são mais freqüentes, e o abuso sexual tanto em ameaça, em tentativa, como de fato com o uso do álcool é diferente. Isso é um pouquinho diferente em relação às outras drogas só no que diz respeito aos furtos. Então, quando falamos em furtos domésticos, temos uma associação muito maior, por exemplo, com cocaína e com *crack*, e até entendemos

por quê. O *crack* gera uma fissura muito grande e o usuário acaba em alguns momentos furtando os objetos de dentro do domicílio para comprar droga. Esse tipo de violência é que dá o diferencial para as outras drogas em relação ao álcool.

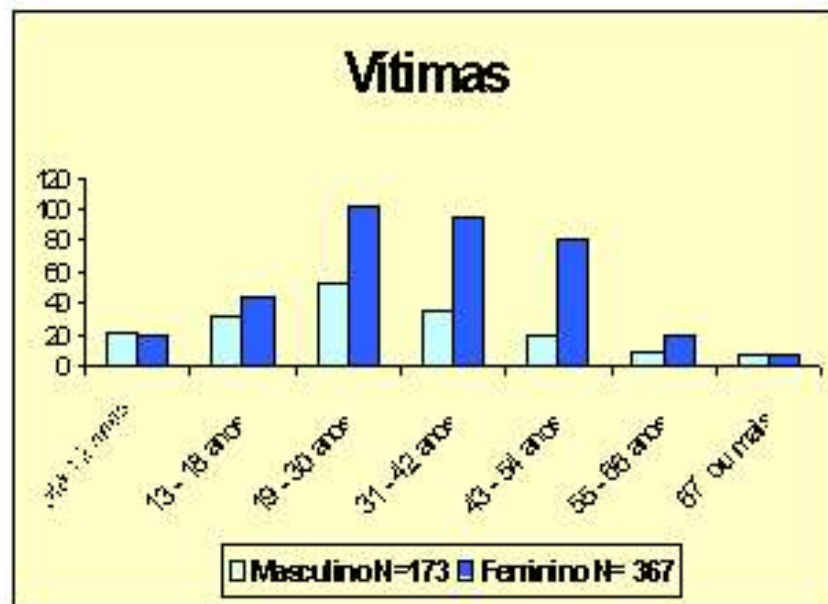
Quero chamar a atenção para este dado: uso de arma, agressão de fato, tivemos um caso relatado para cocaína, enquanto tivemos sete casos de agressões com uso de armas associadas ao uso de álcool. E reforçando o que eu já comentei, a mídia teima em ressaltar a questão do uso de cocaína de forma tão alarmante que as famílias que procuram ajuda atualmente, quando existe um usuário de cocaína, já ficam achando que ele vai matar a família, já ficam com toda uma preocupação exagerada exatamente pelo excesso e pela forma como essas informações são conduzidas. Por outro lado, por álcool, como eu já comentei, não há mais motivo para divulgar esses dados porque nós já estamos acostumados com ele.

E qual o perfil desses autores? Em geral eles são moradores do domicílio, na maior parte das vezes. Em relação a sexo e faixa etária, temos maior registro de homens. Percebe-se que os homens são os autores mais freqüentes. Em relação às diferentes faixas etárias, constatamos que a existência de uma parcela grande, numa faixa etária adulta e bastante longa. A violência atravessa praticamente toda a vida adulta.



E as vítimas? As vítimas, ao contrário, em geral, são mulheres, mas também alguns homens. É interessante que nas faixas etárias extremas, crianças e idosos,

essa diferença não é observada. Essas vítimas — como vou mostrar mais para frente —, em geral, são as esposas, como mostra essa tabela. Em geral, são as esposas, lembrando que na maior parte dos casos esses homens já estavam numa faixa etária adulta, quando já estabeleceram uma família, já têm uma família constituída. Em geral, essa relação violenta acontece dentro de casa. Na maior parte das vezes, a violência é dirigida à esposa. Em alguns casos, envolve os filhos diretamente; em outros, os filhos são espectadores. As pessoas tendem a achar que essa observação dos filhos dentro de casa não é uma violência, e eu questiono isso. Acho que é, sim; essas crianças, ao verem a cena de violência entre pai e mãe, ficam com uma marca muito forte ao longo da vida. E o mais interessante é que os estudos têm mostrado que essas crianças que assistem a essas cenas tendem a reproduzir isso na vida adulta delas, quando estabelecem uma família. Trata-se de questão muito séria, e temos que começar a olhar não só para o contexto atual, mas para os reflexos disso em termos de família, das outras gerações que estão por vir.



Um exemplo típico dos casos que levantamos no estudo é este, é um perfil bem típico: domicílio com cinco moradores; um homem com 51 anos, esposa com 47, com três filhos, um com 14, um com 23 e um com 27. Cerca de duas vezes por

mês, o marido, ao chegar embriagado em casa, faz escândalos, berra, fala palavrões, entre outros. Discute exageradamente com sua mulher e filhos. Algumas vezes agride-os de fato com socos, tapas, empurrões, utilizando também objetos na agressão. Esse é um dos casos que consideramos como típico, e, provavelmente, nesse caso temos em paralelo uma dependência de bebidas alcoólicas. Então, as duas coisas caminham juntas, o que deve estar se repetindo ao longo de muitos anos.

E aí vem a pergunta: qual é a nossa atual prevalência de dependência do álcool no Brasil? Já foi, inclusive, citado pelo Ministro, é de 11,2%, quer dizer, um índice extremamente elevado, ou seja, 11% da população é ou já foi dependente de bebidas alcoólicas.

Não temos os dados do Brasil, mas a estimativa mundial é a de que 50% desses casos têm algum tipo de violência associada, ou seja, teríamos 5% da população dependente e com violência domiciliar associada. É um índice extremamente elevado e que, infelizmente, não vem sendo debatido com a profundidade que deveria. Este é um dos fatores que me deixa muito feliz com o evento que estamos começando a realizar. E não devemos lançar apenas o olhar da saúde, que é o olhar que eu estou trazendo aqui, mas ampliá-lo. A violência, a dependência do álcool envolve questões culturais, questões de segurança, sim. Há tantas áreas envolvidas que se não tratarmos o problema de uma forma coordenada, séria e responsável, se não pensarmos uma política pública coerente, será difícil modificar essa realidade que é tão freqüente e tão complexa.

Um dado que corrobora os nossos achados: na maioria das vezes, os dependentes são homens, mas temos uma parcela significativa de mulheres também.

Quero fazer algumas considerações finais. Esse presente estudo é um primeiro estudo, é uma avaliação quantitativa global, panorâmica. Nós não fizemos estudos qualitativos que seriam fundamentais que fossem feitos para lançar um outro olhar, conversando de uma maneira mais profunda com essas famílias. Um olhar panorâmico é limitadíssimo, mas é um primeiro olhar extremamente importante.

A complexidade do tema é enorme. Usamos os termos vítimas e autores, mas, na verdade, muitas vezes temos relações violentas que, às vezes, começam com papel de vítima ou autor mas eles vão se misturando ou às vezes isso nem existe de forma clara. Usamos esses termos mais a título de estudo, mas não dá para falar: *“Esse é a vítima, esse é o autor”*. É uma relação complexa que muitas vezes se estabelece ao longo de anos. Não é uma relação de causa e efeito.

O álcool é um dos fatores, dentro de um conjunto de fatores extremamente complexos, como tentei deixar claro o tempo inteiro, quer dizer, temos um indivíduo com sua genética. Os estudos genéticos mostram que as pessoas são diferentes geneticamente, que isso faz diferença na impulsividade, na demonstração da agressividade, ou seja, da violência. Nós temos o indivíduo que se desenvolve dentro de uma família, de uma sociedade, com regras, com toda uma cultura, que vai dar maior ou menor percepção do que é violência para aquele indivíduo ou da sua possibilidade de expressar a violência, e, além disso, temos o contexto no qual a violência ocorre.

Então, quero deixar muito marcado que fica muito complicado falarmos que o álcool é o grande responsável por esses casos de violência, mas, com certeza, ele é um dos fatores que faz a diferença. Ele é uma droga psicotrópica que dá uma rebaixada importante na crítica e, muitas vezes, para algumas pessoas aumenta a impulsividade, ou seja, ele é um fator que propicia, que aumenta a chance de ocorrência da violência.

Como lidar com isso tudo, com toda essa complexidade? Existem algumas estratégias de atuação, existem ações que podem ser direcionadas especificamente. É o caso do consumo de bebidas alcoólicas. Por exemplo, precisamos urgentemente rever a questão das propagandas, que foi muito bem abordada pelo Ministro. Não faz sentido uma droga psicotrópica ter um conjunto de leis tão permissivas ao passo que para as outras é tão diferente. Todas são drogas, não são diferentes do ponto de vista da saúde, mas em termos legais são tratadas em extremos. Então, temos que começar a lançar um olhar mais responsável para a questão. Não se trata só da questão das propagandas, do controle, enfim, teríamos que pensar em uma série de estratégias. Isso também está sendo construído e

estamos patinando muito em como pensar estratégias de ação e de redução de danos. Há pensamentos novos que estão iluminando a questão.

A idéia é falar aqui sobre a associação entre violência e álcool. Existem algumas possibilidades que a Organização Mundial de Saúde levanta, e nós observamos no estudo que são bem viáveis. Uma delas seria começar a dar uma atenção mais específica para essa associação da violência com bebidas alcoólicas. Outra seria promover maior informação e orientação familiar.

Temos o Programa Saúde da Família — PSF, que está cada vez ganhando mais força no nosso País, tem sido um movimento bastante produtivo e construtivo. Por que não passar orientação para essas famílias através do PSF? Obviamente, esses profissionais precisariam de uma capacitação, porque não é um tema fácil, envolve temas extremamente complicados: a dependência e a violência e a formação de redes. Os profissionais, muitas vezes, conseguem detectar os casos na família, mas não têm para onde encaminhar o doente. Então, seria extremamente importante que começássemos a formar redes de apoio ao indivíduo e à família como conjunto, não isolando autor e vítima, mas olhando para essa família de uma maneira muito mais ampla.

Obrigada.

A Sra. Presidente Deputada **Angela Guadagnin** - Obrigada, Dra. Ana, seus dados realmente são muito ilustrativos.

Passo a palavra ao Dr. Pedro Gabriel Delgado, Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que vai relacionar esses números que a Dra. Ana falou com o que acontece no Ministério da Saúde.

O Sr. Pedro Gabriel Delgado - Bom-dia a todos. Deputada Angela Guadagnin, Deputados presentes e demais participantes deste seminário, inicialmente, além de agradecer o convite para estar aqui presente, quero elogiar a iniciativa, como fez o Ministro Humberto Costa, não só do debate sobre a questão do alcoolismo, mas da associação desse debate com a crise social, com fatores como a violência — urbana, doméstica, etc. Acho que isso tem o efeito principal de mostrar a complexidade do problema do consumo prejudicial de álcool e a necessidade fundamental de que a condução de qualquer política conseqüente sobre a questão do álcool seja intersetorial — o Ministro mencionou isso na abertura

—, envolvendo várias políticas sociais, não pode ser só da área da saúde. E a apresentação da Dra. Ana Regina deixa isso muito claro.

Vou fazer uma consideração geral sobre a política e sobre os custos para a saúde do consumo prejudicial de álcool.

Primeiro, gostaria de mencionar que existem nesta situação alguns conceitos que têm de ser discutidos e esclarecidos. O Ministro fez referência ao fato de que, do ponto de vista da saúde pública, bebidas alcoólicas são aquelas que produzem os efeitos de substâncias psicotrópicas no comportamento. Bebidas alcoólicas, diferentemente do que estabelece a legislação em vigor, são todas aquelas que têm uma concentração acima de 0,5 grau. Portanto, estão incluídas no conceito de bebida alcoólica, para efeito de política de saúde pública, regulação da propaganda e da venda, todas as formas de apresentação das bebidas — cervejas, vinhos — e não apenas as destiladas.

Talvez utilizemos muito a expressão alcoolismo. Recentemente, tem sido apresentada uma discussão sobre o conceito, sugerindo, na verdade, sempre uma relação de dependência, uma situação que envolve uso prejudicial. Talvez esse conceito não seja útil do ponto de vista da saúde pública, porque os problemas relacionados ao consumo da bebida alcoólica não são apenas aqueles do dependente. Nesses casos mostrados pela Dra. Regina, não necessariamente essas pessoas que têm comportamento agressivo no ambiente familiar e doméstico são dependentes do álcool ou são alcoolistas. Muitas vezes, o uso ocasional pode significar problemas danosos para o bem-estar e para a saúde. Daí que uma política para o álcool não pode ser apenas para o dependente e não deve levar em conta conceitos como alcoolista, alcoólatra e outros que acabam tendo uma conotação bastante preconceituosa e, às vezes, até moral a respeito do problema.

É necessário mencionar que os padrões de consumo são muito importantes para a saúde pública. A eles se liga a conotação de problemas associados ao álcool. É necessário, na verdade, considerar que, muitas vezes, o uso ocasional pode ser catastrófico para o ambiente familiar e para o próprio sujeito. Uma política global de prevenção, educação e informação tem de levar isso em conta. É importante que a população como um todo conheça as características do produto que está consumindo. Na verdade, a responsabilidade do consumidor, dos pais em

relação aos filhos, deve ser um dos eixos de um programa, de uma política social conseqüente.

A dependência do álcool é um conceito importante que foi mencionado. No caso do Brasil, dados recentes do CEBRID são alarmantes e mostram a situação de dependência prejudicial de álcool daquele usuário que chegou ao ponto de ser um bebedor compulsivo que não pode deixar de fazer uso do álcool. Esses dados recentes mostram uma prevalência extremamente elevada, 11%: uma pessoa, em cada 10, teria esse problema. São dados alarmantes. Em seguida, comentarei isso.

Em relação à magnitude, à extensão desse problema, dados do CEBRID mostram que 11% da população é dependente do álcool. Outras estimativas apontam que 4% das mulheres e 8% dos homens, uma média de 6% da população geral, pertencem ao quadro de dependência. Independentemente de usarmos os 6% ou 11%, os dados são muitos elevados. As internações em hospitais psiquiátricos por alcoolismo são de 20% a 25% dos casos, provavelmente subestimados, pois a qualidade do diagnóstico de entrada é muito comprometida, porque, muitas vezes, o diagnóstico de alcoolismo é substituído, de uma maneira indevida e incorreta, por outras patologias, até porque a posição do Ministério da Saúde prevê que paciente alcoolista não seja internado em hospitais psiquiátricos.

Existem várias estimativas sobre internações clínicas por problemas associados ao álcool, mas já caminhamos para a idéia do custo. Na verdade, se levarmos em conta alguns dados disponíveis, cerca de 40%, até um pouco mais, de todas as situações envolvendo internações na clínica médica teriam uma associação com o consumo prejudicial de álcool. Alguns levantamentos, ainda sem base estatística consistente, mas que apontam indícios, mostram que a procura por ambulatório de clínica médica tem uma associação com o consumo habitual ou prejudicial de álcool e drogas. A relação, por exemplo, do álcool com o absenteísmo no trabalho é absolutamente comprovada e é um dos problemas do campo da saúde pública e ocupacional.

Problema crucial para nossa política pública é o consumo elevado de álcool entre adolescentes e jovens e o uso freqüente, cada vez mais precoce, do álcool por crianças e adolescentes muito jovens. Já mencionei a presença do álcool nos ambulatórios.

Álcool e acidente de trânsito já foi mencionado. Os dados da França mostram alcoolemia positiva do condutor em torno de um terço dos casos. Os do Brasil são alarmantes. Indicam grave problema de saúde pública, ou seja, acima de 50% de presença de consumo de álcool em acidentes de trânsito. Uma das principais causas de acidente de trabalho nas empresas é o alcoolismo. Além da violência doméstica, mencionada pela Dra. Regina, temos os acidentes domésticos envolvendo crianças, queimaduras, violência não intencional, freqüentemente envolvidas com consumo abusivo de álcool pelos adultos.

É o principal problema de saúde coletiva nos acampamentos e assentamentos de trabalhadores rurais sem terra. O próprio movimento procurou o Ministério de Saúde. Estamos desenvolvendo um trabalho nessa área nos acampamentos. Em boa parte das populações indígenas, o principal problema de saúde pública é o alcoolismo: um padrão de uso de álcool extremamente destrutivo. Na verdade, os índios sempre utilizaram aquela aguardente feita de mandioca em processos rituais e nunca tiveram nenhum problema do ponto de vista de saúde, de uso abusivo. Foi no contato com a civilização que esse tipo de consumo se tornou prejudicial. Alta prevalência também do uso habitual em trabalhadores urbanos, da construção civil etc. Em algumas situações de trabalho, por exemplo, limpeza urbana, a prevalência é alarmante, acima de 70%. Segundo um estudo qualitativo feito pela Profa. Edith Seligmann Silva, da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo, existe também, em relação a trabalhadores urbanos que exercem um trabalho penoso, com exposição a substâncias muito tóxicas, uma indução ao consumo da bebida alcoólica para que se possa suportar o trabalho penoso. Portanto, trata-se de um alcoolismo decorrente da condição de trabalho. Nesse caso, seria doença profissional.

Há uma evidente associação do uso do álcool e vítimas fatais no trânsito. Um outro estudo mostra que 47% das vítimas fatais estavam alcoolizadas. O número de homens com alcoolemia positiva na mesma situação é 20 vezes maior do que o de mulheres.

Um estudo feito no Brasil mostra um número mais alarmante ainda, de 96% em casos de acidente. A taxa de mortalidade por acidentes é três vezes maior do que a de países industrializados. Quer dizer, a situação do acidente de trânsito no

Brasil é muito mais grave do que nos demais países, e muito provavelmente isso se dá em função do consumo de álcool.

Uma visão geral dos conjuntos para essa área, para a área da saúde mental, de uma forma geral, é que há um grupo de transtornos muito alto e de crescente prevalência não só na questão do álcool e drogas, mas também da saúde mental. Temos, do ponto de vista do atendimento, uma transição de um modelo que é extremamente centrado no hospital e ineficiente, para um modelo mais aberto e comunitário.

