

Plano mundial de combate ao álcool terá contribuições do Brasil

15/05/2009
Agência Saúde

A lei seca - alternativa à redução das mortes no trânsito que o país – chamou a atenção de representantes de 26 países que discutiram o tema, em São Paulo

A experiência brasileira no combate ao consumo de álcool poderá ser discutida para aplicação em escala mundial em junho desse ano. Algumas das iniciativas nacionais, como a implementação da lei seca, foram apresentadas na semana passada, em São Paulo, durante reunião com a participação de representantes de 26 países da região das Américas (do Norte, do Sul e Central) e do Caribe. O encontro foi convocado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que está realizando Consultas Técnicas Regionais nos cinco continentes (América, Europa, Ásia, África e Oceania) com o objetivo de debater o problema do consumo nocivo de álcool no mundo.

Durante a reunião em São Paulo, o exemplo brasileiro da Lei Seca foi bastante comentado, como alternativa à redução das mortes e ferimentos no trânsito. O álcool é responsável por 6% das mortes no mundo e está associado a doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, cirrose hepática, câncer, além de acidentes de trânsito e de trabalho, e à violência doméstica e urbana. Estudos indicam ainda que 11% da população brasileira entre 12 e 65 anos apresentam quadro de dependência, que é a forma mais grave de transtorno associado ao consumo de bebidas.

As informações e sugestões serão reunidas em um Documento Preliminar, a ser submetido a todos os países-membros da ONU, em junho, em Genebra. As propostas que forem aprovadas em consenso farão parte de uma nova proposta consolidada, que deverá ser submetida à Assembléia Mundial da Saúde, em 2010. O plano mundial será submetido à aprovação dos 190 países que integram o sistema das Nações Unidas.

A consulta regional das Américas foi realizada no Brasil por escolha da OMS, com o apoio da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde (MS). Participaram pelo Brasil, além do MS e Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa), a Secretaria Nacional de Políticas de Drogas (Senad) - da Presidência da República, e o Ministério das Relações Exteriores (MRE). “Solicitamos o apoio do Brasil, por ser um país que tem mostrado um claro compromisso da saúde pública com o tema”, justificou Vladimir Pozniak, coordenador do projeto na OMS.

Ele lembra ainda que já foram realizadas consultas na Ásia (Tailândia) e na Oceania (Nova Zelândia). “Não temos nada definido ainda. Estamos fazendo uma ampla consulta a todos os países. É uma tarefa gigantesca e complexa, que só terá êxito se for capaz de construir os consensos possíveis que unifiquem todos os países”, explica Pozniak.

A metodologia das consultas regionais e aprovação de versões preliminares sucessivas vêm sendo adotada pela OMS para outros temas complexos da saúde pública no mundo, como o da prevenção dos riscos e danos causados pelo tabaco. “São dois problemas bastante diversos, apesar do tabaco e do álcool serem drogas que, embora lícitas, mais danos causam à saúde da população do mundo. A estratégia proposta também será diferente daquela do tabaco, de eficácia incontestável. O conceito utilizado é o de uso nocivo do álcool, que implica o pressuposto de que esse hábito, arraigado na cultura humana desde sua origem, pode ter padrões de consumo menos danosos e riscos atenuados, desde que haja um forte compromisso dos governos em enfrentar o problema e os interesses econômicos envolvidos”, afirma o coordenador de Saúde Mental do MS, Pedro Gabriel Delgado.

Os temas em discussão incluem:

- 1) a resposta efetiva da saúde pública para prevenção e tratamento do consumo nocivo e da dependência;
- 2) o controle do acesso, especialmente para menores e naquelas situações de risco potencial, como à margem de rodovias;
- 3) a definição mais precisa do que é bebida alcoólica, eliminando a distorção presente na legislação de alguns países, inclusive do Brasil, que atribui estatuto diferente a bebidas destiladas (aguardente, uísque, rum) e fermentadas (cervejas e vinhos);

- 4) os riscos associados ao beber e dirigir automóvel;
- 5) as formas legais de controle da comercialização e da propaganda;
- 6) a política de preços, como medida capaz de inibir o consumo abusivo;
- 7) a participação da comunidade no enfrentamento do problema;
- 8) as campanhas de esclarecimento e educação em saúde, visando mudar os padrões de consumo nocivos (por exemplo, o hábito de embriagar-se voluntariamente, com doses excessivas, especialmente entre jovens);
- 9) as alternativas de participação possível na estratégia de setores econômicos interessados, como a indústria de bebidas, o comércio e os bares e restaurantes;
- 10) as estratégias de redução de danos, como consumo concomitante de água e alimentos, restrição voluntária da frequência de consumo, adesão a programas de tratamento da compulsão e da dependência.

Outras informações

Atendimento à imprensa

(61) 3315 3580

jornalismo@saude.gov.br