



COORDENAÇÃO ESTADUAL
DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

LACO

BEBIDA ALCOÓLICA NÃO É UM PRODUTO QUALQUER!

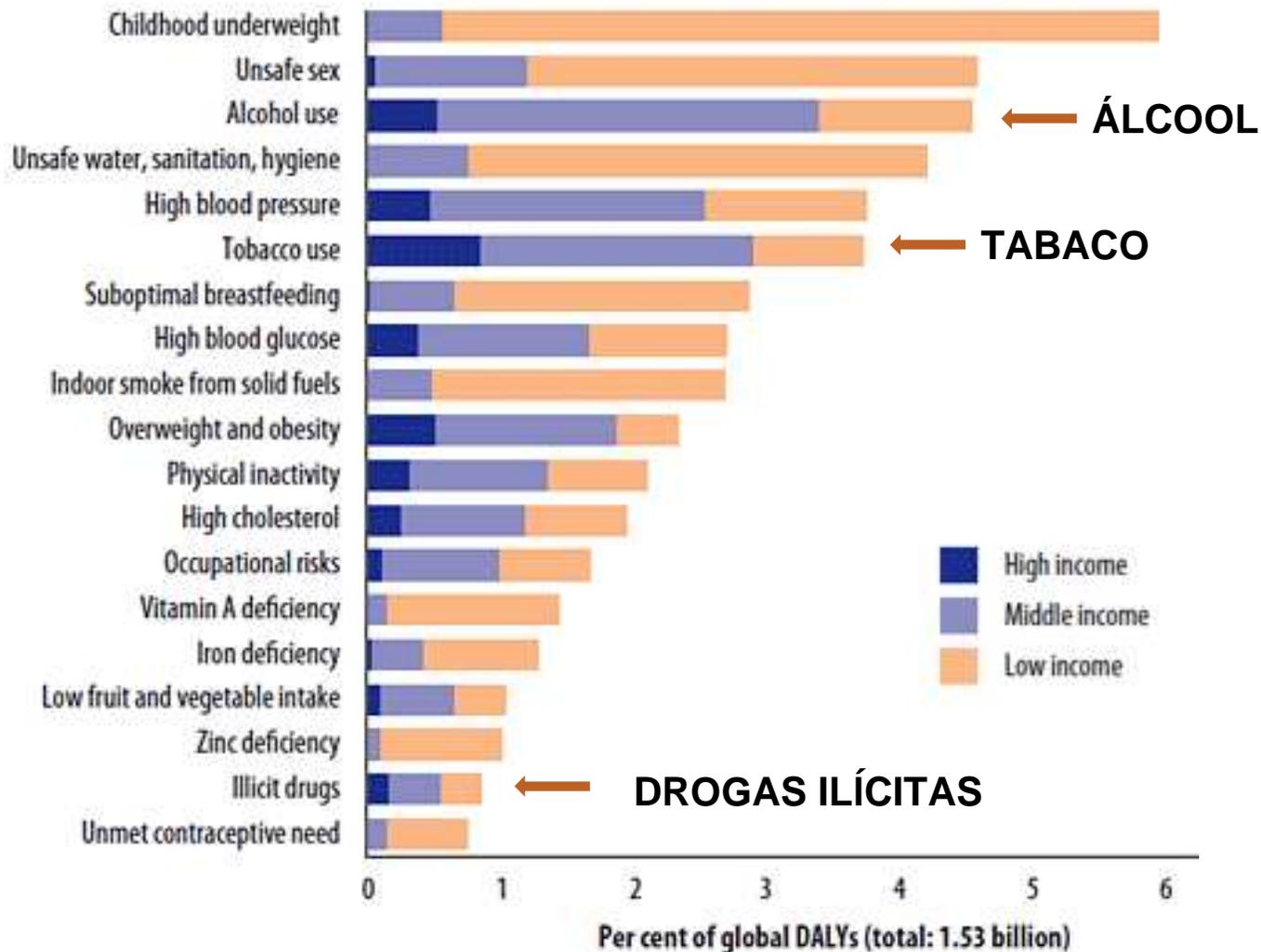
Dr. Luiz Alberto Chaves de Oliveira (Dr. LACO)
Coordenador Estadual de Políticas sobre Drogas – São Paulo