A principal referência é que se trata de uma política que ou será intersetorial e integrada ou ela não terá qualquer eficiência.

Só para terem uma idéia, vamos fazer uma comparação para mostrar o contexto da situação de transtornos mentais e também do problema relacionado com o álcool. Em termos de transtornos mentais, 3% da população no Brasil — os dados são semelhantes em outros países — precisa de atendimento contínuo em saúde mental; 6% têm transtornos psiquiátricos graves por conta de álcool e outras drogas e 12% da população precisa de alguma forma de atendimento em saúde mental.

Então, num país como o Brasil, mais de 18 milhões de pessoas precisariam, no campo da saúde pública, de atendimento na área de saúde mental.

Aqui estão os índices de suicídios e epilepsia, para mostrar também que são problemas relacionados.

A questão importante neste contexto é que em geral a demanda na situação do álcool se configura quando aparecem as doenças clínicas, como a hepatite, cirrose hepática, transtornos cardiovasculares; quando existem transtornos psiquiátricos, como a demência, a psicose alcoólica, transtornos de comportamento; quando ocorre a síndrome de abstinência. É importante lembrar que uma causa importante de morte em hospitais psiquiátricos e hospitais gerais é a síndrome de abstinência do álcool ou delírio *tremens*. Quando ocorre a intoxicação aguda e os acidentes de trânsito, o paciente pode ser atendido nas emergências.

Este é um aspecto grave da política de saúde que o Ministério da Saúde está, neste Governo, assumindo. Há uma lacuna — como disse o Ministro Humberto

Costa —, há uma omissão histórica da saúde pública em relação ao problema do alcoolismo e mesmo ao problema das drogas.

Um paciente que já tem problemas com o álcool demora, em geral, cinco anos para buscar ajuda ou só vai buscá-la quando tem uma intoxicação aguda, quando ele tem problemas com a polícia, quando ele se envolve em situação de violência, quando ele tem uma complicação clínica muito grave, que faz com que ele seja hospitalizado por conta disso. Ou, então, a evidência do alcoolismo só aparece quando se dá uma situação, por exemplo, de suicídio, que no caso dos alcoolistas graves é mais freqüente do que na população em geral.

De uma maneira geral, o atendimento do usuário no SUS se dá nos hospitais gerais ainda de uma forma precária. O atendimento na rede básica de saúde é insuficiente, conforme a Dra. Regina mencionou. O nosso esforço este ano tem sido de fazer com que a rede básica de saúde possa atender essas situações de consumo prejudicial de álcool. Existem atendimentos em clínicas de especialidades, em comunidades terapêuticas com frágil articulação com a rede como um todo e baixa cobertura.

Então, na verdade, há pouca consistência das ações de saúde, de uma forma geral. É importante o atendimento na rede básica para poder criar uma cobertura mais eficiente.

Há amparo constitucional e legal para que se possa fazer uma política mais ampla em relação ao problema do álcool. Um deles é a Lei nº 10.216, de 2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica. As deliberações da Conferência Nacional de Saúde, da qual trouxe um dos relatórios, o relatório da Conferência de 2001, definem, na verdade, que essas situações de álcool e drogas devem ser atendidas pelo sistema público de saúde, de uma forma geral, nos seus três níveis: na rede básica, na rede de média complexidade e alta complexidade; e não ser restrito a alguns equipamentos e algumas situações. O atendimento tem que dar conta dos aspectos preventivos. Não podemos atender o paciente alcoolista apenas quando ele já está apresentando as gravíssimas complicações do uso crônico; ele tem de ser atendido a tempo de se reduzirem os danos à saúde física e mental.

As deliberações da conferência referem-se à atenção psicossocial ao paciente que usa álcool e outras drogas. Tem que se fazer uma rede complexa. Vou mencionar isso a seguir.

Diagnóstico do problema. A saúde pública está historicamente ausente e omissa, no contexto brasileiro. Isso foi assumido pelo Ministro da Saúde. Estamos agora tentando recuperar um atraso histórico em relação à questão do alcoolismo e das drogas. A oferta de serviços é insuficiente, de baixa qualidade, baseada na internação ou em fazendas ou comunidades, sem articulação em rede.

Muitas vezes o conceito dominante no tratamento do álcool e também das outras drogas é o do isolamento, da abstinência como exigência. Menos no caso do álcool, mas mais no caso das drogas, a criminalização do comportamento do uso é um problema também na condução e no manejo dos casos. É um grave problema de saúde pública com grande impacto, mas baixa resposta institucional. Há uma atribuição de competência confusa, exigindo estratégia clara na sua condução. Vou mencionar essa estratégia, que é justamente a criação do grupo interministerial pelo Presidente Lula.

Oferta heterogênea de serviço, isso é mais ou menos a continuação desse diagnóstico.

Tem que se considerar que é um fenômeno que atravessa várias áreas, várias políticas. É preciso garantir a consideração dos fenômenos individuais e coletivos na construção das políticas públicas. A redução de danos deve ser uma abordagem no campo da clínica. A questão da emancipação do sujeito, sua participação na construção das políticas deve ser fundamental.

A produção da autonomia, nesses casos, é fundamental. Não adianta você tomar um paciente que é dependente químico, dependente do álcool, e submetê-lo a um tratamento que não produza sua reintegração social, sua reintegração familiar e sua reintegração no trabalho.

A população em situação de maior vulnerabilidade — isso é muito importante mencionar - não detém as informações adequadas: por exemplo, a situação de crianças e adolescentes; ou está insatisfeita com a sua qualidade de vida — acredito que boa parte dos problemas apresentados pela Dra. Regina tem a concomitância dessas situações; apresenta saúde, em geral, deficiente; tem acesso

fácil ao álcool e às drogas; e não está integrada em sua comunidade ou isso ocorre de maneira deficiente. É uma definição da OMS para pessoas que têm problemas mais graves com álcool e outras drogas.

No contexto nacional, é necessário reverter esse modelo assistencial, diminuir a exclusão social e a falta de cuidados e contemplar as reais necessidades da população.

O consumo de outras drogas é um grave problema de saúde pública. Porém, não é exclusivo da saúde. Tem que ter um caráter multifatorial e multissetorial. A interação entre substâncias, sujeito e cultura tem que ser pensada, conforme o Ministro mencionou. Não adianta pensarmos numa política antialcoólica numa sociedade, não apenas na brasileira, mas na sociedade ocidental, que valoriza o consumo de bebidas alcoólicas, porque elas não necessariamente produzem danos à saúde e ao bem-estar. É necessário construir políticas específicas e é fundamental uma política que seja voltada especificamente para o álcool. Vamos nos referir a isso.

Em relação aos custos, é importante que se veja que na área da saúde mental está havendo uma tendência de mudança. Os recursos aplicados na área de saúde mental, incluído álcool e drogas, tendiam a se concentrar majoritariamente nos equipamentos hospitalares e muito pouco no extra-hospitalar. Essa proporção do gasto hospitalar com o gasto ambulatorial é um bom indicador para saber se estamos revertendo o modelo concentrador e hospitalar. Chegou-se a 93% de concentração, ou seja, um resíduo de 7% ficava para o atendimento em saúde mental, álcool e drogas no extra-hospitalar. No ano passado ficamos em torno de 79%. Este ano é possível que cheguemos na faixa de 60%, mostrando, portanto, o deslocamento necessário dos recursos para os equipamentos extra-hospitalares.

EVOLUÇÃO COMPARATIVA ENTRE GASTOS COM REDE HOSPITALAR E REDE SUBSTITUTIVA EM SAÚDE MENTAL – 1997 / 2002 – BRASIL (Área Técnica de Saúde Mental / DATASUS)

Total de gastos (R\$)	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Total Hospitalar	379.667.296	422.058.386	461.906.622	463.324.089	479.360.210	466.000.000
Total substitutivo	27.945.351	37.169.456	47.443.107	87.089.369	99.880.438	119.000.000
Total Geral	407.612.647	459.227.842	509.349.729	550.413.458	579.240.648	585.000.000
% gastos hospitalares / substitutivos	<u>93,14</u>	<u>91,91</u>	<u>90,69</u>	<u>84,18</u>	<u>82,76</u>	<u>79,69</u>

Prosseguindo temos este detalhamento do quadro anterior, mostrando os diversos componentes, a presença dos Centros de Atenção Psicossocial — CAPS, das oficinas terapêuticas, do atendimento ambulatorial, etc. Não há o componente da saúde da família, porque neste momento ainda não foram desenvolvidas ações para álcool e drogas de uma maneira regular. Essa questão está sendo enfrentada.

Evolução comparativa entre gastos com rede hospitalar e rede substitutiva em Saúde Mental, 1997/2001 - BRASIL

Unidades/ano	1997	1998	1999	2000	2001
Leitos psiquiátricos	365.641.745	407.182.059	445.596.036	449.083.453	463.393.898
Leitos psiquiátricos em HG	14.025.551	14.876.327	16.310.586	14.240.636	15.966.312
<i>total hospitalar</i>	<i>379.667.296</i>	<i>422.058.386</i>	<i>461.906.622</i>	<i>463.324.089</i>	<i>479.360.210</i>
Vagas em Hospital - dia	5.413.056	8.791.256	10.479.694	10.839.946	12.974.241
Oficina Terapêutica	2.800.599	3.767.772	4.034.157	5.722.184	6.818.392
NAPS/CAPS	13.709.588	18.126.077	20.760.064	30.161.908	33.430.778
Psicodiagnóstico	637.443	645.492	446.310	728.330	679.128
Terapias em grupo	5.384.665	3.734.891	3.811.211	6.537.602	7.433.072
Terapias individuais		2.103.968	2.443.771	9.345.118	10.582.812
Medicamentos - RENAME	*	*	3.664.861	19.226.501	22.919.871
Consulta em Psiquiatria	*	*	1.803.039	4.527.780	4.775.091
SRT's	*	*	*	*	267.053
<i>total substitutivo</i>	<i>27.945.351</i>	<i>37.169.856</i>	<i>47.843.107</i>	<i>87.089.369</i>	<i>99.880.438</i>
TOTAL GERAL	407.612.647	459.227.842	509.349.729	550.413.458	579.240.648
%gastos hospitalares/gastos substitutivos	93,14	91,91	90,69	84,18	82,76

Fonte: DATASUS/MS

Observação: * sem registro no SIA-SIH/SUS

Morbidade hospitalar dos transtornos decorrentes do uso de álcool, para termos idéia dos custos. Vamos comparar o álcool com as outras substâncias psicoativas. Isso é muito importante mencionar, pois o grande problema de drogas na saúde pública são o álcool e o tabaco. A seguir, as outras drogas consideradas ilícitas. Do ponto de vista de custo, os gastos da morbidade hospitalar, de internações, tratamento hospitalar, entre álcool e drogas: 87% são por álcool e 12% com as demais drogas.

**MORBIDADE HOSPITALAR NO SUS – CAP V – TRANSTORNOS
MENTAIS DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS - 1998 A 2001**

Morbidades CID-10	1998	1999	2000	2001	Valor Total	% Gasto
Transtornos mentais decorrentes do uso de álcool	53.731.366	57.152.025	57.489.540	60.145.523	232.518.454	87,9 %
Transtornos mentais decorrentes do uso de outras substâncias psicoativas	7.155.124	7.811.570	7.802.547	9.061.261	31.830.502	12,1 %
Total gastos anuais	60.886.490	64.963.595	64.963.595	69.206.704	264.348.956	100%
(DATASUS, MS)						

Da saúde mental, no total, vejam que um percentual muito elevado e importante do valor total é aplicado para o tratamento de álcool e drogas. Entretanto, é importante lembrar que ainda há uma grande distorção, porque parte desses recursos, que são de 15% a 20% do total dos gastos da saúde mental com a questão do álcool e outras drogas, ainda é gasta apenas em internações, e internações insuficientes.

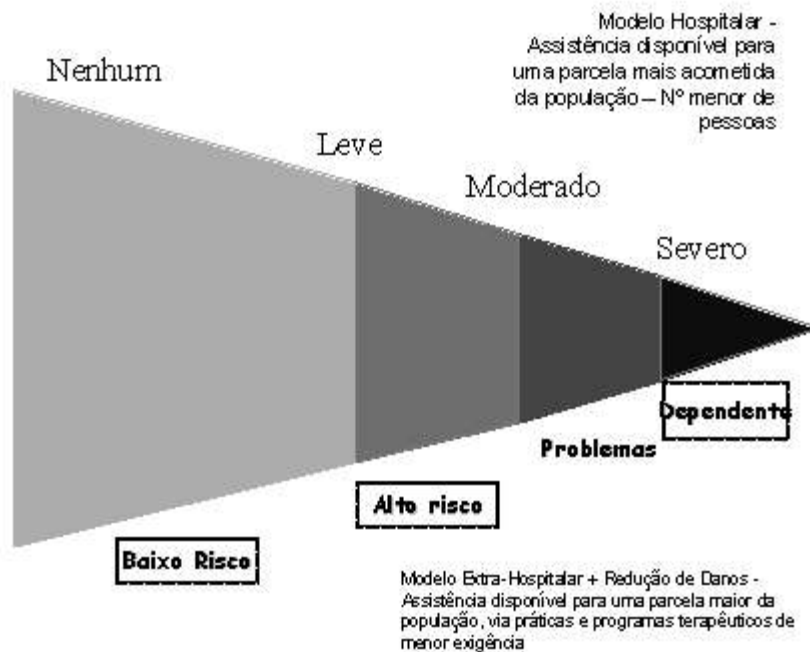
PERCENTUAL DE GASTOS COM INTERNAÇÕES RELATIVAS A ÁLCOOL E DROGAS, TENDO COMO REFERÊNCIA OS GASTOS TOTAIS E RELATIVOS A TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS – ANO DE 2002 (DATASUS, 2003)

	<u>INTERNAÇÕES</u>	<u>AIH'S PAGAS</u>	<u>VALOR TOTAL</u>
SAÚDE MENTAL (TOTAL)	308.264	762.857	486.100.010,79
ÁLCOOL E DROGAS	96.295	143.907	74.447.824,64
PERCENTUAL AD	31,2%	18,86%	15,31%

A internação em hospital psiquiátrico é danosa para o paciente consumidor de álcool. Ela não traz benefício. Ao contrário, agrava o seu isolamento, agrava sua dependência. Não é indicado ao paciente que tem problemas com álcool o tratamento em hospital psiquiátrico convencional. Essa é uma das questões que temos de reverter.

MS/SAS/SAÚDE MENTAL/ÁLCOOL E DROGAS

USO DE ÁLCOOL X PROBLEMAS:



Este quadro é muito importante para termos uma idéia de como devemos conduzir uma política de uma forma geral. O consumo de bebidas alcoólicas pela população, de uma maneira geral, está em torno de 85% a 90%, talvez até um pouco mais; ou seja, o consumo de bebidas alcoólicas está presente na população, de uma forma geral, É importante pensar na idéia dos problemas, da associação de álcool com problemas relacionados com o álcool. Uma parte muito grande da população utiliza álcool, cerca de 60%, 65%, sem que isso seja responsável por nenhum tipo de problema social, de interação familiar e muito menos problema para a saúde física e clínica.

Vamos caminhando para um conjunto de pessoas que já apresentam um risco maior relacionado ao consumo de álcool, independentemente de serem ou não dependentes. O grupo de dependentes é bastante menor, cerca de 6% a 10% da população, como observamos nos dados anteriores.

Porém, já começamos a ter risco numa faixa maior da população. Em torno de 30% a 40% das pessoas que usam álcool já apresentam algum grau de risco.

Quando vamos caminhando para o aumento do número de problemas, essa situação traz, digamos, o primeiro estrangulamento da política. Como mencionei anteriormente, de uma maneira geral, a pessoa que começa a apresentar problemas relacionados ao álcool não tem a alternativa de buscar um tratamento. Essa alternativa não está apresentada nem na política de saúde como um todo, nem está, de certa forma, apresentada na cultura e no grau de informações que a pessoa tem, porque, na verdade, ela só vai começar a buscar esses atendimentos quando essas situações se tornam mais graves.

É importante também mencionar que o modelo hospitalar — por isso que é necessário mudar o modelo hospitalar — tende a atender apenas aquelas pessoas que já atingiram o grau de maior gravidade, especialmente as pessoas que já desenvolveram a dependência e os concomitantes físicos de problemas relacionados com hepatite, cirrose hepática, transtornos coronarianos, o que o Ministro mencionou na abertura deste seminário. Então, o que temos de fazer é oferecer alternativas de tratamento e também uma política de prevenção para essa faixa maior da população, que é a população que se envolve em acidentes, em situações de violência, em que o uso do álcool traz problemas, mas não é necessariamente uma dependência.

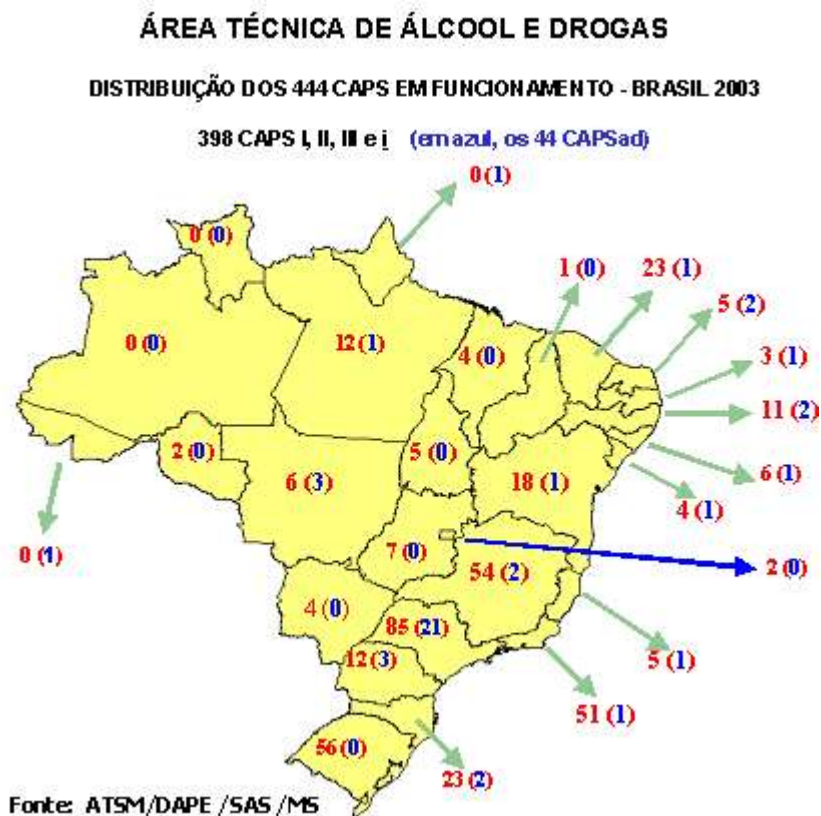
Então, o principal é desconcentrar a forma de atendimento de alta complexidade, fazendo com que ela se dê desde a rede básica de saúde, pelos agentes comunitários de saúde, no Programa de Saúde da Família etc.