**SECRETARIA DA JUSTIÇA E
DA DEFESA DA CIDADANIA**

OMS – FEVEREIRO 2011

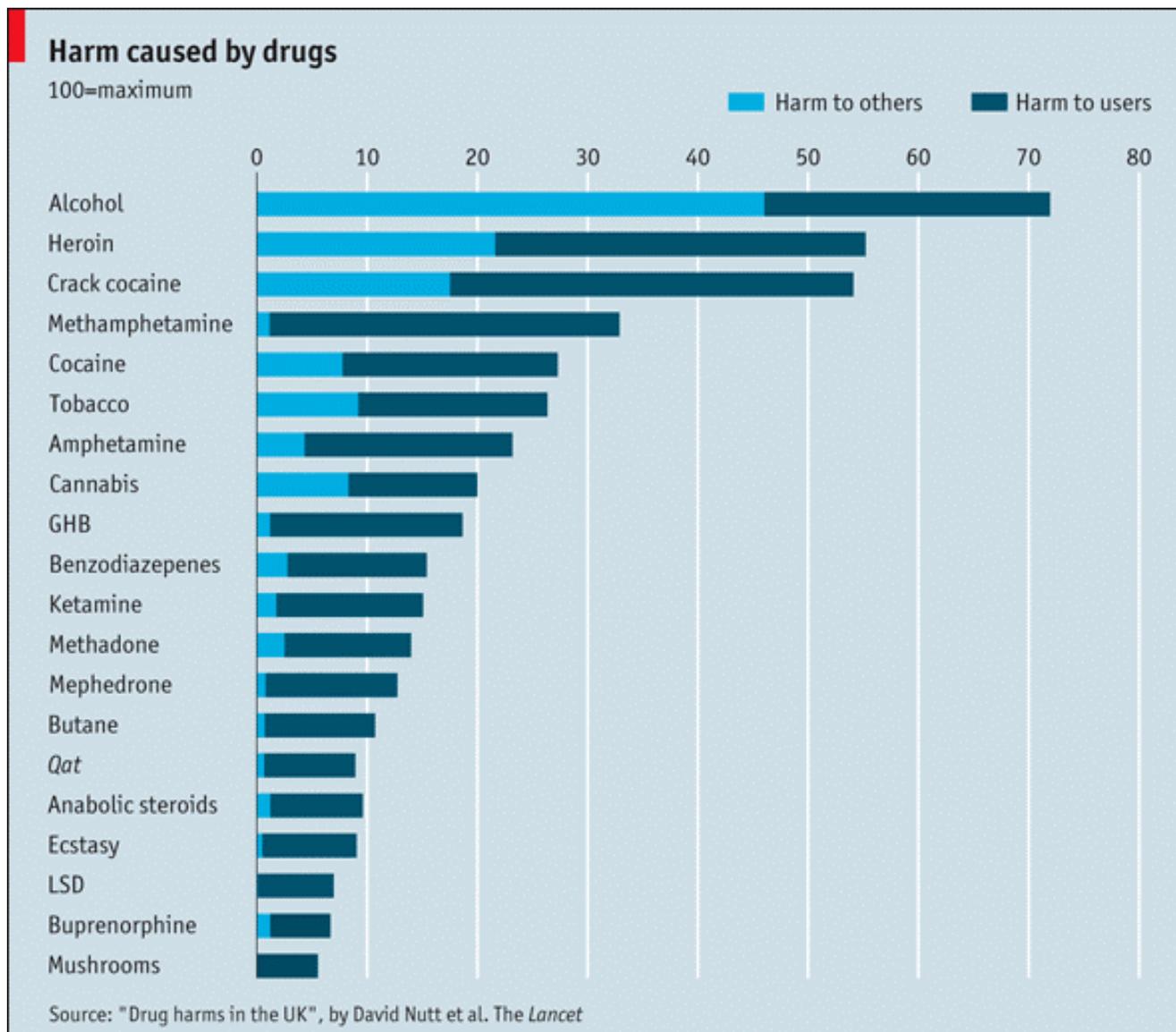
ÁLCOOL É O PRINCIPAL FATOR DE RISCO NO PACÍFICO OCIDENTAL E DAS AMÉRICAS E A SEGUNDA MAIOR NA EUROPA.