O Programa Nacional para o Alcoolismo tem um suporte, que já foi mencionado. Agora se obteve um financiamento mais separado e autônomo para essas ações. O importante é implantar essas unidades assistenciais, como o Ministro mencionou, que são os Centros de Atenção Psicossocial.

É muito importante dizer para os Municípios que não podemos implantar esses Centros de Atenção Psicossocial se os Municípios também não se moverem no sentido da implantação do serviço. O SUS é um sistema de base municipal, é um sistema tripartite, mas é de base municipal. Não adianta ter os recursos garantidos no Orçamento do Ministério Público — eles estão garantidos, mas são limitados — se o próprio Município não cria os seus serviços.

Muitas vezes o gestor de saúde reluta um pouco em aceitar que a questão do alcoolismo é um problema importante, porque, na verdade, o alcoolismo se dilui nas crônicas policiais, nas crônicas da violência e do distúrbio da paz social e nos ambulatórios e nas emergências de saúde em geral, onde a pessoa já aparece nas situações de intoxicação aguda, de síndrome de abstinência ou complicações clínicas. Na verdade, é preciso criar uma certa cultura de que se devem oferecer os serviços competentes para que aquele bebedor problema, que não vai buscar tratamento nunca, se sinta acolhido em serviços que não vão discriminá-lo pelo fato de ser usuário de drogas e de álcool.

Então, todas essas tarefas têm que ser levantadas.



Inicialmente, 120 CAPS estarão em funcionamento. Temos em torno de 50 funcionando. Neste ano, a nossa meta será chegar a 78 novos CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial — Álcool e Drogas), mas, como disse, vai depender também

da resposta municipal; essa resposta municipal tem que ser mais agilizada e potencializada. Estamos criando também essas unidades em alguns lugares de maior concentração de problemas, de maior vulnerabilidade, de grande carência de equipamentos de saúde etc.

Com relação à distribuição no Brasil desses serviços, estamos com 44 CAPS-AD, mas esse número já subiu. Hoje temos ao todo 444 equipamentos de saúde mental desse tipo, de uma forma geral, e em torno de 52 CAPS para atender ao alcoolismo. São serviços abertos, comunitários, próximos da comunidade carente onde o paciente se insere e onde ele pode buscar um atendimento que, muitas vezes, vai buscá-lo; é um atendimento que muitas vezes é domiciliar, feito em articulação com a rede básica de saúde etc.

É preciso mencionar que recentemente se incluiu a possibilidade de termos esses três tipos de procedimentos nos hospitais gerais, mas ainda não estamos observando um impacto importante. Há uma grande resistência dos hospitais gerais em atender pacientes usuários de drogas, pois não querem saber de alcoolista. Eles atendem o alcoolista quando está com transtornos hepáticos, gastrointestinais etc., mas não querem saber de atender o alcoolista com um quadro de intoxicação aguda ou de síndrome de abstinência. A síndrome de abstinência do álcool só pode ser atendida em hospital geral. Se o paciente com síndrome de abstinência de álcool for atendido em hospital psiquiátrico, ele provavelmente morrerá se o quadro for grave, porque o quadro da síndrome de abstinência é muito grave no alcoolismo.

A capacitação foi mencionada pela Dra. Regina, com quem estou plenamente de acordo. Estamos fazendo pacotes de capacitação de agentes comunitários de saúde. Temos no Brasil 170 mil agentes comunitários de saúde que são pessoas da própria comunidade, recrutadas e contratadas. Agora o Ministério da Saúde está “desprecarizando” — esse é o neologismo que se utiliza lá — esses contratos de trabalho; as pessoas estão sendo contratadas e selecionadas no ambiente da própria comunidade.

Estamos desenvolvendo agora um pacote de treinamento, que já está sendo aplicado, para que essas pessoas possam lidar com o problema da alcoolismo na própria comunidade, o alcoolismo e outras drogas, de tal maneira que o próprio agente comunitário possa fazer aquela pergunta básica: *“Por que bebes tanto*

assim, rapaz? O que se passa que faz com que o seu consumo de álcool em vez de ser prazeroso seja danoso para a sua vida?” Em segundo lugar: “Podemos ajudá-lo. A saúde pública tem formas de ajudá-lo em relação a isso”. Para isso é preciso ter um tipo de comportamento, como o Ministro também mencionou, diante do usuário de álcool que não o repila, mas um comportamento capaz de acolhê-lo, capaz de dizer: “Olha, a saúde pública tem ações efetivas para ajudá-lo a mudar os seus hábitos, a reduzir os danos do consumo da droga, no caso, do álcool”. Mas isso é preciso fazer com uma relação de confiança com as comunidades.

Tem que haver uma supervisão contínua das atividades. Essa clínica do alcoolismo é uma clínica difícil. O profissional que trabalha com isso tem que ter uma supervisão contínua, ele próprio precisa de um acolhimento, porque ele trabalha com frustração permanente e os casos, quando são graves, têm baixo resultado, do ponto de vista das intervenções clínicas. Então, é preciso que o próprio profissional de saúde tenha uma supervisão para poder suportar uma clínica que, muitas vezes, dá baixos resultados. Ela dá baixos resultados a curto prazo, mas se ela se oferece àquela comunidade como uma oferta contínua de atendimento, vai reduzir de uma maneira global os problemas associados naquela região específica.

Numa política de drogas, é fundamental que se faça isso na forma de uma articulação intersetorial. Se a Deputada Angela Guadagnin permitir, tenho umas cópias de um relatório do Grupo Técnico Interministerial. Em 28 de maio, quando o Presidente Lula lançou o Programa de Saúde Mental com o Programa de Volta para Casa, constituiu um grupo técnico interministerial para discutir o problema do álcool, do qual fazem parte o Ministério da Saúde, com o Ministro Humberto Costa coordenando o grupo técnico; o Ministério da Justiça; o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; a Advocacia-Geral da União; a SENAD; o Gabinete de Segurança Institucional; o Ministério da Educação; e o Ministério das Cidades, por conta da questão de trânsito. Vários representantes do grupo interministerial estão aqui presentes.

Esse documento que eu trouxe, para todos tomarem conhecimento, dá uma idéia geral de diretrizes para uma política nacional e intersetorial. Uma política dessas não pode ser um política de saúde. Não adianta você enfrentar o problema

do alcoolismo pelo lado apenas da saúde, mas achamos acertada a decisão do Presidente Lula no sentido de colocar a direcionalidade da política no campo da Saúde, porque você passa a enfrentar o problema da droga e o problema do álcool como questões de saúde pública; a questão principal é a saúde pública. Todas as medidas preventivas que se tomarem se articulam para obter um bem comum, que é um bem comum de redução desses danos associados ao uso do álcool e, portanto, no campo da saúde pública. Todas essas articulações são necessárias, pois é uma política intersetorial.

O atendimento para esse grau de complexidade de problema tem que ser necessariamente em rede, e os recursos têm que ser muito diversos, não podem ser só recursos da Saúde. O desemprego associado às drogas é importante. É preciso também que essa pessoa que tem um desemprego associado ao alcoolismo, num país em que o desemprego é estrutural, tenha também alguns suportes sociais, para que aquela situação do isolamento, da baixa auto-estima em função do desemprego e dos problemas sociais e familiares em função do desemprego também possam ser suportados em algumas políticas de inclusão.

Queremos mostrar rapidamente alguns dados da OMS, para mostrar que nós estamos trabalhando, na verdade, com uma orientação geral da OMS. Isso é importante. São 10 recomendações da OMS para a questão de álcool, drogas e saúde mental de uma forma geral. Uma é promover a assistência no nível dos cuidados primários. É uma obsessão da Organização Mundial de Saúde: ou existe o atendimento para a questão do álcool nos cuidados primários, isto é, na rede básica de saúde, no Programa Saúde da Família, ou o nosso programa de saúde vai ser distorcido, pois vai atender apenas a ponta daquela pirâmide que eu mencionei, apenas os casos mais graves. As outras são: garantir, obviamente, o acesso aos medicamentos; promover cuidados comunitários; educar a população; envolver comunidades, famílias e usuários; estabelecer políticas, programas e legislação específica; desenvolver recursos humanos; atuar de forma integrada com outros setores; monitorar a saúde mental da comunidade; apoiar mais pesquisas, como essa pesquisa muito importante que foi apresentada aqui.

É preciso mencionar a questão da redução de danos como, digamos, um paradigma, um modelo de entendimento para a área de álcool e de outras drogas.

Isso é muito importante. Tanto que nós definimos, nesse documento de política do grupo intersetorial, que a política é de redução dos danos. Como disse o Ministro, não se pode pensar em fazer uma política antialcoólica. Não se pode estabelecer que o objetivo da política é de uma forma geral a redução do consumo. A redução do consumo pode ser atingida, mas o fundamental é que seja a redução dos danos associados.

Então, é preciso ter uma política que faça diminuir dramaticamente os índices, que estão em torno de 56%, de associação de acidentes de trânsito e consumo de álcool. Essa política tem que ser de restrição do consumo em determinados lugares. Tem que ser uma política de vigilância, tanto do ponto de vista da saúde, quanto do ponto de vista da segurança nas estradas. Portanto, tem a ver com o Ministério das Cidades e com o DENATRAN. Tem que ser também uma política que englobe uma legislação menos permissiva em relação a essa questão, como disse o Ministro Humberto Costa. O Brasil é extremamente tolerante com a questão de dirigir e consumir bebidas alcoólicas. É tolerante em tudo. Em algumas coisas, ele é extremamente permissivo e tolerante.

Então, a redução de danos é importante, justamente porque ela usa alguns princípios que são fundamentais. O tratamento é oferecido ao paciente. Mas não é solicitada do paciente a abstinência. A abstinência pode ser desejável. Ela é desejável para todos os pacientes que têm o beber compulsivo e a dependência. Mas ela pode não ser possível. Não se deve oferecer para a pessoa uma escolha impossível. O modelo de atendimento, em muitos serviços existentes, oferece para o paciente a seguinte opção: ou você deixa totalmente de usar a bebida, ou você não será atendido. E, muitas vezes, em alguns programas assistenciais, que são realmente muito restritos em termos de oferta, se o paciente tem uma recaída, ele é excluído do programa. Ora, se o paciente tem algum grau de dependência importante, a recaída faz parte do quadro clínico. A recaída faz parte do quadro clínico do tratamento de quem é dependente de drogas, seja do álcool ou de qualquer outra droga. Então, o importante é minimizar as consequências adversas.

Só para completar a questão da redução de danos, na atenção primária ela prevê intervenções breves, o treinamento das equipes de Saúde da Família e de agentes comunitários de saúde para a intervenção, seja na comunidade ou no

próprio domicílio. Ela não sugere ao sujeito que ele se isole para se separar da oferta da droga, mas lhe propõe alternativas, como o beber responsável e a redução do consumo. E há outras alternativas que são muito interessantes e que devem ser discutidas. Por exemplo, no Município de São Paulo, está sendo discutida uma proposta no sentido de que os bares possam também fazer um programa educacional com o bebedor, falando da quantidade de bebida que tem em cada copo que ele está utilizando, da questão do jejum como um complicador do uso da bebida e da desidratação. São programas interessantes que os Municípios devem ter. Só a redução de danos permite isso.

A redução de danos consiste em a pessoa continuar usando a sua droga, mas a saúde pública tem algumas orientações que podem fazer com que esses danos associados sejam reduzidos. É uma perspectiva completamente diferente, que mantém a liberdade de escolha do indivíduo.

O programa de redução de danos no Brasil tem um resultado absolutamente espetacular no caso dos usuários de drogas injetáveis. No programa de redução de danos de troca de seringas, caiu a contaminação por HIV em usuários de drogas de mais de 20% para 8% ou 9%. É uma queda espetacular evidenciada no mundo inteiro como um sucesso da saúde pública brasileira. E o que é fundamental: o grupo de pessoas que começa a fazer a troca de seringas, passado algum tempo, começa também a procurar tratamento para deixar de usar a substância. Quer dizer, eles têm de passar por uma etapa. Primeiro, cuidar de si, sem entrar muito na discussão da sua relação com a droga, para, em seguida, escolher ou não se vai buscar a abstinência. E muitos buscam.

Há ainda as intervenções e várias outras medidas que fazem parte dessa constelação da redução de danos.

Eu queria mencionar para os Parlamentares aqui presentes que é preciso haver múltiplas ações para uma política nacional de redução de danos à saúde e ao bem-estar causados pelo álcool. Trata-se de ações de prevenção, de educação, de informação qualificada. Então, nós temos que pensar o seguinte: os rótulos das bebidas têm que conter alguma informação sobre isso? Se contiver apenas “beba moderadamente”, essa informação certamente cai no vazio, até porque é de baixa qualidade. O que é moderadamente? Como beber moderadamente? Isso numa

cultura que gosta de enfatizar o beber pesado. Trata-se de uma cultura em que se associa a questão do beber pesado com farras de adolescentes, com as baladas — em São Paulo diz-se baladas —, com as noitadas, etc. Portanto, a frase “beba moderadamente” soa inócua. Por outro lado, podemos passar informações como, por exemplo, essa bebida contém uma concentração de álcool de tantos por cento, que poderá, a médio e longo prazo, causar problemas, etc. Essa é uma informação qualificada.

A assistência rápida e eficaz aos usuários que apresentam problemas é aquilo que mencionei. Esse atendimento tem que ser oferecido mais precocemente.

Deve haver uma rede de saúde integrada às demais políticas públicas, com a marca da intersectorialidade do território da rede. Não adianta fazer um tratamento do alcoolismo para o sujeito sair lá do seu bairro distante e buscar um ambulatório do outro lado da cidade. Esse atendimento está fadado ao fracasso. Para começar, a pessoa não vai. Em segundo lugar, a relação custo/benefício não será visível para ela. É preciso que essa ação se dê no próprio território de vida do sujeito. Pode ser no território do seu trabalho também. Não precisa ser apenas no seu território de moradia. Mas tem que ser próxima do seu dia-a-dia, para se estabelecer justamente uma relação de confiança. E tem de ser em rede. Isso já foi mencionado anteriormente. Não adianta um equipamento de saúde se ele não se articular em rede com outros equipamentos que não são apenas de saúde.

Tem de haver medidas para restrição do acesso e da disponibilidade das bebidas alcoólicas, principalmente para adolescentes e no caso de algumas situações de vulnerabilidade. É preciso haver controle dos pontos de venda, uma política de preços no varejo, taxaço.

A experiência internacional mostra que, primeiro, temos de considerar que a bebida alcoólica não é uma mercadoria qualquer. E a experiência internacional mostra que a restrição do acesso é importante na redução dos danos gerais associados. Então, a restrição dá certo.

Há uma imensa hipocrisia nessa questão da restrição de acesso no nosso País. *“Não pode vender no posto de gasolina. Depende da Prefeitura. Depende do local. Não pode vender em ambientes universitários”*. Depende, pois frequentemente se vende.

Na minha universidade, a Universidade Federal do Rio de Janeiro, essa proibição perdura há um ano. Ao lado do Hospital Universitário, havia uma profusão de biroskas vendendo bebidas alcoólicas para os adolescentes num ambiente universitário. Não existe mais. Gerou uma reação dos adolescentes? Gerou e foi absorvida muito rapidamente. Sabemos que o adolescente precisa de um controle externo. Se não vê um controle externo, sente-se abandonado. Se se sente abandonado, vale tudo. Ele protesta contra o controle externo, mas aceita muito rapidamente: *“Finalmente alguém está tomando conta dessa história”*. Não se pode beber dentro da faculdade. Não se pode beber no lugar de trabalho. Não se pode beber próximo de hospitais, etc.

Mas o necessário não é uma legislação federal para isso. Mas acho que uma legislação federal poderia funcionar como forte indutora de posturas municipais. Aí tem de haver a criatividade do Parlamentar, para saber de que maneira construir uma legislação que não seja, primeiro, fadada ao fracasso, uma legislação que seja ineficaz, porque não aplicável, e, segundo, uma legislação que atraia para uma responsabilidade federal algo que deve ser de posturas municipais. Mas ela pode ser indicativa nessas questões de restrição do acesso.

O Grupo de Trabalho Interministerial está propondo a restrição de acesso em algumas situações: veículos de transporte coletivo; escolas; postos de gasolina; proximidade de estradas. Por exemplo, alguns Estados restringem a venda em estradas e outros não a restringem. Isto é, não restringem a venda em postos ao lado das rodovias.

Há também a articulação com as iniciativas da comunidade. São os grupos de ajuda mútua. É muito importante, por exemplo, o papel dos Alcoólicos Anônimos. São milhares de pequenos grupos no Brasil inteiro. Eles, por definição da sua ética e da sua política, que acho admirável, não aceitam ajuda governamental. Isso é admirável, mas temos de apoiá-los. Pelo menos uma política dessas tem que valorizar esse tipo de iniciativa, dando um lugar de valor a essas iniciativas que estão fora do campo da saúde formal.

Medida para redução dos acidentes associados, para redução da violência doméstica associada.

Alguns Municípios da Grande São Paulo, por exemplo, vêm fazendo há 2 anos, mais ou menos, uma restrição do acesso depois de determinados horários. Os dados posteriores de acompanhamento podem, em alguns casos, ser pouco claros. Mas, certamente, em alguns desses Municípios houve uma redução visível da violência — agressão, tentativa de homicídio e homicídio — com a restrição do acesso depois das 23h ou das 22h. Essa é uma medida a ser pensada.