LACO



DROGAS MAIS PERIGOSAS

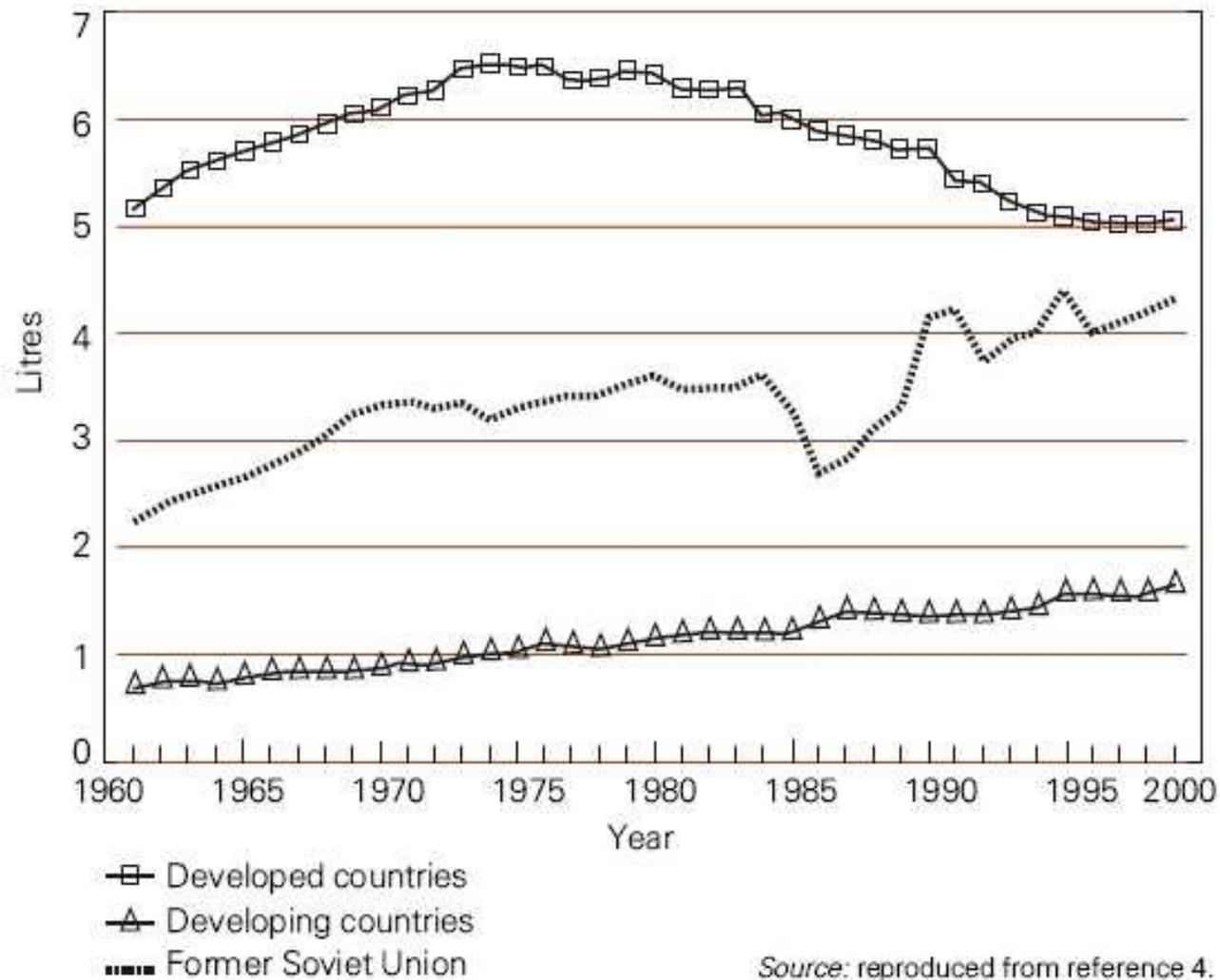


LACO



Fonte: Lancet 2010 – David Nutt et al.

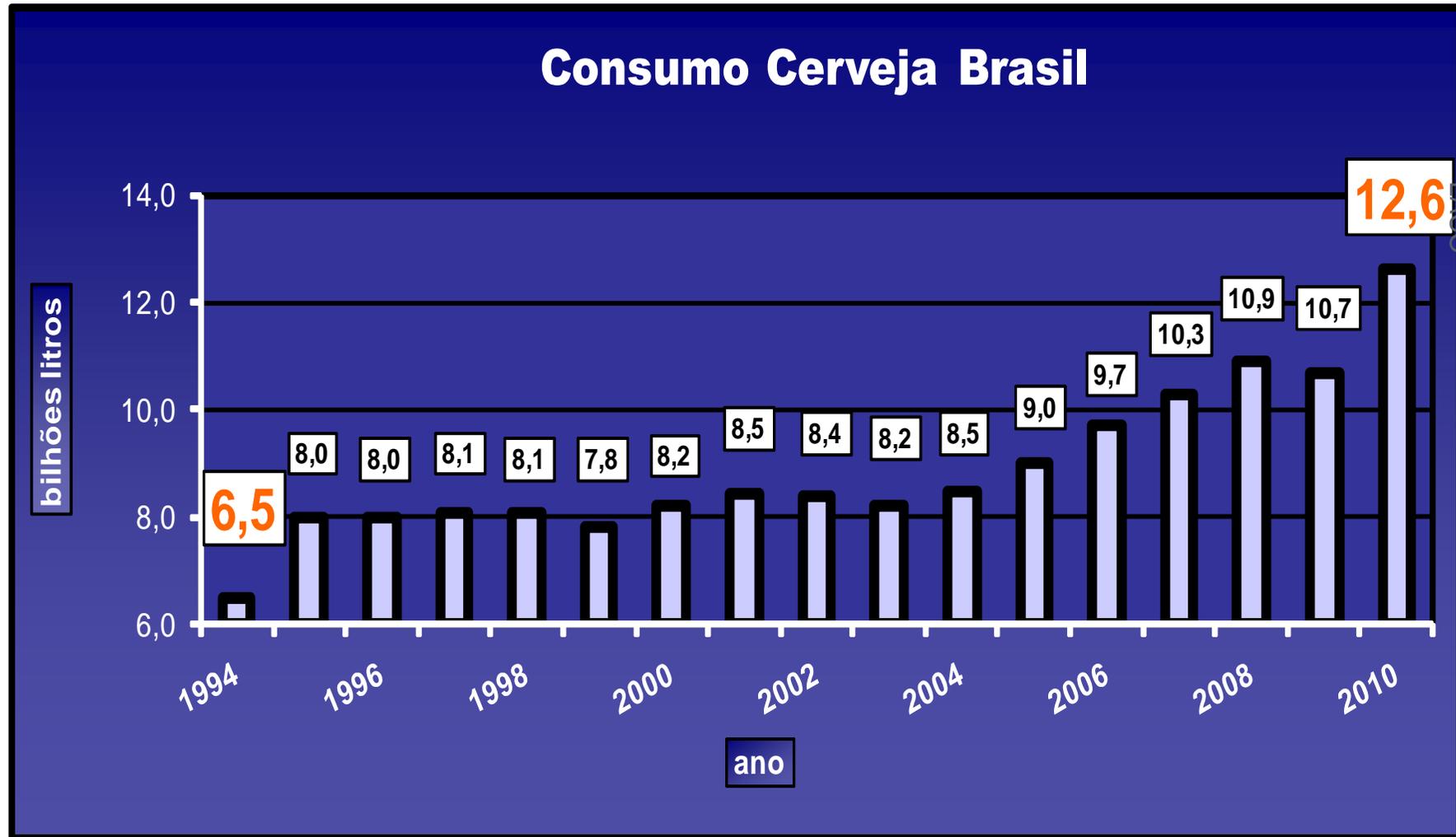
USO DE ÁLCOOL



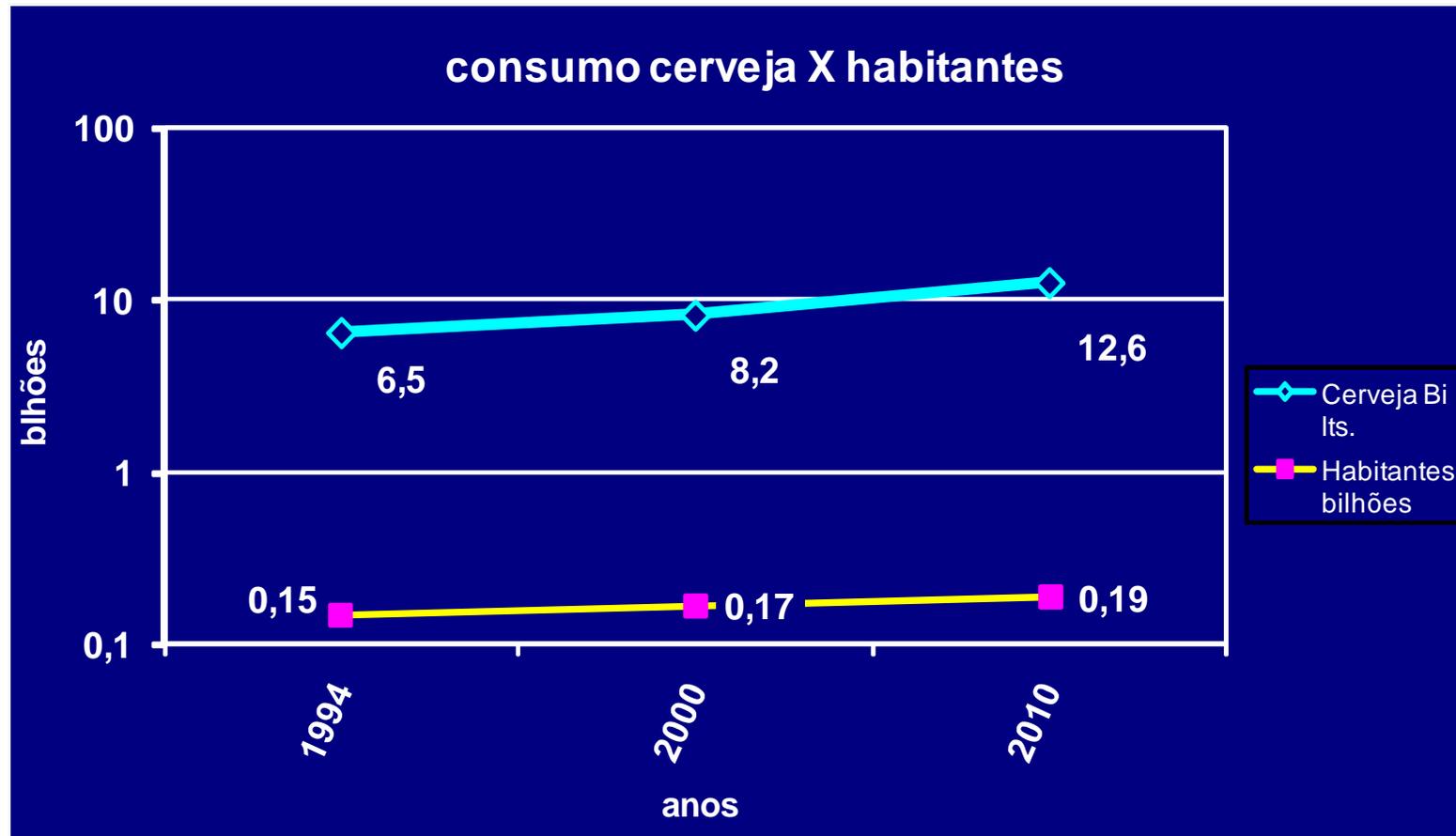
LACO



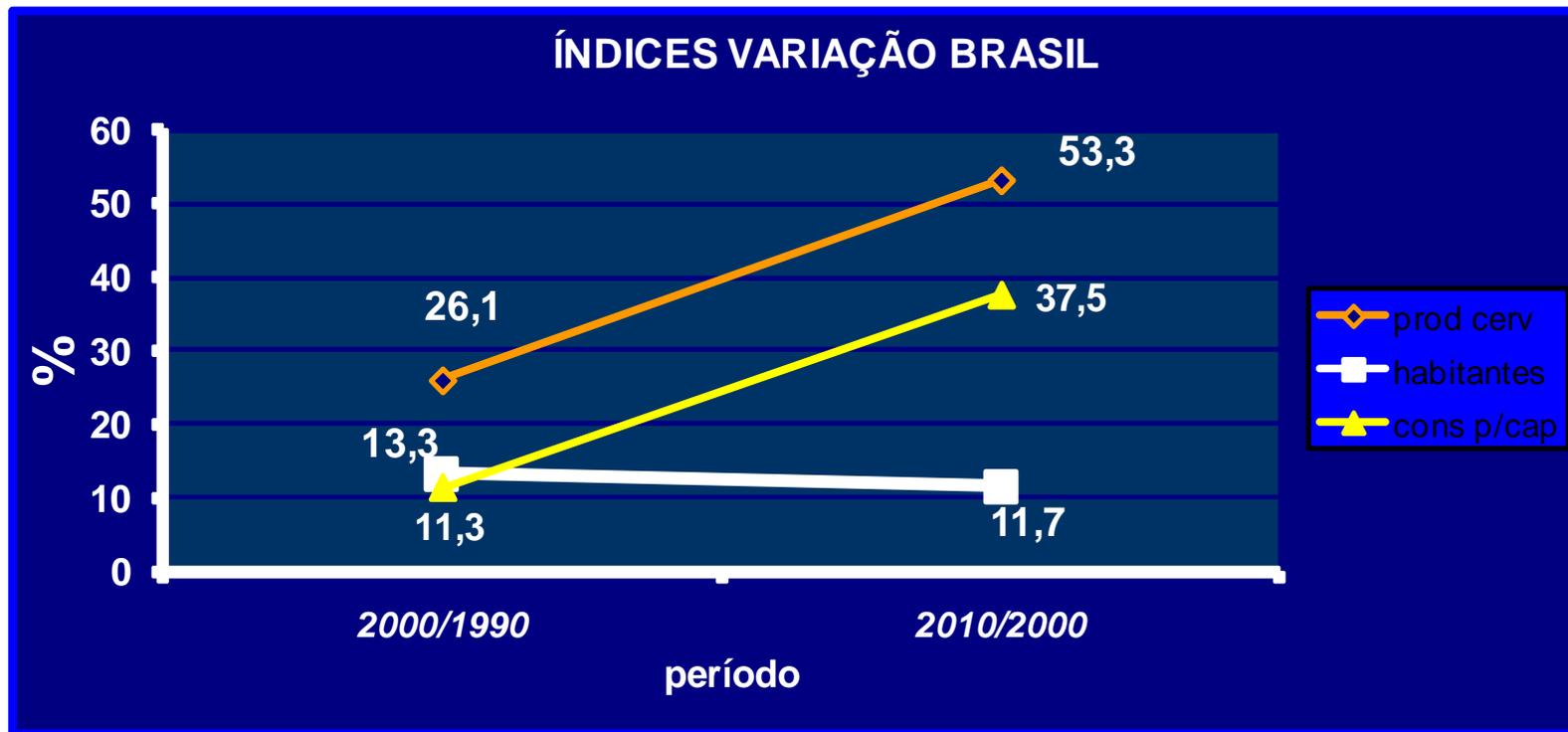
Consumo de cerveja Brasil – 1994 a 2010



Relação do consumo de cerveja e aumento de população



Produção de cerveja* consumo per capita* Habitantes*



Só para se ter uma idéia do PIB deste mercado no Brasil, vejamos:

- **12 bilhões de litros = 36 bilhões de latinhas ou de chopes (300 ml a dose média)= x R\$ 3.0 (preço médio de balcão)=**

R\$ 108 BILHÕES/ano!

- **Sem contar com o movimento relativo ao comércio do vinho e das bebidas destiladas (cachaça, uísque, etc.).**
- **É quase duas vezes o valor do orçamento do Ministério da Saúde**