Não estou dizendo que temos de fazer isso. A política não pode ser antialcoólica, nem hipócrita, nem puritana, mas pode pensar na redução de danos. Se há indicadores, com estudos epidemiológicos, que mostram que ali é um lugar mais vulnerável, é possível desenvolver uma política democrática, debatida com a sociedade, que restrinja o acesso em determinados períodos para determinados segmentos populacionais.

Brasília está fazendo isso. Voltou a fazer, depois de uma liminar impeditiva. Isso corresponde também à experiência dos países europeus e da América do Norte. Não é um constrangimento ilegal ao cidadão. São medidas de caráter geral, visando ao bem comum, assimiladas perfeitamente quando se tornam consistentes e não se tornam incoerentes com o restante da política.

Existe ainda a reintegração social; o trabalho assistido; a advertência sobre o risco do consumo excessivo, que tem de visar a mais qualidade; a articulação com as iniciativas da comunidade; a restrição da propaganda e do patrocínio a eventos culturais e esportivos.

O Ministro da Saúde convocou uma sessão pública desta Comissão, que foi muito produtiva. A saúde pública está discutindo o assunto ali, com os produtores de bebidas, com as associações de emissoras de rádio e televisão, com o Conselho de Auto-Regulamentação da Propaganda, estabelecendo as regras de um diálogo. Do ponto de vista da saúde pública — o Ministro Humberto Costa deixou isso muito claro —, não temos dúvida de que é preciso restringir, estabelecer regras para a propaganda. Mas para que essas medidas legislativas se tornarem eficazes, certamente têm de ser debatidas e ser objeto de diálogos. Qual é a regra dessa restrição? E algumas questões interessantes já começam a se observar, porque a própria auto-regulamentação já vai assumindo correções que já podem ser feitas. Mas é preciso haver um norte: o da política pública. E esse norte tem de apontar

para a regulamentação da propaganda, para a restrição. Não se trata do banimento da propaganda, mas da sua restrição, pensando principalmente na proteção de grupos vulneráveis, como crianças e adolescentes. Então, isso é extremamente importante.

A legislação que ainda está em vigor considera, como disse no início, que vinho e cerveja não são bebidas alcoólicas. O Ministério da Agricultura, como disse o Ministro Humberto Costa, não concorda com isso. O Ministério da Agricultura está aqui presente, não concorda, nem define a questão assim. A saúde pública também não pode defini-la assim, tampouco o Legislativo.

Não basta fazermos essa correção. É preciso discutir um pouco mais as regras da restrição, da propaganda, do acesso, dos pontos de venda e, possivelmente, até de uma política de preços que possa favorecer as bebidas com concentração menor em relação às que tem concentração maior de álcool.

Então, a idéia da redução de danos permite essa flexibilidade e essa inventividade.

Obrigado pela atenção.

Essa é a contribuição que o Ministério da Saúde queria trazer para o debate.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Agradeço a presença à Sra. Maria Elizabete Pereira, representante da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, e à Sra. Maria de Fátima Marinho de Souza, representante da Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde e do Grupo Interministerial.

Os Srs. José Nazareno Fonteles, Secretário de Saúde do Piauí e Deputado Federal licenciado, e Leonardo Miranda, economista, inscreveram-se para fazer perguntas à Dra. Ana Regina Noto e ao Dr. Pedro Gabriel Delgado.

Passo a palavra, primeiramente, ao Sr. José Nazareno Fonteles.

O Sr. José Nazareno Fonteles - Bom-dia a todos.

Parabenizo todos os organizadores deste evento.

O que chamou minha atenção, nos estudos apresentados sobre a violência e o álcool, é que os dados são ainda muito imprecisos, digamos assim, a não ser a pesquisa interessante feita nas cidades com mais de 200 mil habitantes. Mostra-se, portanto, a tolerância muito grande com essa violência e com esse vício. As Secretarias Estaduais e Municipais, evidentemente, não têm, a não ser

periféricamente, uma política sistematizada para isso. É como se fosse fora da Secretaria. A sensação que temos é de que outros setores vão atuar. A questão termina indo para a segurança, para algumas comissões de direitos, etc.

Como política realmente de saúde, esse seminário provoca uma visibilidade pública maior e nos incentiva a ter essa preocupação.

Chamo a atenção para o seguinte ponto: na área da prevenção, por que se consome tanto? Por que existe um índice tão grande de depressão, de baixa auto-estima, que envolve jovens, adultos e velhos? Por que os órgãos ligados à saúde são tão permissivos com esses vícios? Por exemplo, no Ministério da Saúde, onde comecei a ir com mais frequência, estranhei o uso tão grande do cigarro. Nesta Câmara, é um absurdo a tolerância com o uso do cigarro. Se não vai reprimir, deveria haver um grupo, uma maneira de sistematicamente estar se pregando: *“Deputados, Senadores cuidado com a saúde”*. Sem falar no médico cardiologista que bebe e fuma. É um absurdo!

Então, cabe aos profissionais formadores de opinião — professores, profissionais da saúde, lideranças — esclarecerem sobre o perigo desses vícios.

Quando ingressamos na universidade há, muitas vezes, em decorrência de comemorações, tolerância com o uso de álcool e até de drogas. Não há uma política educativa e formativa para os profissionais.

Na medida em que um Secretário de Saúde — como existem vários — fuma e bebe publicamente, fica muito difícil ele comandar uma política de saúde. A não ser que as lideranças do Ministério sejam bem mais autênticas. Enfim, quem faz a política deve dar o exemplo.

A falta de coerência faz com que as pessoas não acreditem nesses estudos nem nessas políticas. E por isso não conseguimos avançar.

Chamo a atenção para esse ponto, que muito me incomoda: os colegas tanto os profissionais quanto os que ocupam cargos públicos, ostensivamente, se utilizarem dos seus vícios. Não sei se há uma experiência dessa questão.

Muitas vezes, pela dificuldade, por preconceitos, o Estado não incentiva os grupos de ajuda mútua, como no caso citado da saúde mental ligada ao alcoolismo. Sabemos que existem muitos grupos de ajuda, principalmente no alcoolismo.

Deveria, no caso da publicidade, haver um reforço. Podemos ajudar, criando um espaço maior de diálogo. Essa é uma área que deveríamos valorizar.

Finalmente, a questão intersetorial. Diria que onde há mais dificuldades de avançar é na política de saúde na área intersetorial. Sem dúvida, nessa área precisamos avançar mais. Não sei se esse tema foi abordado anteriormente. Como gestores, nós nos sentimos incompetentes em travar diálogos com outras Secretarias para fazer esse grande avanço.

Espero levar daqui novos rumos para a política que envolve violência e alcoolismo.

Parabéns a todos!

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - O Sr. Leonardo Miranda fez uma pergunta por escrito: *“Pela complexidade do assunto, há previsão para avaliação qualitativa do estudo?”* Deve ser para a Dra. Ana.

A Sra. Maria Elisabete Pereira, da Secretaria Especial da Mulher, pergunta ao Dr. Pedro: *“O alcoolismo não é entendido como doença e por isso é causa de demissão por justa causa, o que, ao invés de ajudar, prejudica ainda mais o usuário dependente. O que o grupo interministerial pensa sobre isso?”*

Volto a palavra à Dra. Ana Regina e, depois, ao Dr. Pedro.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - É. *“Pela complexidade do assunto, há previsão para avaliação qualitativa do estudo?”*

A Sra. Ana Regina Noto - A pesquisa qualitativa tem por objetivo tentar ampliar essa compreensão, exatamente porque se trata de um fenômeno muito complexo. Não podemos entrar, como muito bem apresentado, com medidas arbitrárias, não podemos partir de um imaginário nosso a respeito da realidade. Mas é muito importante perguntar às pessoas o que pensam, como percebem a realidade, porque, a partir dessa percepção, começaremos a pensar políticas públicas que façam mais sentido para o indivíduo e para a família. Aí, podemos pensar, sim, em redução de danos, talvez de forma mais efetiva, porque é um trabalho que está começando. Então, esse trabalho qualitativo, na verdade, já foi aprovado pela FAPESP, já temos o recurso para começar. Ele foi aprovado há mais ou menos duas semanas e tem uma previsão de 2 anos. Então, ao longo desses 2 anos, entrevistaremos famílias e pessoas que viveram as situações, perguntaremos

o que teria sido efetivo no caso delas, ou de pessoas que estão vivendo aquela situação. E lembrando, olhando a família como um todo, pensando o dependente, que com certeza não está confortável na situação, sua família inteira, enfim, ampliando esse olhar e contribuindo dessa forma. A previsão é desenvolver o trabalho nos próximos 2 anos.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Tem a palavra o Dr. Pedro.

O Sr. Pedro Gabriel Delgado - Queria fazer um comentário rápido sobre a questão levantada pelo Deputado José Nazareno, que é Secretário de Saúde. O profissional de saúde não está livre dessas situações. O profissional de saúde é um grande fumante e, muitas vezes, é um bebedor pesado. O Ministério da Saúde tem um programa para os servidores relacionado tanto com a questão do tabagismo quanto com a questão do consumo excessivo de álcool. Uma questão muito importante é a saúde mental do profissional de saúde. É preciso ter uma resposta para apoiar essas pessoas, todos nós, que precisamos ter um suporte também de atendimento.

É importante, como mencionado, o caso do tabagismo, em que a experiência brasileira é exitosa, tanto no tratamento quanto na redução do consumo dos novos consumidores. No caso do Ministério da Saúde, não é permitido fumar nas dependências do Ministério. Há os lugares específicos para se fumar, o que não deixa de ser uma medida educativa. São os “fumódromos”. Isso tem de existir mesmo, porque não deixa de ser uma medida educativa.

A questão da demissão por justa causa. O grupo interministerial ainda não discutiu o aspecto da legislação trabalhista, mas do grupo faz parte o Ministério do Trabalho que se interessa em discutir de fato a questão de álcool e drogas relacionada com o ambiente de trabalho. A demissão por justa causa, no caso da dependência do álcool, é uma aberração, sem dúvida. Isso envolveria medidas que seriam de caráter também normativo e legislativo. Além disso, é muito importante pensar que, num país que tem baixíssima oferta de emprego, boa parte das demissões que não são por justa causa se dão também pelo fato de o desempenho no trabalho estar prejudicado pela questão do consumo problemático de bebidas alcoólicas. Então, há 2 aspectos: o da proteção trabalhista e o de prevenção.

Muito interessante a recomendação tanto da Organização Internacional do Trabalho quanto da OMS. Os ambientes de trabalho são bons lugares para uma política preventiva, desde que essa política não desrespeite os direitos individuais. Existem intervenções de empresas eticamente condenáveis, medidas de repressão ao uso tanto de tabaco quanto de drogas, porque expõem o trabalhador a uma situação de constrangimento. Existe também uma imposição, agora cada vez menor, do tratamento pelo Dissulfiram, substância que acentua o mal-estar causado pela bebida. Algumas fábricas estavam colocando essa substância na alimentação, sem o conhecimento do paciente. Isso é uma completa aberração, há fatos relatados, e foi objeto de denúncias. Só estou querendo mostrar a complexidade que é desenvolver uma política de prevenção nos ambientes de trabalho. Mas há uma recomendação da OIT, repetindo: é um ótimo lugar para se desenvolver uma política de prevenção ao alcoolismo.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - A Comissão de Seguridade agradece à Dra. Ana Regina Noto pela exposição, pela pesquisa muito bem elaborada, muito bem realizada, que contribuiu muito para a discussão, e ao Dr. Pedro Gabriel Delgado, também pela exposição sobre uma política de saúde coerente, consistente, com uma nova visão sobre a saúde pública.

Vamos suspender os trabalhos do seminário por 10 minutos. Reabriremos com manifestações de apoio à Comissão por diversas pessoas, diversos setores da sociedade, em relação à política de saúde que o Ministério da Saúde vem implantando. E, numa forma de desagravo, de apoio a toda essa repercussão que está sendo feita na imprensa. Observamos e estudamos a reação que está ocorrendo, porque o atual Ministério da Saúde e o atual Governo têm mexido com muitos interesses.

Agradecemos a todos os Deputados e aos participantes.

O Sr. Deputado Darcísio Perondi - Sra. Presidenta, peço a palavra.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Pois não, Deputado Darcísio.

O Sr. Deputado Darcísio Perondi -- Sra. Presidenta, cumprimento o Ministério da Saúde pela decisão de enfrentar com coragem e planejamento essa questão do alcoolismo, que realmente é uma doença.

Cumprimento V. Exa., Deputada Angela, por este seminário e também o Sr. Ministro da Saúde, os diretores da área, por esse programa que merece todo o nosso apoio.

Na questão do alcoolismo, os números são muito claros, é uma questão rigorosamente de saúde pública. É evidente que envolve questões políticas, econômicas e sociais, mas o Ministério da Saúde não pode se omitir.

Segunda Mesa - Tema:

As Campanhas Institucionais - Ética e Resultados

O Sr. Presidente da Frente Parlamentar da Saúde, Deputado Rafael Guerra - Boa-tarde a todos.

Vamos dar início à segunda Mesa. Convido para compor a Mesa os palestrantes Dr. Milton Seligman, Diretor de Relações Corporativas da Companhia Brasileira de Bebidas — AmBev, Dr. Luiz Eduardo de Mello Soares, Secretário Nacional de Segurança Pública, e Dr. Gilberto Leifert, Presidente do Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária — CONAR.

Vamos ter as três exposições, um espaço para debates e para respostas, e algum comentário do Plenário antes do encerramento.

Em primeiro lugar, vamos ouvir o Dr. Milton Seligman, Diretor de Relações Corporativas da AmBev.

O Sr. Milton Seligman - Exmo. Deputado, colegas da Mesa, senhoras e senhores, em primeiro lugar, agradeço a todos a oportunidade de estar presente neste encontro para debater tema extremamente atual, relevante e que permite, de certa forma, colocar todo o conjunto da sociedade em linha para enfrentar questão que seguramente afeta parte de nossa sociedade e que acreditamos possa ser devidamente enfrentado a partir de uma parceria, de uma articulação entre todos os setores. De certa forma, acredito que essa tem sido a tônica com que os vários organismos, as entidades, as instituições e especialistas têm-se dedicado a enfrentar e identificar o problema.

Acredito que na Mesa desta manhã a identificação da questão da violência tenha sido mais nitidamente enfocada pelos participantes. Presumo que o convite a

uma companhia da área de bebidas, a uma indústria de bebidas no Brasil, não coincidentemente, mas que também assume a companhia por intermédio de um de seus diretores, eu, no caso, a Presidência do Sindicato Nacional da Indústria de Cervejas, para participar deste seminário, tem a expectativa não de apresentar mais um diagnóstico, que inclusive não seria a nossa especialidade, mas de dizer o que, como e quanto podemos fazer para nos alinharmos aos vários segmentos da sociedade para enfrentar os problemas que existem em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas.

Primeiramente, desejo dizer que uma companhia, uma pessoa jurídica, é fruto tanto da sua circunstância quanto da sua essência. E é exatamente por conta dessa relação que ela atua, desenvolve suas atividades e busca permanecer no conjunto da sociedade na qual exerce suas atividades.

De um modo muito particular, a indústria de cerveja no Brasil é centenária, e isso é um fato extremamente relevante. Quer dizer, mostra que esse tema ou que esse segmento é arraigado à cultura brasileira, e que o Brasil conseguiu, ao longo de muitas décadas, construir uma indústria extremamente competitiva, moderna, num mercado competitivo, moderno e exigente. Essa indústria pretende permanecer mais 100 anos no mercado — vem de 100 anos e quer mais 100 anos, no mínimo. Isso significa que ela tem extrema responsabilidade com as decorrências do consumo do seu produto em qualidade, em circunstâncias, em modo como acontece e é consumido pela sociedade.

Antes de iniciar propriamente minha palestra, peço-lhes alguns poucos minutos para explicar o que é a indústria de cerveja no Brasil e identificá-la nas suas dimensões.

O Brasil é o quarto mercado de cervejas do mundo. Entretanto, o mercado brasileiro é praticamente estável desde o início dos anos 90. É verdade que com o Plano Real atingiu o patamar de 8 bilhões de litros de cerveja por ano e mantém-se nesse nível até o ano atual. Temos experimentado, nos últimos anos, uma pequena queda no consumo, muito pequena ainda dentro do atual patamar, que é estável.

Se analisarmos o mercado de cerveja, tomando como base suas características de consumo *per capita*, vamos identificar rigorosamente o mesmo perfil. Quer dizer, com a queda das taxas de crescimento da população brasileira e

com o pequeno decréscimo que observei nesse mercado, estamos com um consumo na ordem de 50 litros por habitante/ano, variando de 48 a 51. Nos últimos anos, essa taxa tem caindo para algo em torno de 50 litros, e esse número tem-se mantido. Então, o Brasil tem um consumo *per capita* estável e um mercado estável.

Se olharmos a contribuição, quer dizer, como os recursos financeiros da cerveja são distribuídos, para entendermos bem como se dá essa repartição, podemos identificar que a primeira fatia, para cada 100 reais que se consome de cerveja ou para um Real que se pague por uma cerveja, 35,6%, são tributos das mais variadas formas, 26,3% são indústria, 26,6%, mais ou menos a mesma coisa, são varejo, bar, e 11%, fechando a conta, é a distribuição. Essa é mais ou menos a ordem como se distribuem os recursos da cerveja no Brasil. A cerveja é um dos mais fortes contribuintes que o País tem. O faturamento geral da cerveja, medido no bar é da ordem de 23,5 bilhões por ano e na indústria, 14,5. Os tributos gerados por esse negócio no Brasil, durante o ano, são da ordem de 7 bilhões de reais. É um número expressivo em todos os sentidos. A indústria gera um volume bastante significativo de empregos, em torno de 20, 22 mil empregos diretos, e tem um multiplicador histórico de 5. Cada emprego direto gera cinco empregos na cadeia para trás e para frente. Portanto, é um negócio que gera empregos. Mesmo que seja de capital intensivo na indústria, possui mão-de-obra intensiva na cadeia. Por isso, é interessante como indústria geradora de empregos.