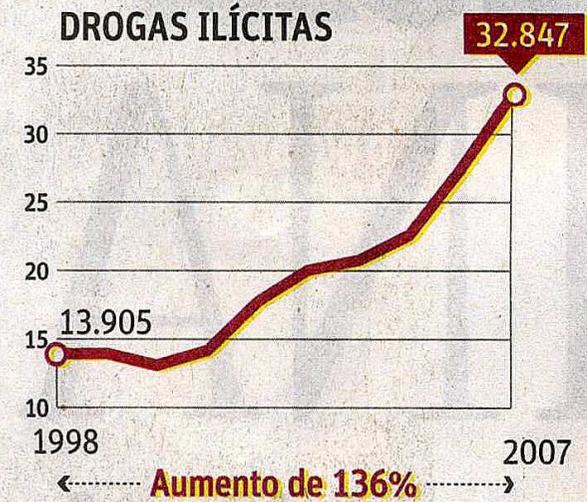
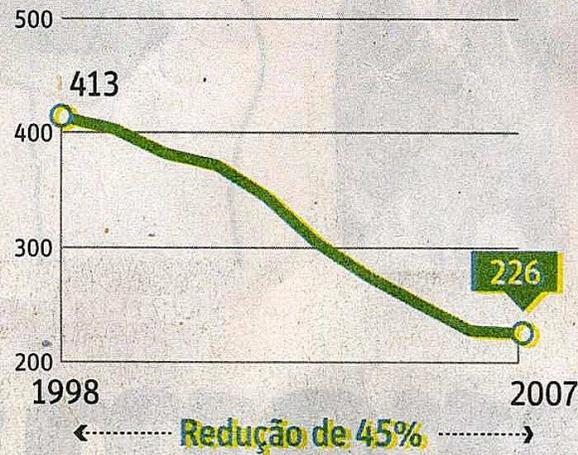
55 bilhões de reais!



EU BEBO, SIM

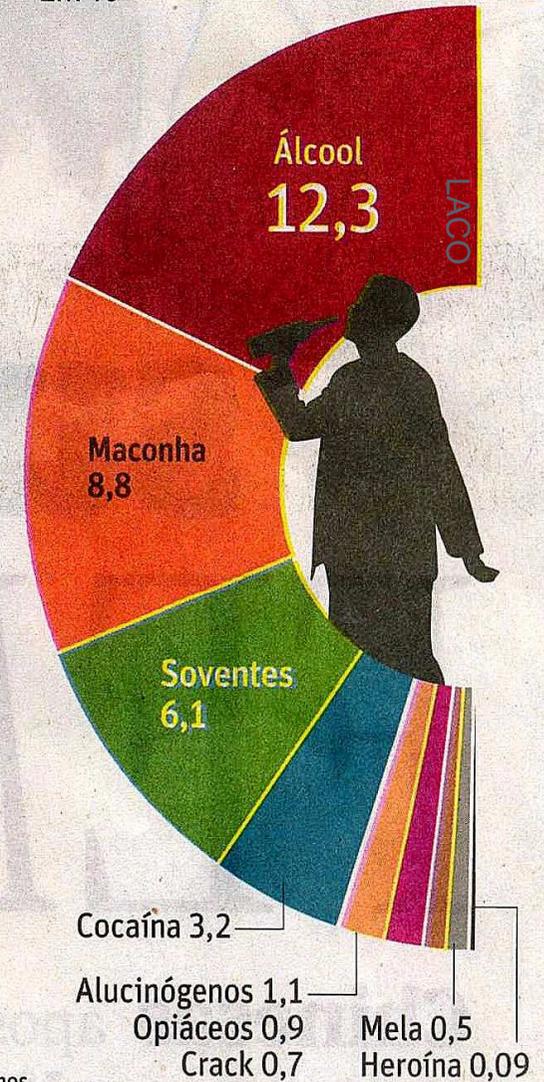
Recursos para tratar dependência de álcool caíram 45% entre 1998 e 2007*