O Brasil possui três das 20 marcas mais consumidas no mundo, sendo a Skol a terceira, seguida da Brahma, depois a Antarctica. A Skol é um caso particular: tem o maior índice de crescimento no mundo nos últimos anos. Ela hoje só é menos consumida do que as marcas da líder mundial: a americana Budweiser, com a sua Budweiser e Bud Light, da companhia Anheuser-Busch. Essa indústria, como disse, com essa dimensão e com essas características, tem cultura e tem crenças. É importante que isso seja dito de maneira muito clara: em que essa indústria acredita, o que ela quer que aconteça e quanto ela vai se esforçar para fazer acontecer.

Quero também, Sr. Presidente, pedir licença para sublinhar que, muitas vezes, vou falar da indústria como um todo e, algumas vezes, vou falar da empresa líder da indústria que é a AmBev, da qual sou diretor. Muitas vezes, são iniciativas que a companhia tomou. E ela tem a responsabilidade, como empresa líder do

setor, de tomar iniciativas. Algumas vezes, com a expectativa de que venha a ser seguida pelo conjunto do setor, em outras, são crenças e culturas já arraigadas no próprio segmento.

Queremos que a cerveja, por conta de suas características — uma bebida que tem 92% de água, 4% de carboidratos e 4% de álcool —, seja consumida com moderação. Não temos interesse em que essa bebida seja consumida em excesso.

Em segundo lugar, é uma bebida para ser consumida exclusivamente por adultos. Não queremos, e vamos envidar todos os esforços possíveis para tal, que essa bebida seja acessível a menores de idade.

Em terceiro lugar, o consumo de cerveja não combina com situações de risco. Razão pela qual o nosso empenho em que algumas dessas situações de risco, como a mais notória de todas que é beber e dirigir, sejam consideradas pela indústria, em particular pela AmBev, em campanha pública ostensiva, para desaconselhar e, mais do que isso, auxiliar quem tem responsabilidade de evitar que se consuma cerveja quando se dirige.

Vou referir-me agora especificamente à companhia, e acho isso importante, porque, como disse, as ações das empresa são tanto circunstâncias, das quais também vou falar, quanto essência.

O que uma empresa privada pensa em relação às suas responsabilidades e por quê? A primeira responsabilidade de uma empresa privada, e elas não têm ordem de importância, é ter lucro. Por que essa é a primeira responsabilidade? Porque se ela não tiver lucro, o investidor não investe. Os investimentos de uma empresa privada são feitos por pessoas que decidem comprar ações na Bolsa e investir em uma empresa que tem ações públicas, como é o caso da AmBev, inclusive internacionais. Por essa razão, a primeira responsabilidade é que ela seja lucrativa.

Qual a decorrência dessa responsabilidade? É que ela continue investindo, gere emprego e gere resultados que paguem impostos. Então, esse é o primeiro nível de responsabilidade que chamamos de responsabilidade econômica.

O segundo nível de responsabilidade, que deveria ser óbvio, mas infelizmente não é, e precisa ser dito, é a responsabilidade legal. A empresa tem a

responsabilidade de cumprir a lei. Refiro-me claramente a dois pontos relevantes, principalmente no nosso caso.

O primeiro deles é pagar seus impostos em dia. Por que isso é importante? Porque, sendo um setor altamente tributado, gera dois níveis de responsabilidade. O primeiro, é em relação aos órgãos públicos que precisam desses recursos. São recursos de monta. Só para se ter uma idéia, sete bilhões de Reais que o setor de cerveja paga são mais do que o superávit do Governo Federal, durante este ano, e é extremamente importante que se faça isso. Os tributos da indústria de cerveja são maiores do que esse superávit e, portanto, são relevantes e precisam ser pagos.

O segundo ponto é que, por ser um setor altamente tributado, se houver algum ator econômico, alguma empresa que não pague, ela gera uma situação de competição absolutamente desleal e impossível de ser enfrentada. Pode-se enfrentar, deve-se enfrentar e é bom que se enfrente, porque é bom para todos que haja competição, desde que essa competição seja em condições de igualdade, de modo a que todos usufruam dela. Uma competição em que alguém não paga imposto é impossível de alcançar. Como disse, um terço do recurso do que se paga numa cerveja é imposto; se alguém não paga, não há como chegar. Ninguém aumenta sua produtividade em um terço. Para chegar lá, acaba acontecendo isso.

O terceiro ponto é o que chamamos de responsabilidade ética. Aí é um fato bastante objetivo. Não é questão de ter um compromisso ético em tese, mas de ter um compromisso ético que todos saibam qual é e que possam cobrar. Companhias muito grandes, como essas, têm uma série de regras de relacionamento entre si, com seus fornecedores, com seus clientes, com autoridades públicas que precisam ser claras, de conhecimento de todos e renovadas ao longo do tempo. Este é um terceiro nível de responsabilidade: a AmBev tem um código de ética público, cada funcionário assina e ele vale tanto quanto a lei dentro da companhia.

Caracteriza justa causa, por exemplo, não atender o que diz esse nível de responsabilidade ética. Ele é um livrinho, e até trouxe um exemplar. Este é o código de responsabilidade da companhia. Cada funcionário recebeu, leu e assinou, dizendo que conhecia e está sujeito a enfrentar absolutamente todas as penas, que aqui também são explícitas.

O quarto nível é o que chamamos de responsabilidade voluntária. O que é isso? É reconhecer que uma pessoa jurídica, assim como as pessoas físicas, é cidadão. Hoje há uma cidadania corporativa cada vez maior nas sociedades modernas. Essa responsabilidade corporativa faz com que as empresas, assim como as pessoas, tenham a responsabilidade de participar voluntariamente para que a sociedade seja melhor. Nesse sentido, na AmBev, temos nos ocupado de identificar as áreas onde podemos fazer a mesma coisa, envolvendo e melhorando a sociedade.

Cito dois exemplos:

1) Questão ambiental. Somos uma empresa muito focada na questão ambiental e esse é um dos pontos importantes da companhia. Temos trabalhos, por exemplo, numa área que nos preocupa muito: a coleta dos vasilhames dos nossos produtos — vidro, lata, PET e plástico. É evidente que a coleta desse resíduo sólido é uma preocupação nossa; trabalhamos na busca de projetos que nos ajudem a resolver isso.

Quando estávamos lançando um programa, utilizando até uma parceria com uma empresa estrangeira que vinha com computadores que coletavam, davam bônus para usar em supermercado, um Parlamentar do Rio de Janeiro disse: *“Por que vocês estão fazendo isso? Por que não usam cooperativas de catadores? Isso geraria empregos, renda etc.”* Revisamos o programa, e, graças a Deus, hoje já há sete Estados trabalhando com cooperativas de catadores. Essa é uma responsabilidade cidadã que nos orgulha enormemente; os resultados são excelentes e é uma maneira de fazermos algo em prol da sociedade.

2) Consumo responsável de cerveja. Essa é uma área na qual temos todo empenho em operar e trabalhar para que melhore.

Como já falei um pouco da essência do que é o setor e a empresa, quero referir-me à circunstância e ao cenário, que também são extremamente importantes e mobilizadores.

Mas antes, só para situar, fui informado de que o Ministro da Saúde se referiu a esse ponto hoje pela manhã, e acho isto importante para que entendamos bem a dimensão do problema que estamos enfrentando, a fim de que não seja nem diminuído em relação à importância que tem, nem superestimado, e possamos,

então, adequar os instrumentos que estamos usando para que possa ser enfrentado.

Muitos de nós imaginam que o Brasil é o país da cerveja e que, portanto, para a cerveja temos de ter uma mirada especial. Na verdade, se utilizarmos o consumo *per capita*, medida que podemos avaliar, não somos o País da cerveja. Somos o 27º em consumo *per capita*, bem atrás de países com uma cultura muito semelhante à nossa, como a Espanha, países que consomem vinho e têm um derivativo, que praticamente não temos, muito pequeno em relação a esse produto e tantos outros, e bem atrás de países da América do Sul e da América Central. Em suma, somos o 27º em consumo *per capita*.

Em consumo de álcool puro, entram aí também a *per capita* de outras bebidas alcoólicas além da cerveja, vamos, então, para o 39º lugar no *ranking*. O nosso consumo de álcool puro é bem baixo, fazendo um comparativo com os demais países. Em relação à União Européia, consumimos apenas a metade do que eles consomem, e em relação aos Estados Unidos, quase 30% abaixo do que eles consomem. Mas isso indica que, o fato de o País consumir seu produto de baixo teor alcoólico, o consumo de álcool *per capita* diminui.

No começo deste ano, fomos convidados para participar de uma reunião, em Genebra, com a Organização Mundial da Saúde e as indústrias produtoras de bebidas alcoólicas, sobre o tema e a maneira como a OMS pretendia enfrentar o problema. Nesse interessante debate, dirigido pela equipe da gestão anterior, em julho houve uma mudança, mas era uma equipe experiente nesse tema, os problemas decorrentes do consumo de bebida alcoólica se situavam prioritariamente em dois pontos: o consumo de bebidas alcoólicas por jovens; e a questão de beber e dirigir e as decorrências da violência no trânsito provocadas por essa realidade.

Esses foram os dois pontos nos quais a OMS, sem desconsiderar os outros, mais focava sua atenção, no sentido de identificar uma política de saúde pública em escala global.

O importante é que nessa reunião tivemos a oportunidade de compartilhar experiências com outras empresas produtoras, principalmente de cerveja, no mundo e também de outras bebidas. O modo como essas companhias enfrentavam a responsabilidade corporativa nesse campo e as iniciativas que tomavam, assim como as idéias que traziam à mesa no sentido de cooperar e participar desse

esforço, permitiu que viéssemos a manter um relacionamento. E continuamos mantendo um relacionamento extremamente interessante entre empresas concorrentes, o que não é usual. Trocamos entre nós as melhores práticas, as melhores idéias e mantemos reuniões periódicas, algumas vezes nos falamos por telefone, para discutir o que cada país está fazendo para aprimorar seus códigos de auto-regulamentação, a fim de identificar possibilidades de atuar para minorar os problemas sobretudo nessas duas áreas que são as mais sensíveis.

Logo depois, com a posse do novo Governo, o Ministro da Saúde, Humberto Costa, tem abordado o tema, tem levantado a questão de várias maneiras, sempre se preocupando com o fato de os jovens estarem bebendo cada vez mais e cada vez mais cedo; com a identificação de que muitos acidentes de trânsito têm relação direta com a bebida alcoólica e com o fato de o alcoolismo ser problema de saúde pública que precisa ser enfrentado. E o fruto desse entendimento do Sr. Ministro deu origem à criação do grupo de trabalho que busca identificar linhas gerais para uma política pública na área de álcool. Isso faz parte da circunstância na qual a empresa está envolvida.

Tivemos acesso a recente pesquisa do Instituto Marplan, com mais de três mil pesquisados, na qual as percepções da população sobre esse tema ficaram bastante evidentes: 79% identificam que o maior problema trazido pelo álcool está situado na área de acidentes de trânsito; 80% acreditam que o Governo deve resolver esse problema fiscalizando mais, punindo motoristas que dirigem embriagados e assim por diante; e, finalmente, 81% também acreditam que devem ser feitas campanhas educativas no rádio e na televisão de modo a orientar para o consumo moderado de cerveja especificamente e de evitar que após o consumo de cerveja as pessoas dirijam. Que haja então uma campanha para evitar o beber e o dirigir.

Também fazem parte desse cenário as múltiplas e inúmeras iniciativas do Congresso Nacional, preocupado com essa temática. Mais de 120 projetos tramitam na Casa para discutir a questão de restrições e limitações à publicidade e também à promoção e propaganda de bebidas alcoólicas, de cerveja em particular. E também não se pode omitir que durante a tramitação da Medida Provisória nº 118, que tratava de Fórmula 1 e publicidade de cigarro, o Congresso também teve

oportunidade de debater e discutir a questão do consumo e das limitações da publicidade de álcool, que também estimulou o Governo a criar o grupo de trabalho que ora opera sob coordenação do Ministério da Saúde para essa questão.

Esse é o cenário, essa é a circunstância na qual as empresas atuam. São empresas dispostas a tomar iniciativas no sentido de trabalhar para que o consumo de cerveja seja responsável. E o que eu queria relatar aqui, Deputada, é basicamente o que estamos planejando fazer e o que já estamos fazendo em relação ao consumo responsável de cerveja.

Primeiro, essa responsabilidade, como disse, essas iniciativas começaram já há algum tempo com campanhas pequenas, digamos pontuais, no verão de 2000, no verão de 2002, que algumas marcas faziam para associar o consumo responsável ao lado de toda a publicidade que as companhias normalmente desenvolvem. Este ano, em particular, operamos juntamente com a Prefeitura da cidade de São Paulo, um evento da AmBev, chamado Skol Beats, voltado para jovens, que reuniu mais de 50 mil pessoas, com música eletrônica e patrocinado por uma marca de cerveja.

Portanto, o estímulo ao consumo era evidente, porque Skol Beats é marca de uma cerveja, o evento tinha o nome da marca e o público era jovem. Então, desenvolvemos um plano, juntamente com a Prefeitura e o Governo Estadual, sobretudo com a Prefeitura, no sentido de evitar decorrências de consumo irresponsável naquele evento e buscamos uma situação de erro zero. Fizemos um programa para que não houvesse nenhum tipo de problema e tentamos tirar lições dessa iniciativa.

Envolvemos o juizado de menores, para que junto conosco estivessem em todas as portarias do evento, proibindo a entrada de menores; trabalhamos com a Secretaria de Segurança Pública, para que dentro do evento estivesse presente força policial ostensiva para evitar qualquer tipo de violência; operamos com as áreas da Prefeitura e a área de trânsito, para que os estacionamentos, - o evento aconteceu no Sambódromo de São Paulo, - ficassem disponíveis; pagamos segurança por 24 horas, para que as pessoas que tivessem se excedido no consumo e não quisessem voltar dirigindo, pudessem deixar o carro no local sem risco nenhum e buscá-lo no outro dia; colocamos ônibus à disposição entre o metrô

e o evento e fizemos publicidade para que não fossem de carro, que usassem o metrô e os ônibus, que circularam 24 horas. Em suma, fizemos um conjunto de iniciativas em parceria com o Poder Público de modo a não deixar nenhum tipo de fresta ou de possibilidade de que não viéssemos a atingir os nossos objetivos. Graças a Deus os resultados foram os melhores possíveis. Não tivemos nenhum incidente em qualquer uma das áreas. Vários menores tentaram entrar e não conseguiram. Não houve problema de violência interna, nem de trânsito. Tudo foi contornado. Identificamos que aquilo era uma grande lição, que podíamos transformá-la no que estamos chamando de rotina básica de todas as iniciativas da AmBev. Com isso aprendemos, conseguimos generalizar, e todos os nossos eventos, desde então, têm que seguir essa rotina. Esses eventos ocorrem no Brasil inteiro e muitas vezes sem que tenha de chegar à direção da companhia, nascem nas várias áreas onde tivermos gestão. Nem todos os eventos são nossos, inclusive a maioria não é, mas os que são, nós seguimos aquela rotina: chamar o juizado de menores; chamar a Polícia; deixar um estacionamento por 24 horas; evitar isso; evitar aquilo. E o mais importante da lição é que dá certo.

Nossas ações se distribuem, e entendemos que podemos contribuir, em duas áreas identificadas como de maior risco: a do beber e dirigir; e a do jovem menor de idade. Na área de beber e dirigir, a idéia inicial e óbvia era fazer uma grande campanha. E para tal, tínhamos de identificar a primeira questão: quem assinará? Podíamos fazer uma grande campanha e sugerir ao Governo que assinasse; doar a campanha ao Governo. Podíamos fazer uma grande campanha e assinarmos pelo sindicato, ou pela corporação, ou pela companhia, ou por uma marca. Fizemos testes qualitativos com consumidores e identificamos que quem melhor transmite, quem melhor comunica são as marcas. Elas comunicam para vender e fidelizam. O papel da publicidade não é aumentar volume, mas fidelizar marcas, que no jargão são *top of mind*, as pessoas pensam no segmento e vêem o nome da marca. Essas marcas são grandes comunicadoras para transmitir uma mensagem que venha no sentido de “consume sim, mas nas seguintes condições”, e estabelecer essas condições.

Isso fez com que lançássemos toda a campanha relativa a beber e dirigir assinada pela marca líder, o que, evidentemente, era uma atitude corajosa em

relação à marca. Estamos medindo os resultados, extremamente positivos, no sentido de que o público está recebendo a mensagem porque está acostumado a receber comunicação dessa marca. Essa campanha é feita pela agência que faz toda a publicidade da marca.

O segundo ponto: a campanha tem o objetivo de educar, conscientizar e sensibilizar. Entretanto, estudando a realidade dos países que tiveram extremo sucesso na redução de acidentes de trânsito por consumo de álcool — e os números são entusiasmantes nos países que têm campanha sobre isso —, a educação é um ponto, mas não o mais importante. O ponto mais importante são leis rigorosas e o cumprimento delas. E esse ponto significa reduzir o teor alcoólico permitido para quem dirige. A redução afeta enormemente os resultados. E polícia deve punir os que dirigem descumprindo a lei.

Em muitos países, o infrator — aquele que dirige com volume de álcool no sangue superior ao permitido pela lei e provoca um acidente — perde seu carro. Na nossa legislação, por exemplo, quando se encontra automóvel de traficante de drogas, este perde o carro, que vai para o Fundo de Combate às Drogas. Também nesse caso, na Inglaterra e na Alemanha, o infrator que provoca um acidente por ter consumido álcool, perde seu veículo.

Então, o segundo ponto são leis fortes, com fiscalização. Deparamo-nos com a realidade de que a maior parte da nossa Secretaria de Segurança Pública não tem bafômetros. E mais: não há lei que obrigue um motorista a submeter-se ao teste de teor alcoólico, utilizando um benefício da legislação, que, nesse caso, obviamente, joga contra o conjunto da sociedade.

Desde já queremos dizer que o sindicato, e a AmBev em particular, é absolutamente favorável à iniciativa que tramita nesta Casa, de autoria do Deputado Beto Albuquerque, que pretende modificar a legislação para obrigar o motorista, aliás, não é nem obrigar, é que o motorista que não quiser se submeter ao teste de teor alcoólico estará prestando declaração de que está embriagado, invertendo, então, a responsabilidade, invertendo o ônus da prova. Somos favoráveis a este projeto.

Mesmo assim, mesmo não tendo a legislação, estamos trabalhando junto a algumas Secretarias Estaduais, alguns Governos de Estados, para fazer a doação

de bafômetros em níveis mínimos. Não são suficientes, absolutamente, mas são níveis adequados para que esses Estados tenham bafômetros para poder fiscalizar e, a partir daí, punir aqueles que descumprem a legislação.

Essas são iniciativas que estamos tomando, e já estão em curso, na área de beber e dirigir. Acho que são atos públicos. Para lançar essa campanha, estamos usando a mesma quantidade de mídia que usamos para o lançamento de um produto novo, a mesma programação de mídia que a AmBev usa para lançar um produto novo. Utilizamos mídia eletrônica, *outdoors*, rádios, pontos de vendas, e assim por diante. São várias, todas as mídias que normalmente utilizamos estamos usando nessa campanha.

Na questão de enfrentar o tema de evitar o consumo de cervejas ou outras bebidas alcoólicas por jovens, deparamo-nos com uma dificuldade e uma situação também muito instigante. A lei que proíbe menores de 18 anos de beber, no Brasil, é de 1941. Então, não é por falta de lei, mas por falta de cumprimento ou de desconhecimento dela.

A primeiro passo que estamos dando é assumir uma campanha, que deve entrar ainda este ano, de trabalhar todos os pontos de venda — o setor atende a 1 milhão de pontos de venda em todo o País — para que não vendam bebidas a menores de idade. É uma campanha totalmente diferente, que tem de falar para quem não é consumidor. Portanto, não é mais a marca que vai falar, porque não é para consumir, nem quem consome, nem somos nós, mas sim o ponto de venda, o bar, que tem de falar para o consumidor indevido que lá está.

O último ponto dessa iniciativa diz respeito a uma experiência que estudamos e vem sendo feita nos Estados Unidos: a identificação de quem estimula os jovens a beber — basicamente os pais e os amigos.

Se são os pais e os amigos, como chegar até eles para que possam conversar com os adolescentes de modo a identificar as características do consumo de bebida alcoólica e o indevido, que é iniciar precocemente esse consumo.

Nesse sentido, reconhecemos ser esse um tema extremamente difícil, estamos trabalhando com ONGs e esperamos até o final do ano ter um programa a ser apresentado para capacitar quem de direito — o que estamos estudando com essas ONGS —, para que se possa educar pais para falar com filhos sobre álcool.

Estamos estudando o que se faz nos Estados Unidos. É um programa de muito sucesso, mas é muito arraigado à cultura de cada país, é necessário abrigar-lo, e é isso que estamos fazendo. Essa é uma responsabilidade que podemos somar, que devemos somar para enfrentar esse problema que é de uma parte pequena da população brasileira, mas seguramente um grande problema.

Obrigado.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Obrigada, Dr. Milton, por sua exposição.

Passo a palavra ao Dr. Gilberto Leifert, Presidente do Conselho Nacional da Auto-Regulamentação Publicitária — CONAR.

Ouviremos agora o outro lado, quem faz a propaganda da bebida. Nesse tripé — usuário, consumo, conseqüências —, como bem foi dito pelo Dr. Milton, há geração de emprego, divisas, e ninguém quer uma postura repressiva, as pessoas têm que ter a liberdade de tomar decisões em sua vida, mas as conseqüências têm de ficar claras em relação à saúde.

Agora falará quem faz a propaganda, um outro lado da moeda, que gera empregos, divisas, mas que também tem uma responsabilidade social.

O Sr. Gilberto Leifert - Cumprimento a Deputada Angela Guadagnin, Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família; o Deputado Rafael Guerra, Presidente da Frente Parlamentar da Saúde; os Srs. Deputados presentes, o Milton Seligman, Diretor da AmBev; o Dr. Luiz Eduardo de Mello Soares, Secretário Nacional de Segurança Pública, a quem tenho muita hora de conhecer. Este é um dia memorável para a instituição que represento.

Estou ligado à auto-regulamentação publicitária, desde 1980, e é a primeira vez que a entidade participa de um debate em que prevalece, de forma muito impressionante, o espírito democrático de ouvir todos os que têm contribuições a oferecer, a valorização do livre arbítrio, da autodeterminação do cidadão, de seu direito de escolha e o espaço para as autoridades conscientes da problemática do alcoolismo, da violência e para os profissionais de saúde, que, acredito, em sua grande maioria, compõem a platéia desta reunião.

O momento é memorável porque o CONAR tem sido convidado a participar de discussões como essa, em diferentes segmentos, por iniciativa dos diferentes

Poderes Públicos, da própria sociedade civil, e desta vez a diferença é que não existe a simplificação dessas problemáticas. Elas são realmente muito complexas, demandarão muito esforço do País, do Estado, da sociedade civil, dos cidadãos, das famílias, da escola, na tentativa de minorar os efeitos do consumo irresponsável, abusivo do álcool e de alguma forma mitigar a violência que assola o País.

Renovo, então, meus cumprimentos aos responsáveis pela iniciativa e gostaria de falar um pouco a respeito — fazer o comercial que V.Exa. me autorizou — da instituição que represento e do quanto ela se dispõe a colaborar, a contribuir para a discussão dessas questões.

O Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária é uma organização não governamental. Ele foi uma das primeiras ONGs brasileiras, foi fundado em 1980 e, na ação, precedeu vários PROCONs instalados no Brasil. A entidade se dispôs, desde o primeiro momento, a colher reclamações de consumidores que, de algum modo, se sentissem atingidos por deficiências éticas da propaganda comercial, ou seja, tudo que é veiculado nos meios de comunicação de massa, em espaço ou tempo adquirido por anunciante, fabricante de produto, prestador de serviços.

O CONAR iniciou suas atividades ainda sob o regime militar, quando havia censura à imprensa, e desenvolveu um esforço enorme no sentido de assumir a responsabilidade de promover a difusão da ética na propaganda, de tal maneira que o Estado pudesse assegurar espaço de liberdade para criação e difusão da expressão comercial, independentemente de censura, que era o que havia antigamente.

A entidade tem uma imensa dívida de gratidão para com o Congresso Nacional. Foi a partir da Constituição de 1988 que os publicitários do Brasil puderam exercer a atividade, a criatividade nacional tão celebrada, tão premiada também fora do Brasil, sem censura, com garantias constitucionais.

Admitimos, acatamos, reverenciamos, sim, as restrições que a propaganda de alguns produtos faz por merecer, estão consignadas na Constituição, mas defendemos que o Estado garanta esse espaço de liberdade para que ocorra, na publicidade, a expressão comercial, a promoção, a construção, a competição das

marcas, sem a qual não se assegura o desenvolvimento econômico e o direito de escolha do consumidor.

Quando falamos sobre direito de escolha, a primeira idéia pode estar relacionada ao aspecto econômico de efetuar a compra, de consumir o produto que melhor atenda às necessidades de conveniência do consumidor. Mas não. A relevância do direito de escolha está exatamente na questão ética de proporcionar ao cidadão se autodeterminar, praticando, ele mesmo, sua família, os valores que desejar em relação ao consumo. Quem desejar beber, pode, tem direito de fazê-lo, todavia, a sociedade deve orientar o cidadão a consumir bebida alcoólica, que é o objeto do nosso trabalho, hoje, nesta reunião, com moderação e de tal sorte que evite danos à sua própria saúde e riscos a terceiros, quando ele conduz um automóvel ou mesmo, de algum modo, provoque, por conduta inconveniente, desagregação familiar, perturbação psíquica aos seus entes queridos. São assuntos que pertencem aos especialistas. Eu mais aprendi do que posso hoje ter a pretensão de ensinar algo.

Na Constituição, com relação à questão da propaganda, o elenco de produtos submetidos a restrições se resume a medicamentos, tabaco, bebidas alcoólicas, terapias e defensivos agrícolas. Há na discussão desses assuntos freqüentemente muita confusão entre produto, consumo e publicidade, de forma simplista, como condenara há poucos instantes. Tentarei explicar a distinção que considero relevante entre as três dimensões dessa questão.

O produto há de ser lícito para merecer expressão comercial. Assim, exemplificando, a maconha, que é uma droga, uma substância entorpecente ilícita, não poderá ser anunciada nos veículos de comunicação de massa. De igual forma, uma clínica para a prática de aborto, que, na Holanda, possivelmente poderia ser anunciada na mídia, no Brasil, devido à restrição legal, por ser uma atividade ilícita, criminosa, isso não poderá ocorrer.

Então, o pressuposto é de que todos os produtos lícitos, os chamados produtos de custo legal, aqueles produzidos sob licença da autoridade, são livremente comercializados porque o Estado admite sua comercialização. São tributados e consumidos em conformidade com as leis. Portanto, eles podem ser anunciados.

O aspecto da licitude é sempre levado em conta na apreciação da capacidade de o produto ou serviço vir a ser promovido por um veículo de comunicação de massa. A questão do produto muitas vezes é confundida com a sua publicidade. Se o produto é lícito, portanto, ele poderá ser anunciado, mas sob condições determinadas pela lei e pela ética.

Com relação ao consumo, estamos falando de bebidas alcoólicas e não podemos deixar de levar em conta que são hábitos ancestrais que mereceram, ao longo dos tempos, sanção social e que os que, em razão de alguma patologia ou de aspectos que V.Exas. melhor que eu serão capazes de definir, consomem tais produtos de maneira exacerbada, felizmente, ainda constituem a minoria.

De modo que, além dos cuidados que o Estado e a sociedade haverão de dedicar a essa minoria, que sofre dos males do consumo exagerado, entendo que, para reforçar o direito de escolha, dito nesta reunião, o direito que cada um tem de celebrar, seja quando a diplomacia de um país celebra um acordo internacional e os diplomatas se servem de um brinde para assinalar o bom relacionamento dois povos, seja numa festa de aniversário, casamento, reunião de amigos ao final do expediente, o comportamento normal do cidadão deva ser o do consumo responsável, incapaz de produzir mal à saúde do indivíduo ou a terceiros.

Falando sobre consumo responsável, entendemos que a indústria, o Estado, as organizações não governamentais têm grande contribuição a prestar no sentido de orientar os cidadãos, como nos narrou o diretor da AmBev, iniciativas, que seguramente vão proporcionar grandes resultados. É inegável que se a propaganda é eficaz para promover marcas, ela o será também para promover hábitos saudáveis de consumo responsável.

Devemos partir do princípio de que ninguém negará apoio a iniciativas como as que ouvi hoje por parte do Executivo, nas palavras do Ministro da Saúde, e do setor privado, nas palavras do Sr. Milton Seligman, que me antecedeu. Todas as iniciativas no sentido de orientar as crianças na escola em relação a hábitos saudáveis, ao que seria o consumo responsável de substâncias que de algum modo podem oferecer riscos à saúde, como é o caso do tabaco, da bebida alcoólica, são de valor inquestionável.

Em boa hora todos se juntam para discutir alternativas. Mas entendo que seja do Estado o papel mais importante no sentido de contribuir para a educação das crianças e dos adolescentes, através de matérias específicas relacionadas a hábitos saudáveis — a idéia de fazer exercícios físicos, consumir moderadamente os produtos aqui referidos e tudo mais que possa contribuir para a qualidade de vida do cidadão. Esta é uma tarefa do Estado. Ele tem meios de, a partir do ensino fundamental básico, iniciar o processo de informação voltado para crianças e, mais tarde, para adolescentes.

Nos Estados Unidos, o Governo dividiu com o setor privado a responsabilidade pela realização de campanhas de esclarecimento contra o tabagismo.

Entendo que também no Brasil as campanhas governamentais devem ser destinadas a orientar os cidadãos, seja a respeito do consumo responsável de produtos, seja em relação à conduta adequada ao dirigir um veículo. Um dos fatores que mais preocupa os que se reúnem aqui hoje são os acidentes de trânsito.

O Governo tem organizado campanhas, mas elas são esporádicas. E os investimentos que o Governo tem realizado nesse sentido certamente estão aquém das dimensões do problema e da capacidade de investimento do próprio Governo, uma vez que parte dos impostos arrecadados com os produtos que o Estado deseja combater poderia ser destinada a campanhas de orientação e de saúde, enfim, que encorajassem o consumo responsável.

Isso está ao alcance do Poder Público, como também, ao meu ver — e já foi dito aqui —, a determinação de fazer com que as leis existentes, que protegem o cidadão de maneira satisfatória, sejam cumpridas. Refiro-me a dispositivos da Lei das Contravenções Penais relacionados ao consumo de bebida alcoólica por menores de 18 anos. O Sr. Milton Seligman até fez referência ao ano de 1941. É uma lei bastante antiga, conhecida por todos — nos estabelecimentos há aquele quadrinho enunciando a proibição —, mas que, como outras leis, não pegou no Brasil.

O Otto Lara Rezende, com bom humor, dizia que no Brasil as leis são como vacinas: umas pegam, outras não. Isso não é motivo de orgulho para os cidadãos. Temos de acreditar que as leis têm de ser fielmente cumpridas. E para nosso

espanto, no Estatuto da Criança e do Adolescente, que já fez 10 anos, não continha a proibição da venda de cigarros a menores de idade. Estavam no elenco de produtos proibidos as loterias, os jogos, as bebidas alcoólicas, as revistas pornográficas. Mas não estava no elenco a proibição de venda de cigarros a menores de 18 anos. Essa conquista deve-se à iniciativa recente do Congresso, que, no bojo da Medida Provisória nº 118, estabeleceu dispositivo que proíbe a venda de cigarros a menores de 18 anos. De modo que o Congresso, também nesse particular, está de parabéns.

Em relação às bebidas alcoólicas, as leis existentes são suficientes, senão bastante satisfatórias, para que a sociedade possa avançar no desejo de reduzir os índices de acidentes e os efeitos da bebida sobre os incidentes violentos.

As campanhas de responsabilidade social da indústria de bebidas alcoólicas já incorporam a necessidade de se inibir a venda a menores de idade e também o consumo. Nas conversas que temos tido com diferentes segmentos, felizmente temos colhido preocupações idênticas às que se discute nesta Casa, no Congresso, e, hoje, no grupo de trabalho interministerial, no sentido de se inibir a venda a menores de idade e também o consumo. Isso é de alta relevância.

As leis estão disponíveis para serem aplicadas. O Estado deveria aplicá-las, de tal sorte que os cidadãos também ficassem mais garantidos. Quem anda na rua hoje está sujeito a sofrer um acidente em que um motorista embriagado causa danos a terceiros, ou coloca a vida deles em risco. E o Estado, por motivos que está além de minha capacidade analisar, provavelmente por questões de orçamento, não tem feito com que essas leis sejam cumpridas.

O receio que a comunidade publicitária tem quando se fala de publicidade — daqueles que, como a senhora disse, fazem publicidade, os que a criam, produzem e veiculam — é que a simplificação da discussão dessa matéria faça com que os controles venham a ser exercidos apenas sobre a face visível: a publicidade. É muito mais fácil proibir a expressão comercial de um produto do que discutir todas as questões tratadas ao longo de todo o dia de hoje e que, certamente, aqui não se esgotarão.

A comunidade publicitária espera um voto de confiança para, através de auto-regulamentação, através de normas éticas voluntariamente adotadas pela indústria,

alcançar padrões que sirvam para refletir a preocupação de responsabilidade social de todos, dos que fazem, dos anunciantes, dos Parlamentares, das autoridades públicas e dos cidadãos, dos consumidores. Essa é missão que deve, necessariamente, envolver todos nós.

O CONAR, neste momento, prepara-se para revisar as normas éticas que disciplinam a propaganda de bebidas alcoólicas. É estudo que se iniciou há dois anos, e, a exemplo do que ocorre nesta Casa, estão sendo ouvidas várias autoridades no assunto. Já foram realizadas diferentes pesquisas de opinião pública, foram realizados trabalhos de Direito comparado e de auto-regulamentação comparada. Nossa entidade é sustentada por anunciantes, fabricantes de produtos de automóveis, de lojas de varejo, fabricantes de bebidas alcoólicas. São diferentes segmentos, estão todos lá representados. São os nossos associados, as agências de publicidade e veículos de comunicação.

A entidade elaborou um código de ética, já mencionado por mim, o qual executa desde 1980, julgando infrações cometidas pelos anúncios. O código de ética estabelece parâmetros, condicionantes éticos, e os anúncios que, de algum modo, tenham provocado ofensa, prejuízo ao consumidor, são ali analisados. Foram mais de 4.500 casos ao longo dos mais de 20 anos de existência da entidade.

No Conselho de Ética, têm assento representantes de consumidores. São médicos, advogados, engenheiros, profissionais que não têm vínculos com o setor da propaganda, e os demais participantes do Conselho de Ética, que são representantes das entidades que fundaram o CONAR, a Associação Brasileira de Anunciantes, Associação Brasileira de Agência de Propaganda, Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão, Associação Nacional de Jornais, Associação Nacional de Editores de Revistas e a Central de Outdoor. Todos os participantes (são 110 membros do Conselho de Ética) dedicam o seu tempo, o seu melhor esforço como voluntários. Nenhum de nós têm nenhuma retribuição econômica para exercer essa atividade, que a todos muito honra.

Encerrando, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento, manifestando o apoio do CONAR a todas às discussões que possam proporcionar ao cidadão propaganda ética em conformidade com as leis. Muito obrigado.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Obrigada, Dr. Gilberto. Passo a palavra ao Sr. Luiz Eduardo de Mello Soares, Secretário Nacional de Segurança Pública, que vai discorrer sobre o álcool e as diversas formas de violência.

Podem até achar que está fora da medida, já que nos referíamos à violência na Mesa da manhã, mas agradeço ao Dr. Luiz Eduardo, pelo esforço feito para estar aqui conosco. Ele só poderia comparecer neste horário. De modo que fizemos uma pequena mudança na programação do dia de hoje, pois sua presença é muito importante.