— Internações — Gastos, em R\$ milhões



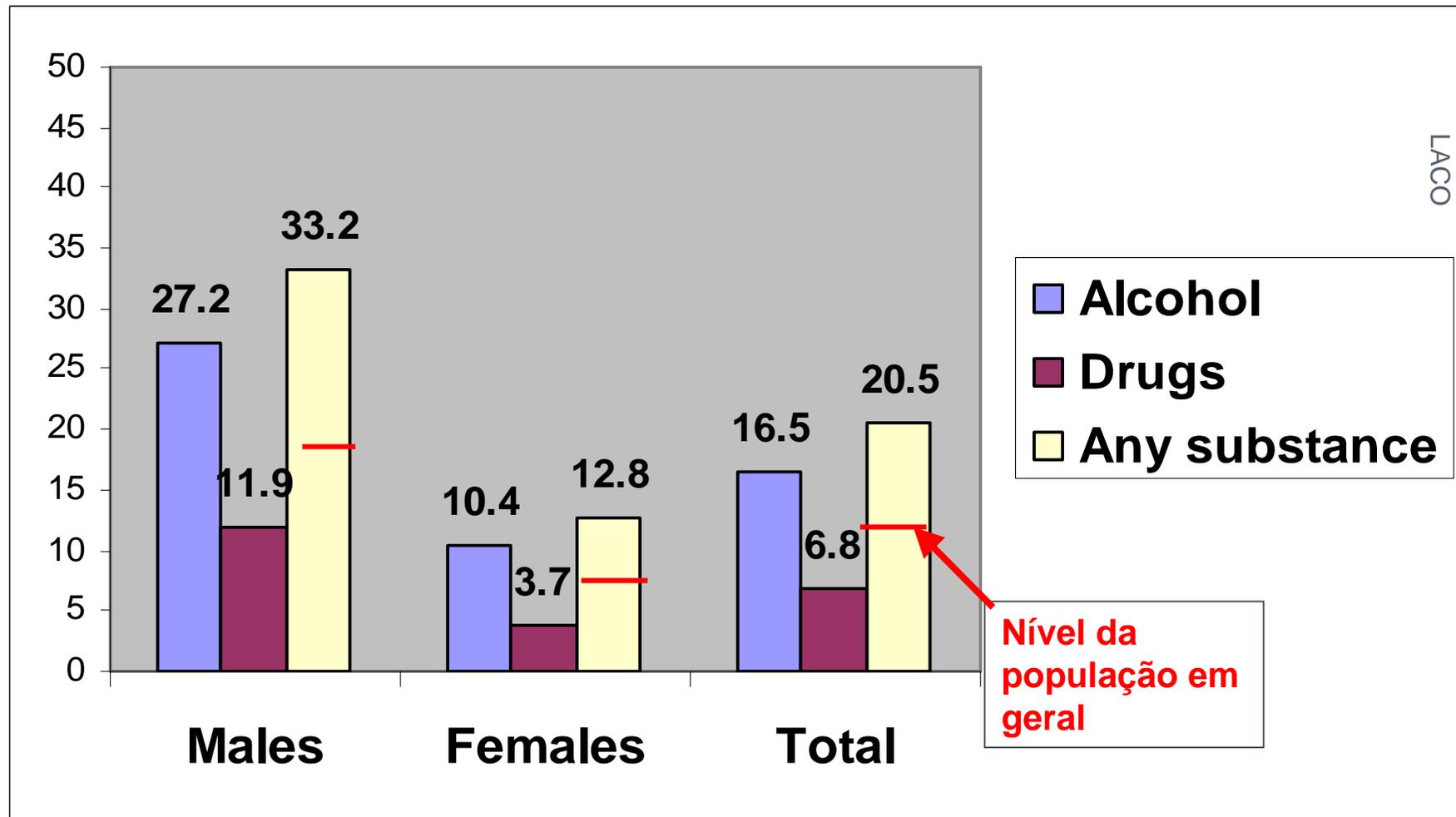
DEPENDENTES NO PAÍS**

Em %

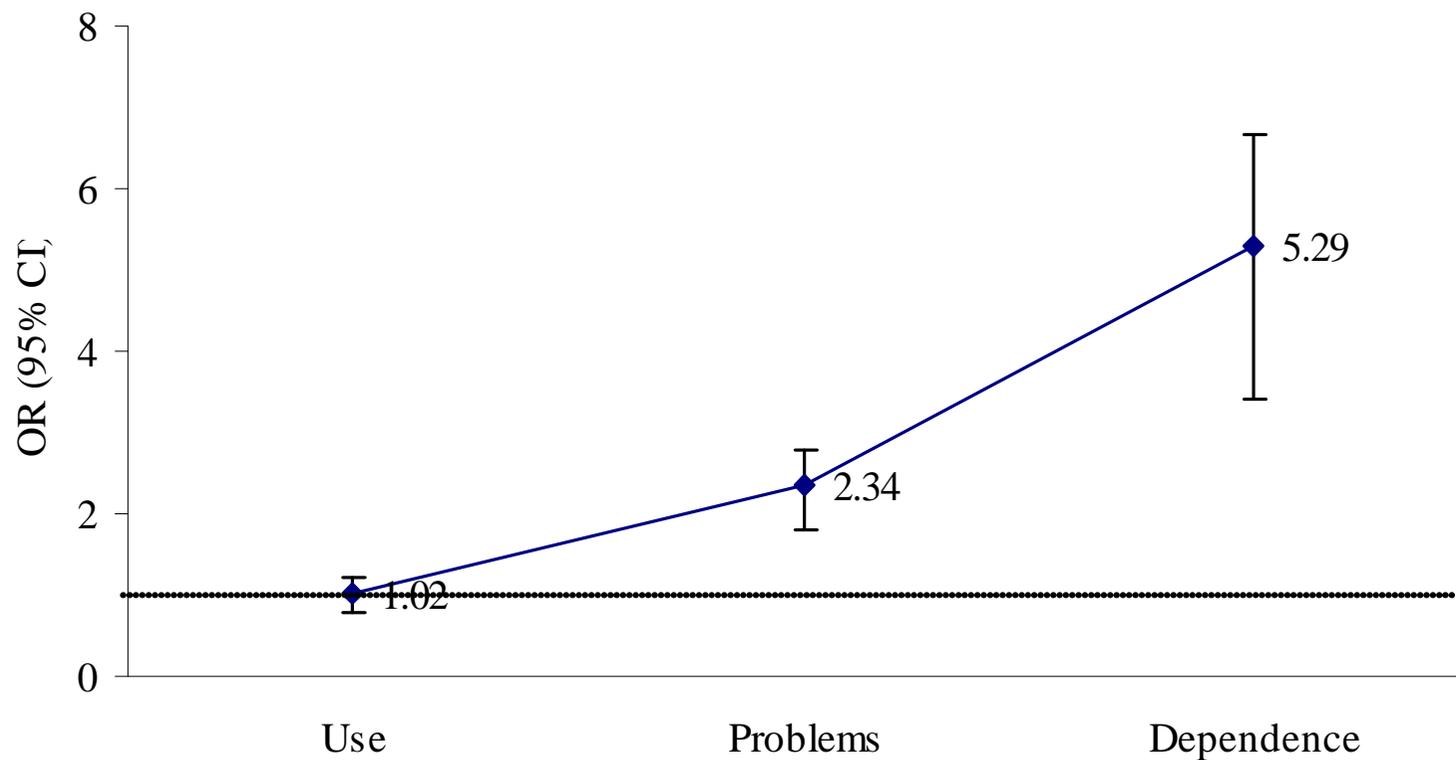


Fontes : * Levantamento inédito do economista Daniel Cerqueira a partir de informações do Datasus;
 ** pesquisa do Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), de 2005, com a população de 108 cidades entre 12 e 65 anos

Relação entre problemas com álcool e doença mental



MENTAL DE ACORDO COM INTENSIDADE DE USO DE SUBSTÂNCIAS E PROBLEMAS ASSOCIADOS.



LACO

RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA POLÍTICAS SOBRE O ÁLCOOL

As opções políticas e intervenções disponíveis para a ação nacional podem ser agrupadas em 10 áreas-alvo recomendadas, que se apóiam mutuamente e de forma complementar.

Essas 10 áreas são:

- **liderança, conscientização e compromisso;**
- **resposta dos serviços de saúde;**
- **ação comunitária;**
- **condução de políticas e medidas preventivas;**
- **disponibilidade de álcool;**
- **comercialização de bebidas alcoólicas;**
- **políticas de preços;**
- **reduzir as conseqüências negativas de beber e intoxicação por álcool;**
- **reduzindo o impacto na saúde pública das bebidas alcoólicas ilícitas e do álcool produzido informalmente;**
- **monitorização e vigilância.**



PL N° 698, DE 2011 – SÃO PAULO AÇÕES DE INIBIÇÃO DA VENDA E USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIFERENÇAS EM RELAÇÃO AO ECA

- **Menção específica sobre venda e uso.**
- **Fiscalização efetuada por agentes públicos especialmente designados para a ação.**
- **Multas pecuniárias detalhadas além de outras penalidades já determinadas.**



**COORDENAÇÃO ESTADUAL
DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

OUTROS PAÍSES

- Por causa da violência, a Grã-Bretanha criou em 1988 políticas públicas que levaram mais de 200 mil pessoas a tratamento somente em 2007/08 – e o tratamento funcionou para mais de 75% dos dependentes.
- Estudos comparando 17 países com proibição total, proibição parcial ou sem qualquer proibição da propaganda de bebidas alcoólicas mostraram que países que proíbem a publicidade de destilados, cervejas e vinhos, têm níveis de consumo 11% mais baixos e 23% menos acidentes automobilísticos fatais do que os países que proíbem apenas a propaganda de destilados.