O Sr. Luiz Eduardo de Mello Soares - Muito obrigado, Deputada Angela Guadagnin. Parabéns pela iniciativa! Saúdo meus colegas de Mesa, Dr. Milton Seligman, Dr. Gilberto Leifert, Parlamentares, senhoras e senhores presentes. É um prazer estar participando deste debate, exemplo de democracia, de pluralismo, como já foi salientado.

Seria conveniente que expressasse, desde logo, os valores a partir dos quais me refiro. Falo pessoalmente, mas falo também como Secretário Nacional de Segurança Pública.

Filio-me à uma tradição libertária da filosofia política que encontra em John Stuart Mill uma referência fundamental. É curioso que alguém que se defina como libertário, herdeiro das experiências de 1968, ainda assim, possa se interessar pelos temas de polícia, mergulhar na área de segurança pública, converter-se no Secretário Nacional de Segurança Pública. Mas acho que a compatibilidade é perfeita. John Stuart Mill nos ensinou e, antes dele, alguns patronos da nossa tradição democrática nos legaram a compreensão, de que a liberdade é um valor inestimável, um patrimônio de todos nós. Certamente, um patrimônio mais relevante da nossa tradição civilizatória. A liberdade é tão importante, tão significativa, tão fundamental, tão radicalmente essencial, que ela deve estender-se universalmente, o que implica que ela se auto-restringe, no sentido de que a liberdade à qual tenho acesso deve ser também a liberdade a que meu próximo tenha acesso.

Se a liberdade deve ser, portanto, a nossa referência, ela deve ser referência, no plural, de nós todos; ela deve ser a referência universal. Isso importa restrições aos indivíduos e à liberdade individual, em nome, entretanto, da própria liberdade.

As leis são regulamentações que nos orientam supostamente na direção do cumprimento desse dever e dessa fidelidade axiológica ou valor ativo. E as polícias podem ser instrumentos extraordinários, democráticos, instrumentos institucionais de preservação desse nosso grande patrimônio civilizatório, a liberdade, que são os direitos circunscritos pela própria liberdade.

Desse ponto de vista, devo dizer — e também recorrendo à minha formação profissional, sou antropólogo — que o álcool é parte das civilizações humanas. Não há cultura conhecida que não utilize de alguma forma o álcool como uma substância associada a momentos, sobretudo a momentos rituais, momentos de celebração, como já foi assinalado. Também é um elemento importante da nossa cultura, da cultura ocidental moderna, da cultura brasileira em particular.

Devemos, portanto, reconhecer que se trata de um convívio prolongado, permanente e destinado a subexistir. Não podemos nos dar ao luxo de pensar que um sujeito — cultura A, B ou C — se disporia diante do objeto álcool com a possibilidade de exorcizá-lo da nossa existência, de contê-lo, reprimi-lo, retirá-lo da nossa agenda de hábitos, de práticas, de tradições. O álcool é companheiro de viagem, é o parceiro da viagem da humanidade. Como boa parte dos parceiros da humanidade, implicando riscos, conseqüências graves e, ao mesmo tempo, possibilidade de prazer, de fruição, de conagraçamento, de experiência de sociabilidade etc. Não há um conteúdo definido, limitado. O álcool é parte da experiência humana, e será sempre parte da experiência humana.

Creio que, certamente, podemos aperfeiçoar as formas pelas quais lidamos com o álcool, certamente. E estamos discutindo justamente as formas mais adequadas de aperfeiçoar a nossa relação coletiva com essa substância, que é atraente e, ao mesmo tempo, arriscada, problemática e que merece, portanto, o nosso cuidado coletivo. É objeto da nossa atenção porque somos responsáveis, cada um, nas suas respectivas atribuições.

Desse ponto de vista, acho, entretanto, que devemos sublinhar quão relevante é a nossa experiência com o álcool. Acho que podemos aprender muito dessa experiência. Ela é bem sucedida? Em parte, sim; em parte, não. Conhecemos os dramas, as tragédias vinculadas ao álcool. A sociedade brasileira traz essa

marca, essa ferida, uma chaga aberta nessa relação. As outras culturas têm as suas próprias experiências. Podemos falar sobre isso em seguida.

Por outro lado, a sociedade brasileira conseguiu restringir os efeitos nocivos dos efeitos perversos — restringi-los e circunscrevê-los — e passou a pautar sua relação com o álcool de uma forma eminentemente construtiva, positiva, inspirada na auto-regulamentação.

Quero dizer que aprendemos com a nossa experiência e que, apesar dos preços que pagamos, e que são elevados, há muita vantagem na perspectiva aberta e democrática com a qual lidamos com essa substância arriscada e atraente, que é o álcool. Com isso, estou sugerindo que extraiamos dessa experiência arriscada, problemática, custosa, mas basicamente construtiva e positiva, lições para que aprendamos a lidar com outras substâncias, com as quais temos muita dificuldade de lidar: as drogas, de uma maneira geral, que ainda constituem um tabu para nossa discussão pública. Temos não de conduzir o álcool na direção do estigma das drogas, mas aprender com a experiência civilizada de regulamentação e auto-regulamentação na relação com a droga — aprendermos com essa experiência para aplicarmos algumas lições nas nossas relações com substâncias psicoativas, que constituem até hoje tabu, e o que constitui tabu se tem subtraído da consideração mais racional de políticas públicas.

Essas são algumas considerações introdutórias.

A ingestão do álcool está associada a uma série de fenômenos, muitos negativos e violentos, particularmente, como já foi mencionado na apresentação do *folder*, na violência doméstica e no acidente de trânsito. E sabemos quão importantes esses fenômenos são. E aqui as relações estão bem estabelecidas. Há pesquisas nacionais e internacionais, que demonstram de modo insofismável essa relação.

Eu gostaria, entretanto, de mencionar um ponto importante, sobretudo no que diz respeito à violência doméstica. As pesquisas mais sofisticadas demonstram que não há, entretanto, uma relação de causa e efeito. Isso é importante para que comecemos a analisar mais profundamente a relação. Em primeiro lugar, vamos reconhecê-la: há uma associação, é indiscutível, os dados são eloqüentes. Por outro lado, dando um caráter mais complexo a essa relação, vamos divisá-la sob a relação não de causa e efeito, mas de condicionamentos recíprocos, o que é muito

mais delicado, o que exige um *approach* mais sofisticado. Quero dizer o seguinte: os homens batem nas mulheres — ponto. Recorrem ao álcool para fazer aquilo que aprenderam a fazer e que estão destinados a fazer por uma série de condicionantes psicológicos e sociais. O álcool é uma alavanca, é um recurso utilizado por aqueles que já têm propensão e se relacionam com as mulheres sob a égide da violência, definem a relação com a de outro gênero na base da violência. O álcool não conduz um agente saudável, que se relaciona com a sua esposa, mulher ou companheira de um modo saudável, à violência de gênero. Alguém que é violento recorre ao álcool e — sob o efeito do álcool — realiza esse potencial, o que é muito diferente. Portanto, não podemos atribuir ao álcool a responsabilidade pela violência doméstica. Mas o álcool é um facilitador e, portanto, deve ser objeto da nossa preocupação e do nosso cuidado. Mas é importante evitar a atribuição desse papel de agente a uma substância que funciona, de fato, como um mediador.

Esses estudos estão bastante fundamentados e permitem-nos compreender melhor essa relação, porque, senão, a associação, a contigüidade, a metonímia, a relação de co-presença nos conduzem à falsa conclusão de que o álcool é que produz a violência doméstica. Não se trata disso.

No caso da violência no trânsito sob a utilização do álcool e seu resultado desastroso, isso traz, como conhecemos, a irresponsabilidade cívica, que ainda é lamentavelmente a nossa prática usual, ainda é a nossa condição. Acho que estamos longe de compartilhar com a sociedade brasileira, de forma suficiente, a magnitude e a extensão aprofundadas desse drama que é a violência no trânsito. O Brasil, por ano, perde em vidas quase o que os militares americanos perderam em toda a Guerra do Vietnã, nesse inferno que é a selva do nosso trânsito. Somos absolutamente irresponsáveis e lidamos com isso como se fosse parte da natureza: o Brasil é um país de abundância natural, de flores, de cores, de amores; é o País do Futebol, do Samba, e é também um país em que 50 mil pessoas morrem por ano no trânsito, como se isso fosse parte da nossa condição natural. Acho que já passou o momento de, junto à sociedade, levarmos uma mensagem muito mais forte, que comece na escola e que seja conduzida pelos meios de comunicação de massa e que se concretize na polícia, no tratamento adequado da polícia, na aplicação rigorosa das leis, para, de fato, revertermos esse quadro, porque, aí, vamos contar

com formação cultural, educação, campanhas e com a repressão, a utilização das leis que existem.

Os pontos aqui salientados relativamente à legislação são interessantes. De fato, essa também é a visão do Ministério da Justiça, da Secretaria Nacional de Segurança Pública. O Brasil não precisa de mais leis. Sou partidário, por exemplo, de regulamentação restritiva dos armamentos, sou partidário de que haja aqui e ali mais rigor em aspectos específicos, mas o Brasil não precisa fundamentalmente de leis — precisa praticar as leis que existem. Temos leis suficientes. A nossa barbárie e a nossa insegurança pública não decorrem de carência legal. O problema não é normativo. A barbárie decorre da impunidade, da nossa incapacidade de fazer com que as leis sejam aplicadas. E essa incapacidade envolve uma crise institucional do nosso aparelho de segurança pública. Não podemos esconder o sol com a peneira. Nosso problema, fundamentalmente, é corrigir, aperfeiçoar, reformar profundamente as nossas instituições de segurança pública para fazermos com que as leis sejam cumpridas, e, paralelamente, trabalhar a sociedade para que haja uma sensibilidade maior, mais responsabilidade, sobretudo nessas áreas que, afinal de contas, são chave. Com esse espírito, apresentarei muito brevemente o quadro da criminalidade no Brasil, para identificar as associações possíveis com o álcool. Temos três principais matrizes da criminalidade no Brasil, sobretudo quando focalizamos a criminalidade letal, que é a mais grave e que merece a nossa atenção. Uma matriz conhecida é a do tráfico de armas e drogas — as drogas financiando as armas e as armas intensificando a violência associada aos atos criminosos e expandindo, inclusive, seu número e sua qualidade. Há a infiltração do crime organizado nas instituições públicas.

A outra matriz é a da pistolagem, muito comum ainda em Estados como o Espírito Santo, Estados do Nordeste, Estados do Norte. A pistolagem envolve a profissionalização do assassinato, do homicídio ou do homicida, carreiras profissionais e negociações com interesses privados locais que fazem uso dessa solução bárbara.

Vejam: para cada matriz há um conjunto de terapias ou de políticas públicas. Para a terapia do tráfico, temos de trabalhar com a qualificação dos aparelhos de segurança pública, sobretudo da inteligência, com capacidade de interceptar a

dinâmica da lavagem de dinheiro, que, evidentemente, realimenta o processo, com intervenções preventivas inteligentes, sobretudo focalizando a juventude vulnerável para que não seja atraída, seduzida pelo tráfico e o realimente ou o amplie constantemente. Há a necessidade de um conjunto preventivo e repressivo qualificado para que enfrentemos adequadamente essa segunda matriz.

A outra matriz da pistolagem exige polícia decente e um pouco de inteligência, investigação. É muito fácil e simples lidar com isso, até porque o problema não se reproduz, é mais ou menos estático. Identificando-se os pistoleiros e os assassinos, eles são detidos, e a menos que haja renovação, que é demorada, o problema se encerra. No Espírito Santo, por exemplo, o grande êxito decorre desde a missão especial do segundo semestre do ano passado até a gestão integrada que constituímos este ano. Há a sucessão de êxitos com as terríveis tragédias que são as pressões de resistência. O grande êxito marca a virada do Espírito Santo. Outros Estados do Nordeste fazem esforços consideráveis. É fácil vencer isso com um pouco de competência e seriedade no trabalho policial.

A terceira matriz — aqui encontramos o nosso problema — são os conflitos interativos que, por condições muito particulares e pelo excesso de disponibilidade das armas, se convertem em tragédias. Em São Paulo, por exemplo, mais de 60% dos homicídios dolosos são perpetrados com base em relação passional descontrolada, num conflito trivial. São crimes de origem — entre aspas — “fúteis”. Motivos absolutamente fúteis: alguém gritou “Corinthians”. Outro, “Palmeiras”; ou alguém olhou para o outro de uma forma inadequada, segundo os padrões locais; enfim, alguém aumentou o rádio imprópriamente. São crimes entre conhecidos que se dão quase sempre em certos cenários. Nesse caso, além da disponibilidade excessiva de armas que constitui o fator decisivo, é óbvio, o álcool joga um papel que, entretanto, deve ser compreendido no contexto. Não é o álcool que assassina. Ele cria condições que facilitam a combustão. Os outros ingredientes estão ligados. Por isso, algumas medidas chocantes para a nossa sensibilidade libertária ou liberal democrática, como o controle de horário de venda, foi tão bem sucedido. Podem sê-lo em alguns casos. Mesmo sendo chocante do ponto de vista de nossa sensibilidade de valor ativo, eventualmente podem ser recursos extremos a serem adotados topicamente na falta de uma política de escala, enquanto a mesma não se

implementa de forma adequada. Por exemplo, o caso Diadema, entre outros, é célebre. Uma redução de 40% dos homicídios dolosos em 6 meses, por conta de uma série de iniciativas, mas também pela imposição de um horário para certos bares que eram palco de problemas com a venda de bebidas alcólicas. Isso mostra que, em alguns casos, excepcionalmente, feito um diagnóstico apropriado, e na ausência de controle mais efetivo e abrangente, intervenção desse tipo pode ser legítima ainda que fira os nossos, os meus princípios. Eu gostaria que isso nunca fosse necessário. Acho que é justificável temporariamente enquanto não se transformam as condições que propiciam aquelas conseqüências. Estamos falando de uma matriz que, na realidade, é muito importante. É difícil combatê-la. A polícia não pode enfrentá-la sozinha por conta de sua característica cartelizada, atomizada e de difícil prevenção policial. Difícil prevenção policial, mas não necessariamente difícil prevenção social. Nós temos cenário, *script*, personagens e as conclusões que conduzem os dramas que se verificam nos cenários, com esses personagens, *scripts* ou roteiros, em certos horários e certos dias da semana. No Rio de Janeiro mais de 50% dos homicídios dolosos se dão na área territorial sob a responsabilidade de 10% das delegacias distritais. São 123 delegacias distritais no Estado; 12 constituem o palco dos problemas, concentram os problemas letais. Refiro-me aos crimes mais graves. Ainda nessa área identificamos algumas microrregiões nas quais os problemas se concentram. Horários: de sexta-feira para sábado e de sábado para domingo. Isso é regra não só no Brasil. Lugares ermos, bares abertos, drogas, álcool, disponibilidade de armas. Temos os ingredientes: a comunidade afasta-se de local ermo, escuro e, portanto, perigoso.

Quais políticas têm sido aplicadas com êxito dentro e fora do Brasil, antes que transformemos o País? É claro que um dia, no dia dos nossos sonhos, quando o Brasil não precisar contar com esses palcos, com esses cenários, o quadro mudará por completo. Mas não podemos cruzar os braços à espera das mudanças macroestruturais do Brasil até que toda iniquidade seja solucionada. Precisamos de respostas rápidas. Há programas baratos que salvam vidas. Não curam as causas derradeiras, últimas das quais até pouco sabemos, mas certamente salvam vidas. Precisamos adotá-las em nome da vida. O que funciona no Brasil e fora dele? Se conhecemos o palco, o *script*, o personagem, ocupamos o palco, mudamos o *script*, alteramos o cenário. Às vezes, uma luz, uma mudança de fluxo viário, a convocação

da comunidade para que se aproprie daquele espaço do qual se afastara por medo; às vezes, um conjunto de iniciativas culturais, festas, esportes, de madrugada, à noite, dando protagonismo aos jovens que eram exatamente os que se sentiam abandonados, rejeitados... Isso é capaz de produzir diferenças consideráveis. As experiências são renovadas e, de fato, trazem êxito. Isso não resolverá o problema, mas, repito, salvará vidas. O álcool tem um papel, mas seria evidentemente uma abordagem simplificadora destacar o álcool e isolá-lo como elemento detonador num contexto que é tão mais grave. Eventualmente, há algum controle sobre venda em alguns espaços marcados pelas tragédias. Isso pode ocorrer se os diagnósticos comprovarem que há esse tipo de vinculação, a fim de que haja alguma disciplina e de que comecemos a controlar. Isso pode ser objeto de discussão com as prefeituras, mas não que se constitua numa solução ou política global.

Do ponto de vista da política global, é importante evitar satanizar o produto e identificar, de fato, a responsabilidade social. Os crimes são perpetrados pelos seres humanos em certos contextos. Às vezes, recorremos a um ou outro produto até para nos lançarmos na aventura autodestrutível e destrutiva. São mediações. Quando muito disponíveis, fica mais fácil a viagem destrutiva. Podemos disciplinar o acesso em certas condições. Sobretudo, acho que sempre, por respeito aos princípios libertários radicais, devemos evitar qualquer forma de controle autoritário etc., mas devemos, isso sim, o que é absolutamente compatível com os princípios liberais e libertários, os mais radicais, cobrar a responsabilidade de quem abusa. Não pelo abuso em si, é um problema individual, mas quando se agride e desrespeita a liberdade do outro.

Alguém tem relação problemática com o álcool?! Devemos oferecer apoio para que essa relação seja superada porque o que está em jogo é a relação da pessoa para consigo mesma pela mediação do álcool. Precisamos apoiar certamente como outros países fazem. Temos boas experiências nessa área. Se houver utilização de álcool e a direção de um veículo, essa atitude criminosa de absoluta irresponsabilidade deve ser punida com todo rigor. Nesse caso, devemos ser repressivos à enésima potência dentro das determinações legais; podemos, quem sabe, até tornar a lei mais dura para que possamos de fato sinalizar que isso é absolutamente inaceitável.

Considerando a enorme sensibilidade social que está expressa nas exposições que antecederam à minha, seja por parte dos anunciantes, seja por parte dos produtores, teríamos muito a ganhar se nos uníssemos, buscando formas inteligentes de passar para a sociedade, usando até as marcas que já tenham esse diálogo mais franco, direto, persuasivo com a sociedade, aproveitando essa boa vontade e fluência de comunicação das próprias marcas, que vamos virar uma página, em que usufruir dos prazeres do álcool, utilizá-lo etc. nada tem a ver com atitudes irresponsáveis. Destacar o que pode ser um momento de curtição, de celebração, de curtir o álcool do que deve ser motivo de vergonha e de abjeção pública: a sua utilização irresponsável. Temos um poder extraordinário, que é a comunicação. O fato de o Brasil estar em rede, estar desperto e sensível à comunicação confere à comunicação um potencial extraordinário.

Portanto, são sobretudo duas grandes responsabilidades nossas: imaginar campanhas em que estejamos todos juntos para diferenciar o consumo da utilização do álcool em situação que implique agressão a terceiros — e aí não me refiro a abuso, porque essa é uma questão ainda individual; refiro-me à utilização inapropriada, associada, por exemplo, à direção de veículos e coisas do tipo —, campanhas contra a violência doméstica, em que sejamos muito duros. Aí não precisamos mencionar o álcool; ele não precisa estar presente. Mas, quem sabe, com a parceria das indústrias, poderemos juntos levar à sociedade não só uma mensagem que difunda a consciência sobre a violência doméstica e informações sobre as redes que estamos procurando constituir Brasil afora de proteção às mulheres e às vítimas de violência doméstica, mas também uma campanha em que possamos mostrar que respeitar a liberdade de cada um corresponde a fazer com que cada um compreenda a responsabilidade associada à própria fruição da liberdade.

Por último, digo-lhes que é responsabilidade também da Secretaria Nacional de Segurança Pública enfrentar o grande dilema da renovação da reforma das polícias; é responsabilidade do Governo Federal, do Ministério da Justiça. O Ministro Márcio Thomaz Bastos tem insistido nesse ponto. O Governo Lula não desloca para os Estados essa responsabilidade, chamando-a para si, com todas as dificuldades,

entendendo que os riscos políticos são imensos, porque não vai ser fácil alterar o quadro, que é o que conhecemos.

Estamos buscando redefinir o Fundo Nacional de Segurança Pública, transformando-o num instrumento de indução, trabalhando com os Estados, respeitando a autonomia deles, mas exigindo e cobrando a elaboração de políticas que demonstrem de fato afinidade com uma agenda de reformas, que é o que se impõe hoje ao País. Se pudermos, com o Sistema Único de Segurança Pública que estamos tentando constituir Brasil afora, que é uma rede de integração entre as polícias, uma rede que busca qualificá-las em seus diversos aspectos, se pudermos trabalhar nos Estados, por meio do fundo, com a indução positiva, talvez sejamos capazes de dar um salto de qualidade, e esse salto vai significar, na ponta, a implementação das leis que já temos e estão aí para ser implementadas.

Muito obrigado.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Obrigada Dr. Luiz Eduardo de Mello Soares.

Faço uma pergunta ao Dr. Gilberto. Vejo muito pouco televisão, não tenho quase tempo. Mas hoje estava sendo comentada a propaganda do lançamento de uma nova cerveja. Pelo que entendi, era uma imagem de jovens, de artistas, uma porção de gente falando: *“Experimenta! Experimenta! Experimenta!”* Um “experimenta” que ia aumentando de volume e que, depois, terminava com uma plaqueta: *“Se você tem menos de 18 anos, não experimente”*.

Conheço o comportamento do jovem, do adolescente e penso que, se ele é chamado a experimentar, e depois falam “se você tem menos de 18 anos, não experimente”, o efeito é contrário ao pretendido. É a mesma situação do adolescente de 13 anos que quer assistir a um filme para maiores de 14 anos. Ele vai experimentar. Eu queria discutir sobre o quanto realmente aquela plaqueta — *“se você tem menos de 18, não experimente”* — é louvável, no sentido de que é a primeira vez que alguém faz algum tipo de menção “não consuma se você tem menos de 18”. Mas o quanto isso incentiva mais ainda a ousadia do adolescente!?

O Sr. Gilberto Leifert - Eu acho que a sua consideração sobre a advertência existente no final do comercial o torna, do ponto de vista ético, mais aceitável do que se ela lá não estivesse. Mas eu gostaria de analisar, fazer uma comparação com a propaganda dos automóveis.

A senhora imagine o seguinte: os adolescentes, as crianças adoram automóveis, os automóveis dos pais, dos irmãos, dos tios, aqueles que eles vêem nas revistas, nos filmes. No entanto, o número de acidentes provocados por menores, esses que viram a propaganda do automóvel na televisão, apropriaram-se do automóvel e provocaram um acidente, é relativamente insignificante.

Eu não tenho nenhuma estatística em meu poder, mas, por observação social, eu diria que, como o País exerce muito bem o poder de polícia sobre habilitação — o pai da criança será processado, o menor poderá ser recolhido a um instituto de reeducação se for apanhado dirigindo, o carro será apreendido e haverá multa para o proprietário — mesmo a criança, em tese, exposta ao comercial do automóvel não ousa tomar do volante, e usar o carro, pois a sociedade, a família, a própria educação se encarrega de não encorajá-la. Comparando os dois anúncios, eu diria que, se nós estivéssemos cumprindo bem a Lei de Contravenções Penais, a senhora não teria medo algum, porque poderiam dizer “*experimenta, experimenta...*” repetidamente que não se teria condições de experimentar, porque a sociedade responsável negaria a venda à criança e a impediria, inibiria o consumo do produto. Mas esse é um aspecto que já foi tratado aqui. Eu acredito que, com disposição do Governo de levar a sério a necessidade de inibir o consumo por menores daqui para frente, haverá uma maior fiscalização sobre os pontos de venda, a incriminação dos proprietários dos estabelecimentos que descumprirem essas regras. Sem dúvida, tudo isso vai levar tempo e passa, necessariamente, por campanhas educativas nas escolas, através dos meios de comunicação de massa, a respeito da proibição da possibilidade de compra pelo menor e do consumo de bebidas alcoólicas por crianças e adolescentes.

Mas, concretamente, em relação ao comercial, que, infelizmente, ainda não tive oportunidade de ver, vou interessar-me por ele para verificar se ele está em conformidade ou não com os aspectos éticos escritos no Código de auto-regulamentação.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - O primeiro inscrito é Marcos Vinícius, da Associação Disk e Salve Crianças Desaparecidas.

O Sr. Marcos Vinícius - Muito obrigado, Sra. Presidenta da Comissão, e a todos que estão na Mesa, e também aos nossos amigos que estão aqui participando deste seminário.

Gostaria de fazer uma pergunta ao Dr. Luiz Eduardo de Mello, da Secretaria de Segurança Pública.

Existe alguma maneira de as instituições também terem uma participação junto à Secretaria de Segurança, não só em Brasília, mas a nível nacional, em termos de combate? Por exemplo, hoje, nós temos não só restaurantes, mas casas de *show*, em geral, que vendem bebidas alcoólicas para menores. Eu sou um voluntário na Associação Disk e Salve, e nós estamos acompanhando, não só em Brasília, mas também em alguns outros Estados, participando de congressos, e percebemos que os vendedores ambulantes também vendem bebidas alcoólicas. Eles utilizam o maior para vender, e o maior passa para o menor. Por exemplo, o supermercado. Os supermercados não vão vender bebida alcoólica para criança, mas, vamos supor, o maior vai comprar. Assim, não existiria um meio de fiscalização, ou um meio de parceria com ONGs que trabalham com isso, uma parceria com o Estado e a Secretaria, para poder dar oportunidade de maior participação?

O Sr. Luiz Eduardo de Mello Soares - Muito obrigado pela questão, que é importante.

Nós podemos trabalhar. Aliás, em muitos casos estamos trabalhando em parceria com muitas organizações não-governamentais. A rede, eu costumo dizer, ou nós lá na Secretaria costumamos dizer que a nossa Secretaria é apenas um nó em uma rede muito mais ampla, que a integra e a supera. Se fôssemos apenas nós, lá na Secretaria, seríamos insuficientes para dar conta dos desafios. Ora, se essa rede talvez já seja insuficiente, quanto mais se estivéssemos isolados! Assim, a sociedade civil é parceira todo o tempo, para todo o tipo de iniciativa.

Nesse caso, entretanto, eu faria uma observação. Eu penso que não há hipótese, para que nós sejamos realmente realistas, de que nós tenhamos êxito nesse combate a essa forma de ilegalidade, sem que alcancemos um grau superior de qualificação das nossas instituições policiais. Nós estamos ainda muito distantes disso. Para lhe dar um quadro, há um Estado no Brasil no qual menos de 8% dos homicídios dolosos são investigados com êxito. Isso em um prazo médio de 2 anos. Você imagina o que isso significa; nós estamos falando de homicídios dolosos, e o nível de impunidade, o grau de impunidade é de 92,2%.

Se nós considerarmos o conjunto da criminalidade, nós teremos um trabalho a fazer, toda uma caminhada a seguir. Podemos mobilizar a sociedade; podemos, com a sociedade civil, com as entidades não-governamentais, encetando campanhas publicitárias, campanhas nas escolas, difundir uma consciência a respeito das nossas responsabilidades; podemos responsabilizar os comerciantes, etc., sem entretanto imaginar que a Polícia venha a ser um instrumento pelo qual essa lei finalmente será implementada. Lamentavelmente, acho que ainda estamos distantes do tempo em que a Polícia será capaz, ou terá condições adequadas para implementar inteiramente as nossas leis. Eu prefiro, para ser realista, neste caso, apostar em parcerias mais educativas, de conscientização, com estímulos positivos. Aí, talvez por aí, nós avancemos mais celeremente.

Mas nós estamos abertos à cooperação, à conversa... Por favor, procurem-nos, vamos sentar e pensar nas possibilidades.

O Sr. Marcus Vinícius - Queria fazer mais uma pergunta. Eu queria fazer perguntas a todos, mas esta é a última.

Deputada, hoje, não existe uma maneira também de a própria família tentar junto aos órgãos competentes... Digo, visitar as famílias dos jovens que hoje, por exemplo, tomam álcool, utilizam o álcool, droga em geral, para que ela também possa escutar palestras junto aos órgãos competentes, as empresas? Acredito que a maior segurança, a melhor educação é a própria família. Por exemplo, o caso daquele jovem que matou a avó e a empregada em São Paulo. Eu penso que ali houve algum descuido, porque, se há muito tempo um jovem está utilizando uma droga, a família, onde está? A família não o estava acompanhando antes? Quer dizer que ele foi agir daquela maneira, naquela hora, e, antes, a família já não sabia que ele utilizava droga?

Assim, eu queria saber se existe uma maneira, até mesmo uma comissão social em família, aqui em Brasília, para dar palestra, estar participando junto às comunidades nas escolas de Brasília.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Quanto à Comissão de Seguridade Social e Família em relação a palestras nas escolas de Brasília, eu acho muito pouco provável, porque temos Deputados de todos os Estados. Esta ação caberia aos Deputados Distritais e em cada Estado, aos membros das Assembléias

Legislativas, mas há um segundo ponto. O que se refere a todas as entidades de voluntários que trabalham em ONGs e têm postura de conversar com os jovens, de se aproximar deles. Poder-se-á estabelecer uma política pública de chegar junto à entidade que tenha educador social e que possa expor essa idéia.

Hoje, na parte da manhã — não sei se V. Sa. estava conosco — o representante do Ministério do Saúde expôs para nós, a política de saúde que o Ministério procura adotar. Ela tem essa posição de aproximação do usuário com a saúde. O Programa Saúde da Família vem agindo nessa forma.

Agora, temos que mudar muitas coisas culturais na nossa sociedade. Porque, primeiro, foi falado aqui por sobre a questão cultural. Saímos do serviço e dizemos: “*Vamos tomar uma cervejinha?*” Independente de marca, dizemos: “*vamos tomar uma cervejinha?*” Porque é um momento de lazer e de descanso. Tomar uma cervejinha é um ato impulsivo, mas que não prejudica ninguém. Agora, a sociedade é muito individualista e está cada vez mais consumista e isolada. Muitas vezes, até a própria família não se encontra para conversar sobre isso. Essa é uma experiência que vivemos na cidade de São José dos Campos.

Por autoria da Câmara de Vereadores, foi criada a Câmara Jovem. Nessa, há 21 Vereadores. Houve todo um processo de escolha dos jovens vereadores. As escolas municipais, estaduais e particulares passaram por todo um processo de discussão e elaboração. Assim, foram eleitos vereadores-mirins da cidade.

Numa parceria do mandato, chegamos a todas as escolas e convocamos uma reunião. Futuramente, faremos atividades com todos os jovens dessas escolas — são 42 escolas entre particulares, estaduais e municipais — em que os vereadores-mirins irão às salas de aula das escolas para falar sobre violência e alcoolismo. Vão fazer uma composição. Já foi montada até uma mesa julgadora das redações que as crianças e adolescentes irão fazer; e, como prêmio, irão visitar a Câmara dos Deputados. Trata-se de uma parceria que o meu mandato está fazendo especificamente com os jovens. Para a Câmara dos Deputados ou a Comissão de Seguridade e Família é muito difícil assumir essa responsabilidade.

Passamos a palavra aos nossos debatedores para suas considerações finais, antes do encerramento da nossa reunião.

Com a palavra o Dr. Milton Seligman.

O Sr. Milton Seligman - Deputada Angela Guadagnin, queria reiterar e repetir as palavras de agradecimento por participar deste encontro.

Tenho impressão de que esse é um grande consenso extremamente positivo. Há entendimento de que a responsabilidade para enfrentar esse problema é múltipla. O Estado, a iniciativa privada e principalmente a sociedade são todas partes da solução do problema. Um dado positivo é que existem hoje indicadores mensuráveis de que esses problemas que identificamos, ou pelo menos boa parte deles, são possíveis de serem melhorados e diminuídos, por meio de iniciativas cujos resultados em outros países deram certo e cuja transferência para nosso País — evidentemente, adaptando-as às nossas condições de cultura — é possível fazer.

O Dr. Luiz Eduardo de Mello Soares observa um fato que nós não podemos nunca esquecer e que é extremamente importante. A sociedade brasileira criou uma rede de comunicação extremamente positiva; é um ativo social inestimável e contemporâneo. Entendo que é possível o uso dessa rede em proveito da própria sociedade, contando com todos os que podem participar. Esta rede de comunicação pode se converter em mecanismo eficiente para minorar as dificuldades que temos pela frente, que não são poucas, e num caso como esse, vislumbramos pela experiência e pela realidade internacional, que podemos avançar muito, e em curto prazo. Digo também que a indústria de cerveja está aqui presente, não é uma presença circunstancial, é uma permanência digamos contínua, é esta a nossa intenção: porque ela faz parte da nossa essência e evidentemente da identificação da circunstância em que estamos envolvidos.

Obrigado.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Obrigada, Dr. Milton Seligman.

Tem a palavra o Dr. Gilberto Leifert.

O Sr. Gilberto Leifert - Renovo os agradecimentos pela oportunidade participar deste evento.

No Congresso Nacional tramitam cerca de duas centenas de projetos que visam restringir e proibir a publicidade de diferentes produtos: interferência do Estado no processo de criação, produção e veiculação de anúncios. A propaganda é a face visível do processo de consumo. A complexidade das questões que

envolvem a comunicação fazem com que, às vezes, o Parlamentar atue apenas sobre a comunicação, dado que é muito mais fácil controlar o anúncio do que a sociedade. Então, o nosso apelo é para que o Congresso Nacional direcione seus esforços no sentido de exercer a fiscalização sobre as leis existentes. Elas são em grande número, já foi dito, e o sistema misto de legislação e auto-regulamentação no caso da publicidade mostra-se no Brasil e fora dele bastante eficaz e confiável. Hoje, mais de 40 países praticam sistemas de auto-regulamentação e legislação. O modelo do CONAR do Brasil é considerado paradigma em vários países do mundo.

Nosso apelo, portanto, é para que questões como essas sejam discutidas da maneira que o foram aqui e que, dada a complexidade das questões que são grandes desafios para o Estado e para o Parlamento, se leve em conta o desejo da sociedade civil em contribuir e a necessidade que o setor privado tem de espaço de liberdade para exercer a atividade e a responsabilidade social. Vejo que temos um ambiente altamente saudável para o exercício dessas condições a que me referi.

Renovo os agradecimentos e tive muito prazer de participar com os senhores desta Mesa.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Muito obrigada Dr. Gilberto.

Tem a palavra o Dr. Luiz Eduardo de Mello Soares.

O Sr. Luiz Eduardo de Mello Soares - Mais uma vez agradeço a oportunidade de participação. Cumprimento a Deputada Angela Guadagnin pela iniciativa. Ao saudar os presentes, reitero um ponto que me parece importante. Sou favorável à auto-regulamentação. Acho que curamos nossos males com mais e não com menos liberdade. Se dermos mais liberdade, vamos com mais facilidade prover o sentimento de responsabilidade que deve estar associado à liberdade. Eu gostaria que houvesse também um consenso em torno da necessidade de que levemos todos muito a sério a relevância histórica do processo de renovação, de atualização das nossas instituições policiais. Isso aparece e reaparece em todas as grandes questões nacionais. Acho que por muitos anos negligenciamos a importância desse esforço. E este não deve ser apenas dos policiais que se empenham tanto nessa direção, mas também da sociedade brasileira. Também acho que mais uma vez esse ponto deve ser destacado.

Obrigado.

A Sra. Presidente Deputada Angela Guadagnin - Agradeço, em nome da Comissão de Seguridade Social e Família, os nossos convidados pela presteza e gentileza de terem aceito o convite para participar deste debate. Agradeço ainda a todos os que estiveram conosco o dia inteiro e que contribuíram, participaram e enriqueceram o evento.

Encerro, neste momento, o seminário *Alcoolismo e Violência*, patrocinado e organizado pela Comissão de Seguridade Social e Família, da Câmara dos Deputados.