- Restringir dias e horários de venda restringe as oportunidades para compra e pode reduzir o consumo. Numerosos estudos conduzidos em diversos países (desenvolvidos e em desenvolvimento) indicam que tais restrições reduzem os problemas relacionados ao álcool.
- Nos EUA, a elevação da idade mínima dos 18 anos para os 21 anos, reduziu em 11% a 16% a ocorrência de acidentes automobilísticos noturnos envolvendo jovens, independentemente da gravidade dos acidentes.

Fonte: Revista Brasileira de Psiquiatria, volume 26, suplemento 1, maio de 2004.



"OS PARTICIPANTES DA 1ª CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O ÁLCOOL REALIZADA EM BRASÍLIA, BRASIL, ENTRE OS DIAS 28 E 30 DE NOVEMBRO DE 2005

Recomendam

1. Prevenir e reduzir os danos relacionados ao álcool devem ser considerados uma prioridade de saúde pública para ações por parte de todos os países da região.
2. As estratégias regionais e nacionais devem ser desenvolvidas, incorporando um elenco culturalmente apropriado de políticas baseadas em evidências, a fim de reduzir os danos relacionados ao consumo do álcool.
3. Essas estratégias precisam ser apoiadas por melhores sistemas de informação e por novos estudos científicos sobre o impacto do álcool e os efeitos das políticas do álcool em contextos nacionais e culturais dos países das Américas.
4. Uma rede regional de colaboradores para redução dos danos relacionados ao álcool, nomeados pelos países membros, deve ser estabelecida com a cooperação técnica e o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS.
5. Políticas sobre álcool, cuja eficácia tiver sido estabelecida por pesquisas científicas, precisam ser implementadas e avaliadas por todos os países das Américas.
6. Áreas prioritárias de atuação precisam incluir ocasiões de uso pesado do álcool, consumo em geral, por mulheres (incluindo gestantes), populações indígenas, jovens, outras populações específicas, violência, lesões intencionais e não intencionais, consumo por menores de idade, lesões relacionadas à utilização do álcool e doenças causadas pelo álcool."



CONTATOS

(011) 3291 2658

(011) 9603 1944

lacoliveira@uol.com.br

luizoliveira@sp.gov.br

LACO



COORDENAÇÃO ESTADUAL
DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS