



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ceilândia – FCE
Curso de Terapia Ocupacional

**CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
SOBRE O ÁLCOOL NO BRASIL DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA (2002-2012)**

Rarissa Gomes Medeiros

Brasília
2013

RARISSA GOMES MEDEIROS

**CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
SOBRE O ÁLCOOL NO BRASIL DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA (2002-2012)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Ms. Vagner dos Santos.

Brasília

2013

Medeiros, Rarissa Gomes.

Características das Políticas Públicas sobre o álcool no Brasil durante a última década (2002-2012)
/Rarissa Gomes Medeiros. – Brasília: Universidade de Brasília, 2013. 66f. : il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof^º. Ms. Vagner dos Santos.

1. Políticas públicas de álcool. 2. Análise de marcos legais. 3. Última década

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

Data:

Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ceilândia – FCE
Curso de Terapia Ocupacional

RARISSA GOMES MEDEIROS

**CARACTERÍSTICAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
SOBRE O ÁLCOOL NO BRASIL DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA (2002-2012)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Ms. Vagner dos Santos.

Banca Examinadora:

Prof. Ms. Vagner dos Santos – Orientador
FCE/UnB

Prof^a. Dr^a. Andrea Donatti Gallasi – Membro
FCE/UnB

Thiara Dias Café Alves –Terapeuta Ocupacional
CAPS adi

Brasília, 5 de dezembro de 2013

Dedico às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Raimar e Socorro, meus irmãos e meu noivo, Robson, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Não conseguiria nada se não estivessem ao meu lado. A todos que me ajudaram na trajetória acadêmica e nos momentos difíceis da vida. Obrigada, por estarem sempre presentes em todos os momentos, me dando carinho, apoio, incentivo, determinação, fé e força.

Amo todos vocês!

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, que de uma forma tão linda tem me fortalecido e cuidado de mim. Obrigada Pai, por me privilegiar de exercer uma profissão tão admirável. Você é o meu maior mestre!

Aos meus pais, Raimar e Socorro, meus maiores exemplos. Obrigada pelo incentivo em minha vida acadêmica e pessoal, pelas orações a meu favor. Obrigada por acreditarem em meus sonhos e por lutarem junto comigo para que se tornassem reais.

Ao meu noivo, Robson Gomes, que durante todos esses anos tem sido tão companheiro e amigo. Obrigada por me apoiar em minhas decisões com tanto amor e paciência e por me tranquilizar nos momentos difíceis.

Aos meus amigos e familiares, pelo apoio e cumplicidade, a vocês que sempre estiveram presentes, ainda que distantes.

Ao meu professor orientador Ms.Vagner dos Santos que, com muita paciência, competência e sabedoria, dedicou seu precioso tempo para me orientar em tudo que precisei neste trabalho.

A Andrea Gallassi, coordenadora do curso, pelas importantes contribuições, não só no trabalho, como também no decorrer de toda minha formação.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade de participar e pelas contribuições pessoais a cerca do trabalho.

A todos os professores desta universidade que contribuíram de forma tão preciosa para construção da minha futura vida profissional.

A todos vocês, muito obrigada de coração!

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não me esqueça de nenhuma das suas bênçãos!” Sl. 130:2

RESUMO

A venda de álcool movimentou a economia dos países emergentes. O Brasil apresenta esse perfil, possui uma grande economia e isso é um atrativo para o mercado de bebidas alcoólicas. Devido às consequências da intoxicação de álcool, o consumo dessa droga lícita tornou-se um problema de saúde pública no mundo. Todavia os países têm, ao longo dos anos, criado políticas públicas com o intuito de amenizar essa demanda. O presente estudo tem como objetivo delinear o perfil das políticas públicas de álcool no Brasil na última década, entre os anos de 2002 e 2012, caracterizando-as, identificando decisões nos marcos legais, analisando os documentos encontrados, levando em consideração o desenvolvimento econômico brasileiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa tendo como método a análise documental. Foi utilizada uma base de dados única, o sítio da Câmara dos Deputados. O tipo de pesquisa foi a Pesquisa Avançada, a palavra-chave foi o termo “bebidas alcoólicas”, legislação de todas as origens, de situação “em vigor” entre 1º de janeiro de 2002 e 31 de dezembro de 2012. Foram encontrados ao todo dezesseis marcos legais e respeitando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados onze normas, sendo cinco decretos, três leis ordinárias, duas leis complementares e um ato de mesa. A análise se baseou nos dados encontrados na Política Nacional sobre Álcool de 2007 e no documento emitido em 2010, “*El alcohol: un producto de consumo no ordinario*” e percebeu-se que o Brasil tem ainda grandes desafios a serem enfrentados.

Palavras-chave: Políticas públicas de álcool. Análise de marcos legais. Última década.

ABSTRACT

The sale of alcohol drives the economy of emerging countries. Brazil has this profile, has a large economy and it is an attractive market for alcoholic beverages. Due to the effects of alcohol intoxication, consumption of this legal drug has become a public health problem in the world. However countries have, over the years, public policy created in order to alleviate this demand. The present study aims to define the profile of public policies on alcohol in Brazil in the last decade, between 2002 and 2012, characterizing them, identifying decisions in legal frameworks, analyzing the documents found, taking into account the Brazilian economic development. This is a qualitative research method having as document analysis. We used a single database, the site of the House of Representatives. What kind of research was the Advanced Search, the keyword was the term "alcoholic" legislation from all backgrounds, status "in force" between January 1, 2002 and December 31, 2012. Were found in all sixteen legal and respecting the criteria for inclusion and exclusion were selected eleven standards, five decrees three ordinary laws, two additional laws and an act of table. The analysis was based on data found in the National Policy on Alcohol 2007 and the document issued in 2010 , "*El alcohol : un producto de consumo no ordinario*" and realized that Brazil has still major challenges to be faced .

Keywords: Public policy on alcohol. Analysis of legal frameworks. Last decade.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atendimento de pacientes intoxicados após violências e acidentes em 2011.....	16
Gráfico 2 – Danos relacionados ao uso de drogas.....	17
Gráfico 3 – Quantidade de marcos legais por ano.....	38
Gráfico 4 – Tipos de normas encontradas.....	38
Gráfico 5 – Custo <i>versus</i> Efetividade.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU	-	Advocacia-Geral da União
AMBEV	-	Companhia de Bebidas das Américas
Art.	-	Artigo
CAS	-	Controle de Álcool no Sangue
CD	-	Câmara dos Deputados
CF	-	Constituição Federal
CN	-	Congresso Nacional
CNH	-	Carteira Nacional de Habilitação
CONAD	-	Conselho Nacional Antidrogas
CONAR	-	Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária
CONFEN	-	Conselho Federal de Entorpecentes
CP	-	Código Penal
CTB	-	Código de Trânsito Brasileiro
DALY	-	Disability Adjusted Life Years
DPRF	-	Departamento de Polícia Rodoviária Federal
EC	-	Emenda Constitucional
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	-	Estados Unidos da América
ICAP	-	Centro Internacional de Políticas Referentes ao Álcool
Inc.	-	Inciso
IPI	-	Imposto sobre Produtos Industrializados
LC	-	Lei Complementar
MCidades	-	Ministério das Cidades
MJ	-	Ministério da Justiça
MP	-	Medida Provisória
MS	-	Ministério da Saúde
Nº.	-	Número
OIT	-	Organização Internacional do Trabalho
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
ONG	-	Organização Não Governamental
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde

PEC	- Proposta de Emenda Constitucional
PIB	- Produto Interno Bruto
PL	- Projeto de Lei
PLC	- Projeto de Lei Complementar
PNAVSEC	- Programa Nacional de Segurança da Aviação Civil Contra Atos de Interferência Ilícita
PR	- Presidência da República
SENAD	- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SF	- Senado Federal
STF	- Supremo Tribunal Federal
SUS	- Sistema Único de Saúde
UE	- União Europeia
URSS	- União das Repúblicas Socialistas Soviéticas
VIGITEL	- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas
YLD	- <i>Years Lived with Disability</i>
YLL	- <i>Years of Life Lost</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 DANOS CAUSADOS PELO ABUSO DE ÁLCOOL.....	14
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL	17
2.2.1 <i>Um breve histórico</i>	<i>19</i>
2.2.2 <i>Contexto internacional das políticas de álcool.....</i>	<i>20</i>
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL NO BRASIL	22
2.3.1 <i>Processo legislativo.....</i>	<i>24</i>
2.3.1.1 <i>Fases</i>	<i>25</i>
2.3.1.2 <i>Espécies de proposição legislativa</i>	<i>26</i>
2.4 EFICÁCIA DAS POLÍTICAS DE ÁLCOOL	28
2.4.1 <i>As estratégias mais eficazes</i>	<i>31</i>
2.4.2 <i>Restrições à comercialização de álcool</i>	<i>32</i>
2.4.3 <i>Os serviços de tratamento e intervenção precoce.....</i>	<i>32</i>
2.4.4 <i>Alterando o contexto.....</i>	<i>32</i>
2.4.5 <i>Medidas menos eficazes.....</i>	<i>33</i>
3 METODOLOGIA.....	34
3.1 TIPO DE ESTUDO	34
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	35
3.2.1 <i>Sítio web da Câmara dos Deputados</i>	<i>35</i>
4 RESULTADOS	37
4.1 RESULTADOS	37
4.2 DISCUSSÃO.....	40
4.2.1 <i>Relação custo-efetividade.....</i>	<i>41</i>
4.2.2 <i>Estratégias relacionadas ao trânsito.....</i>	<i>42</i>
4.2.3 <i>Publicidade e sua legislação</i>	<i>46</i>
4.2.4 <i>Idade mínima para consumo</i>	<i>48</i>
4.2.5 <i>Impostos pagos pelas indústrias.....</i>	<i>49</i>
4.2.6 <i>Política Nacional sobre Álcool.....</i>	<i>51</i>
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE.....	59
ANEXOS.....	61

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2005), existem sessenta tipos de doenças diferentes advindas, de forma direta e indireta, do consumo de álcool e o uso abusivo dessa substância resulta na morte de 2,5 milhões de pessoas anualmente.

Meloni e Laranjeira (2004) afirmam que atualmente, dentre os principais problemas de saúde pública no Brasil, o mais preocupante é o consumo de álcool, tendo em vista que este é um fator determinante para mais de 10% da mortalidade e morbidade do Brasil.

Devido às consequências do abuso de álcool, o consumo dessa droga lícita tornou-se “um problema de saúde pública no mundo” (MARQUES *et. al.*, 2007, p. 49). Todavia os países têm, ao longo dos anos, criado políticas públicas com o intuito de amenizar essa demanda.

Em 2005, Babor e Caetano indicam que o Brasil contava com a política pública menos efetiva das Américas. A pesquisa foi realizada em vinte e cinco países das Américas Sul, Central e Norte e apresentam quais foram as políticas mais eficazes e compara quais são as políticas que estão sendo aplicadas nos diferentes países.

Segundo Gallassi *et. al.* (2008), embora o custo do álcool para os países seja tão alto, o impacto na economia relacionado ao consumo de álcool raramente é citado em pesquisas nos países em desenvolvimento, onde há pouco investimento na saúde pública.

Do ponto de vista de relevância social esta investigação é importante visto que o Brasil, durante a última década, passou por uma série de reformas, política e social, que demandam ações de proteção social, dentre estas ações a criação, implementação de políticas públicas que tratam da temática do álcool.

As políticas públicas têm justamente o intuito de proporcionar bem-estar social amenizando alguma situação de risco, dessa forma, fica evidente a necessidade de se investigar sobre os avanços que o Brasil tem feito nesse aspecto. Para que as pesquisas se apropriem da realidade brasileira e contribuam para a formação de políticas públicas realmente eficazes.

De modo geral, Babor e Caetano (2005) definem política pública como sendo toda ação intencional por parte do governo ou por organizações não governamentais com o objetivo de minimizar ou evitar as consequências do uso de álcool. Em 2010, Babor *et. al.* acrescentam que políticas públicas são pareceres do governo na forma de leis, regras ou regulações.

Essas decisões devem surgir a partir do interesse público e nunca em defesa dos interesses das indústrias de álcool. Sendo assim, políticas de álcool são aquelas que abordam a relação entre álcool e segurança, saúde e bem estar comum, sem levar em consideração o interesse privado (LARANJEIRAS; ROMANO, 2004).

A OMS tem, nos últimos trinta anos, coordenado um projeto com objetivo de analisar todas as pesquisas disponíveis sobre políticas públicas relacionadas ao álcool. As evidências resultaram em dois livros: *Políticas de controle do álcool em uma perspectiva de saúde pública* e *Política do álcool e o bem comum* (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Há pouco tempo, pesquisadores e a OMS deram continuidade a busca de evidências e lançaram um terceiro livro: *Alcohol: no ordinary commodity*, posteriormente traduzido para o espanhol. Laranjeira e Romano (2004, p. 02) destacam que os autores deste livro o escreveram por três motivos:

[...] 1) Pesquisas epidemiológicas revelam mudanças na forma como o álcool afeta a saúde e o bem-estar social da população em diferentes regiões do mundo. A população de países em desenvolvimento é atingida; de forma crescente e peculiar por problemas relacionados ao consumo do álcool; 2) Governos locais e nacionais têm se responsabilizado de forma crescente por elaborar políticas de saúde apropriadas para combater esses problemas, incluindo programas de prevenção e tratamento; 3) Existem, atualmente, evidências científicas sólidas que fundamentam tais políticas, oferecendo uma oportunidade única aos formuladores de políticas públicas.

Laranjeira e Romano (2004, p. 2) afirmam também que tal obra deveria ser “[...] analisado por todos os profissionais e alunos da área de dependência química e saúde pública”. Foi empregado nesta pesquisa como embasamento teórico este livro na versão traduzida para o espanhol.

O presente estudo tem como objetivo delinear o perfil das políticas públicas de álcool no Brasil na última década, entre os anos de 2002 e 2012, caracterizando-as, identificando decisões nos marcos legais a nível federal e analisando os documentos encontrados. Além de avaliar dentre as políticas públicas encontradas a eficácia, baseada no documento emitido em 2010, *El Alcohol: Un producto de consumo no ordinario*, e como referencial teórico brasileiro, a Política Nacional sobre Álcool – 2007.

Com esse objetivo, o problema de pesquisa que norteou este trabalho preocupou-se em compreender quais foram as reformas que o Brasil fez em suas políticas públicas voltadas para a redução de implicações causadas pelo álcool nos últimos dez anos, levando em consideração o desenvolvimento econômico brasileiro e, sabendo-se que a indústria de álcool aumentou suas vendas em quase 20% (BRASIL, 2009).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Danos causados pelo abuso de álcool

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, que compara dados de 2006 aos de 2012, revela que houve um aumento significativo na quantidade de bebedores frequentes (que bebem ao menos uma vez na semana), crescendo de 45% em 2006 para 54% em 2012. Nesse mesmo grupo, as mulheres cresceram 34,5%.

O senso comum associa todos os problemas relacionados ao consumo de álcool com o alcoolismo, que é a dependência dessa substância, entretanto, Duailibi e Laranjeiras (2007) demonstram que a maior causa de problemas relacionados a bebidas alcoólicas de modo geral são os atos durante a intoxicação pelo álcool.

Segundo Voas *et. al.* (2006), mais de 50% dos acidentes de trânsito relacionadas ao consumo de álcool nos Estados Unidos da América (EUA) abrangeram “bebedores sociais” de álcool.

Dessa forma, sabendo que o ponto de intoxicação é muito comum e que mesmo ocorrendo ocasionalmente, pode provocar danos consideráveis sociais e individuais, o risco de problemas sobrevivendo de um único episódio de intoxicação é bem maior quando comparado àqueles que bebem com frequência. Esse padrão de consumo em excesso é conhecido como “binge drinking” que pode ser traduzido como “beber pesado episódico” (NUNES *et. al.*, 2012).

Essa expressão – “*binge drinking*”, foi descrita inicialmente por Wechsler *et. al.* em 1992 (*apud* DUARTE; STEPLIUK, 2010, p. 16), sendo conceituado como o consumo de cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas para homens e quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião dentro de um período de tempo de duas horas.

O *binge drinking* é comum entre pessoas mais jovens. Aproximadamente 40% da faixa etária de 18 a 34 anos consumiram bebida alcoólica na forma de “*binge*” e apenas 22% não bebeu dessa maneira (BRASIL, 2007).

Os danos causados pelo álcool afetam não só o próprio sujeito como também a sociedade, pois mesmo que o indivíduo não seja consumidor de álcool de alguma forma pode sofrer as consequências sobrevivendo de terceiros (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

O consumo de álcool também causa de forma direta ou indireta custos altos para o Sistema Único de Saúde (SUS), visto que tanto as morbidades como os acidentes ou ainda ocorrência de violência oneram de forma significativa ao Estado, quanto à assistência à saúde. Contudo, os gastos relacionados ao abuso de álcool não se limitam apenas aos serviços de saúde, mas também a perda da sua capacidade produtiva (GALLASSI; DOS SANTOS, 2013).

O indicador de saúde *Disability Adjusted Life Years* (DALY), que é traduzido para o português como Incapacidade Ajustada por Anos de Vida, é um instrumento que estima a carga social, fazendo uma relação entre os anos vividos com as mortes prematuras e incapacidades ocasionadas pela exibição de fatores de risco, inclusive o uso abusivo de álcool (GALLASSI *et. al.*, 2008).

É uma ferramenta para uma morbidade ou condição de saúde mensurada pelo pacto de duas metodologias: anos de vida perdidos por morte antecipada causada (YLL – *years of life lost*) e anos vividos com incapacidade (YLD – *years lived with disability*) - em relação a uma expectativa de vida ideal (GALLASSI *et. al.*, 2008).

Esse indicador classificou o uso abusivo de álcool como a quarta maior doença/condição de saúde incapacitante em países desenvolvidos e terceira maior em países em desenvolvimento. O consumo de álcool tornou-se um fator de risco para doenças crônicas, em especial para grupos vulneráveis, como o homem negro de baixa renda. Os homens apresentaram uma menor expectativa de vida em comparação as mulheres, pois obtiveram anos de vida perdidos por morte antecipada causada (YLL – *years of life lost*) (GALLASSI *et. al.*, 2008).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgado em 2002, o consumo abusivo de bebidas foi responsável por 4% de todas as doenças e 3,2% de mortes prematuras a nível mundial. Significa dizer que 58,3 milhões de anos perdidos por incapacidade e 3,2% de mortes do montante global relacionadas ao consumo de álcool (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Apesar dos dados alarmantes apresentados, a venda de álcool movimentou a economia de diversos países. Conforme Caetano (2006), os países emergentes estão muito interessados em ver o crescimento econômico, tendo em vista que o desenvolvimento da economia do país gera bastantes benefícios. O Brasil é um país emergente e possui uma grande economia e isso é um atrativo para o mercado de bebidas alcoólicas.

O Ministério da Saúde (MS) realizou em 2011 uma pesquisa em hospitais públicos sobre internações relacionadas ao uso de álcool (vide Gráfico 1, a seguir). A pesquisa revelou que o álcool está bem presente em atendimentos de urgência e emergência do SUS. Do total,

49% das pessoas agredidas consumiram bebidas alcoólicas e uma em cada cinco pessoas que sofreram algum acidente de trânsito ingeriram bebidas alcoólicas.

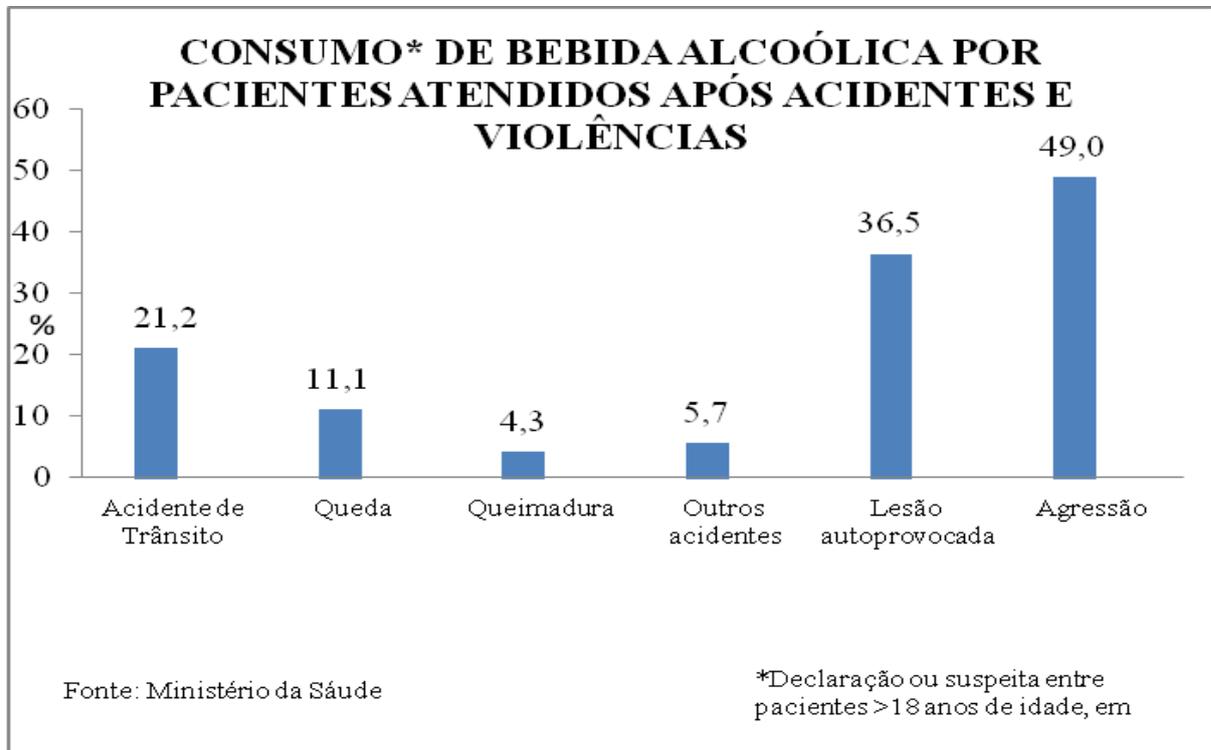


Gráfico 1 – Atendimento de pacientes intoxicados após violências e acidentes em 2011.

Fonte: Brasil (2011).

O álcool é uma substância lícita, entretanto, o fato de ser lícita não a torna menos ofensiva, pelo contrário, é a droga que causa mais danos sociais e particulares, segundo importante publicação científica (NUTT *et. al.*, 2010).

O álcool é um problema de saúde pública e comparar o álcool – uma droga lícita – com drogas ilícitas passa por uma questão ideológica. Na questão da saúde pública as drogas lícitas são mais impactantes que as drogas ilícitas (DELGADO, 2006).

Nutt *et. al.* (2010) compara danos causados por diversas drogas lícitas e ilícitas, entretanto, reconhece-se que isso não foi tarefa fácil, pois há uma ampla variedade de danos causados pelas drogas (vide Gráfico 2, a seguir). Para medir esses danos, vários especialistas foram envolvidos para eleger a pontuação de cada droga baseado em nove critérios, que vão desde danos inerentes das drogas até o desenvolvimento social e o cuidado em saúde.

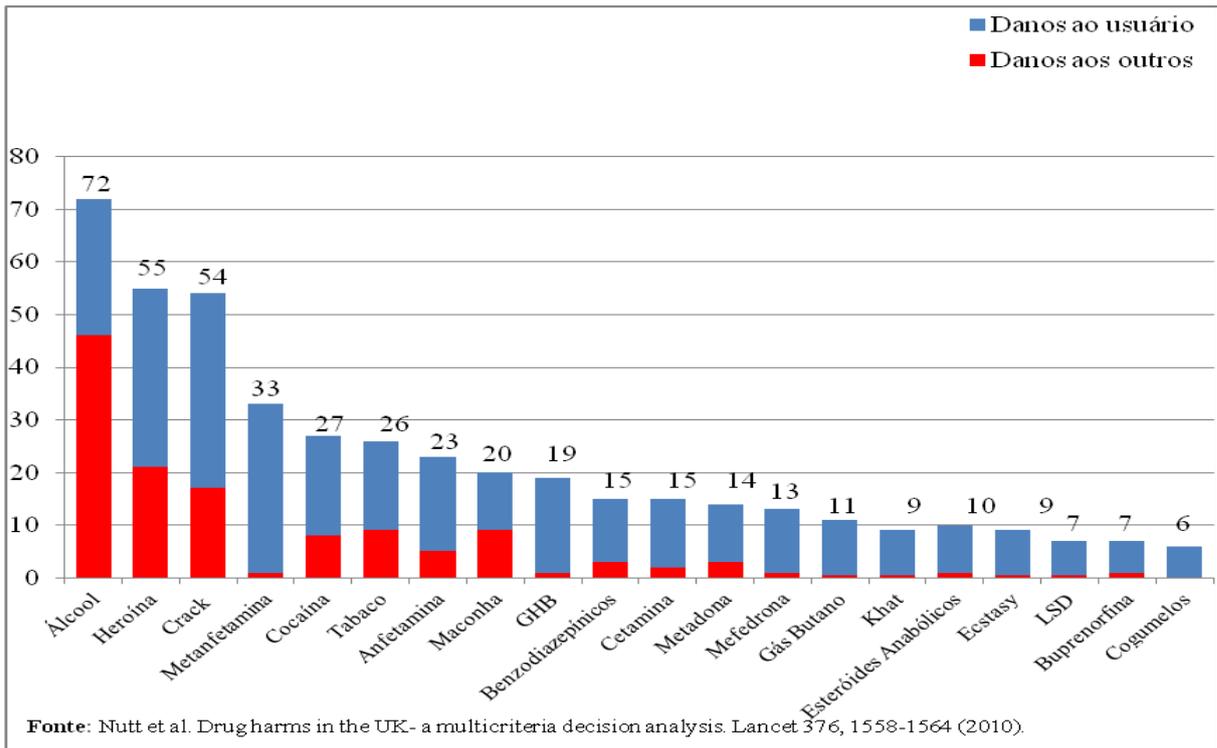


Gráfico 2 – Danos relacionados ao uso de drogas.

Fonte: Nutt *et al.* (2010).

Enquanto a mídia tem colocado em evidência os danos sociais que o crack traz a sociedade, o que se percebe a partir da leitura de evidência científica, como a visualização do gráfico, é que o álcool que traz não só prejuízos ao usuário, mas também risco a outras pessoas. E quando comparado a outras drogas, a possibilidade de colocar em risco outras pessoas é bastante significativa, sendo a droga com maior risco de dano em geral e para terceiros, e a quarta droga com maior potencial de danos para o usuário. Dessa forma, o crack, tido como o vilão do século XXI não é tão ofensivo quanto o álcool, uma droga lícita e considerada como um produto de consumo comum (NUTT *et al.*, 2010).

2.2 Políticas públicas de álcool

As políticas públicas se estabeleceram como um instrumento essencial no arranjo de uma sociedade moderna, pois influenciam normas e valores e direcionam a forma das pessoas se comportarem além de nortear o modelo de sociedade. Por tais motivos, as políticas públicas são importantes para a sociedade e têm diversas consequências culturais, morais e econômicas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2010) traz o conceito inicial de políticas públicas sobre álcool, determinado por Brunn *et. al.* em 1975. Os respectivos autores definem políticas públicas como sendo todas as estratégias utilizadas pelos governos para influenciar a disponibilidade de álcool, deixando o controle social e mudanças de atitude fora do âmbito de políticas públicas. Outra consideração mais atual que Babor *et. al.* (2010) trazem em sua pesquisa é o conceito de Edwards *et. al.* (1990), que consideraram políticas de álcool como uma resposta de saúde pública ditada em parte por inquietações nacionais e históricas.

Laranjeira e Romano (2004) definem as políticas de álcool como sendo decisões tomadas através de acordos por governantes na forma de leis, regras ou regulações. Essas decisões devem surgir a partir do interesse público e nunca em defesa dos interesses das indústrias de álcool. Sendo assim, políticas de álcool são aquelas que abordam a relação entre álcool e segurança, saúde e bem estar comum.

A criação de políticas públicas passa por uma série de procedimentos, conforme a afirmação de Santos e Oliveira (2013, p. 01):

A elaboração das políticas públicas envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada pelos governos. A sequência de ações que precede a criação de uma política pública inicia após a identificação dos problemas, a partir do qual surge a necessidade de apresentar alternativas viáveis à sua resolução. Tais alternativas são hierarquizadas segundo uma ordem de preferências, evidenciando-se, em simultâneo, a ordem dos problemas e a importância dos instrumentos a utilizar [...].

Grupos que defendem o interesse público, representados muitas vezes por Organizações Não Governamentais (ONGs) contribuem na elaboração de políticas em muitos países. Atualmente, a problemática do álcool se tornou cada vez mais relevante para os profissionais de saúde tendo em vista a mudança na organização dos serviços de saúde e na atenção ao contexto dos sujeitos. Além das ONGs, outras importantes colaboradoras para a criação de políticas públicas são as agências internacionais, como a OMS, que desempenha um papel considerável nesse sentido (BABOR, 2010).

Portanto, políticas públicas podem ser consideradas como sendo toda ação ou conjunto de medidas que resulte de uma ação intencional que tem como objetivo a promoção do bem estar social. Ainda quem algumas vezes tenha a participação popular, de diferentes formas de organização possíveis e em diferentes níveis de discussão até sua elaboração (BABOR *et. al.*, 2010).

Com base em sua natureza e propósito, as políticas de álcool podem ser classificadas em políticas de alocação e de regulação. As políticas de alocação são as que solicitam um recurso a um grupo em particular a fim de alcançar finalidades específicas de interesse público, visando reduzir os danos causados pelo álcool. Um exemplo é o fornecimento de tratamento aos dependentes de álcool. Já as políticas regulatórias têm por objetivo influenciar os comportamentos e decisões individuais através de ações diretas, como por exemplo, a idade mínima para compra de álcool (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

A OPAS/OMS (2001) trouxe em sua pesquisa sobre álcool um histórico sobre a criação de políticas públicas em todo mundo. As demais pesquisas encontradas fizeram alusão a este documento ou o citaram como principal referencial teórico. O histórico faz um breve resumo sobre as principais políticas públicas e suas repercussões na sociedade ao longo de décadas. No tópico ulterior usarei como base este documento.

2.2.1 Um breve histórico

O primeiro sinal de controle de fabricação, distribuição e consumo de álcool ocorreu na antiga Grécia, Mesopotâmia, Egito e Roma. No século VI a. C., os gregos estabeleceram festividades que eram monitoradas para fornecer uma alternativa as festas dionisíacas que geravam a embriaguez. Em 594, Solón constituiu pena de morte para juízes bêbados e exigia que o vinho fosse diluído a água antes de vendê-lo. No decorrer de 2000 anos, monarcas, governos e clero desenvolveram uma série de táticas para evitar os problemas sobrevividos do álcool. Entretanto, a política de álcool alcançou mais potencial como ferramenta de saúde pública a partir do século XIX (BABOR *et. al.*, 2010).

No século XIX, houve um avanço no que diz respeito às políticas de álcool especialmente nos países anglo-saxônicos e nórdicos. Entre os anos de 1914 e 1921, medidas foram adotadas nos Estados Unidos, Canadá, Noruega, Islândia, Finlândia e Rússia, entre essas medidas estavam leis que proibem a fabricação e venda de todos ou quase todos os tipos de bebidas (BABOR *et. al.*, 2010).

Todavia, a maioria destas leis foi revogada entre as décadas de 1920 e 1930 e foram substituídas por leis que permitiam, mas regulavam a venda e fabricação de bebidas alcoólicas. Sabe-se, porém que nas leis aplicadas no século passado, a política foi implantada de modo gradual, respeitando o direito das pessoas beberem com moderação (BABOR *et. al.*, 2010).

Além disso, a proibição total da venda e produção de bebidas é prejudicial, pois estimula o mercado ilegal (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

No início da década de 1950, as políticas de álcool na Europa eram baseadas em considerações sociais e de saúde pública, entre as medidas estavam a de aumento de impostos sobre o valor da bebida e o controle de disponibilidade de acesso. Nos países mediterrâneos havia poucas medidas de controle do álcool em vigor no início da referida década, e as que existiam foram motivados por interesses comerciais ou industriais (BABOR *et. al.*, 2010).

Nas últimas décadas, a América do Norte tem diminuído gradualmente o controle de álcool na maioria das jurisdições. Nos EUA, era visível o declínio geral dos preços, os impostos sobre o preço do álcool não subiram para coincidir com o valor da inflação. Entretanto, há esforços no que diz respeito à educação e segurança pública. Com a crise do sistema comunista na antiga União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) e em muitos países do leste europeu diminuiu bastante o controle de álcool, sobretudo a disponibilidade de controle do álcool, perdeu muito de seu resultado nesses países. Ausência de políticas claras, associados a um processo de mudança social, produziram grande impacto na saúde pública, como por exemplo, a expectativa de vida para homens ser de 58 anos de idade, influenciada pelo consumo indevido de álcool. Na década de 1990, a partir do Plano de Ação Europeu sobre o Álcool, muitos países do leste europeu adotaram diversos programas e projetos relacionados ao álcool (BABOR *et. al.*, 2010).

Em vários países desenvolvidos as políticas gerais de álcool afetam toda população. As antigas políticas têm sido gradualmente amenizadas. A população tem se preocupado com as políticas públicas de álcool. Isso se deve em parte ao aumento dos índices de problemas relacionados ao álcool. Não existem muitos relatos a respeito de políticas de álcool em países em desenvolvimento. Em muitos países tem tido um aumento nas medidas de educação, não obstante de sua comprovada ineficácia, e algumas intervenções no que diz respeito a conduzir veículo alcoolizado (BABOR *et. al.*, 2010).

2.2.2 Contexto internacional das políticas de álcool

Muitas nações tinham ou ainda têm uma história de políticas públicas que tratavam ou tratam bebidas alcoólicas como um produto de consumo comum, como pão, leite, café. Alguns países usaram da proibição total, outros limitaram a disponibilidade de bebidas e, atualmente, grande parte dos países impõem impostos sobre as bebidas. No entanto, as políticas nacionais e locais controle do álcool têm estado sob crescente pressão por tomadas

de decisões em âmbito internacional (BABOR *et. al.*, 2010).

Segundo a OMS (2001), as políticas sobre álcool constituem tomadas de decisões minuciosas por englobar tanto questões como consequências negativas: sociais, segurança pública, além de ter de cobrir educação, prevenção, tratamento e reabilitação.

Poucos foram os avanços quanto aos acordos internacionais que visam limitar os efeitos nocivos do álcool, desde a Segunda Guerra Mundial. Entre as exceções está a Convenção para a Proteção Salário da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que proíbe “o pagamento de salário forma de bebida com alto teor de álcool” (BABOR *et. al.*, 2010).

Do âmbito local, as políticas se limitam a capacidade de cada país para controlar o consumo de álcool e problemas relacionados e praticamente nada tem sido feito a nível internacional para fortalecer a capacidade dos governos de controlar problemas de alcoolismo (BABOR *et. al.*, 2010).

Entretanto, com relação a outras drogas foram feitos uma série de acordos internacionais, desde o início do século XX, para controle de cocaína, maconha e outras drogas (BABOR *et. al.*, 2010).

Desde 1971, drogas como benzodiazepínicos e anfetaminas também foi controlada por convenção internacional em que países se comprometeram a controlar essas drogas a nível nacional e local. A partir de 1988, o esquema de controle foi estendido gradualmente a abarcar também os predecessores químicos para o controle de drogas psicoativas (BABOR *et. al.*, 2010).

A nível internacional, as questões políticas de álcool, apesar do papel da OMS, tem sido limitada no passado. No entanto, a partir da década de 1990, a participação da referida Organização ficou ativa na promoção do Plano Ação sobre o Álcool Europeia (BABOR *et. al.*, 2010).

Em 2001, o Diretor Geral da OMS criou um Comitê Consultivo com o intuito de buscar estratégias de políticas de álcool. Em 2005, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução sobre dificuldades relacionadas ao álcool enfrentadas pela saúde pública. Três anos depois, a 61ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução Estratégias para reduzir o uso nocivo do álcool. Foi um importante avanço visto que esta resolução tem levado ao desenvolvimento de estratégias em conjunto em consulta com os governos (BABOR *et. al.*, 2010).

Em 2006, aconteceram reuniões com os cônsules de saúde dos Estados membros das regiões Pacífico Ocidental e Sudeste Asiático da OMS, onde foi adotada uma resolução recomendando opções para amenizar os malefícios relacionados com o álcool, além de demonstrar políticas e processos eficazes (BABOR *et. al.*, 2010).

No que diz respeito ao contexto europeu, sobreveio um aumento significativo na atenção da União Europeia (UE) para os aspectos de álcool de saúde pública. Em 2001, a UE aprovou uma resolução ministerial referente ao álcool e sua relação com os jovens e, em 2006, a UE emitiu uma declaração formal para apoiar os Estados-Membros na redução dos efeitos nocivos do álcool (BABOR *et. al.*, 2010).

Toda essa atenção ao álcool é um reflexo do Tratado de Amsterdã, em 1997, que aumenta as responsabilidades da UE, pois a saúde pública tornou-se uma questão primordial para UE. Entretanto, ainda existe um conflito de interesses entre as indústrias de bebidas alcoólicas e os ideais de estratégias de políticas públicas, como no caso do controle estatal sobre os pontos de venda de bebida da Suécia (BABOR *et. al.*, 2010).

2.3 Políticas públicas de álcool no Brasil

No início da colonização, quando os portugueses chegaram ao Brasil, descobriram a cultura indígena de produzir e beber bebida fermentada com mandioca. Os índios utilizavam essa mistura em rituais e festas. Entretanto, os colonizadores já conheciam o vinho e a cerveja e, pouco tempo depois, aprenderam a fazer a cachaça (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2012).

O consumo de álcool está bem enraizado na cultura brasileira. O hábito de beber está presente na forma de ser social. Dessa forma, para cada ocasião existe uma bebida diferente, como se cada tipo de bebida representasse uma data comemorativa. Devido a essa questão social, os danos ocasionados pelo álcool foram negligenciados no Brasil por muito tempo (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2012).

No Brasil a questão do álcool e drogas foi, por um longo período, alvo de políticas públicas baseadas na criminalização e medicalização, onde o dependente de substância é responsabilidade do sistema judiciário ou ocorriam às internações compulsórias. Essa forma de lidar com as drogas, assumido a princípio pelo Brasil, foi influenciada pelo posicionamento proibicionista dos EUA. Em 1924, houve, então, a inclusão no Código Penal (CP) brasileiro, do Decreto nº. 4.294, que propôs pena de prisão para aqueles que vendessem determinadas drogas. Todavia, o consumo de bebidas alcoólicas era frequente, e permitido pelo Estado e pela sociedade brasileira, não sendo objeto de preocupação dos governantes

(SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

O fato dos governantes não agirem perante o consumo de álcool levou aos poucos ao nascimento de sociedades de caráter privado, como a Liga Antialcoólica de São Paulo, a Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária, a Liga Brasileira de Higiene Mental e a União Brasileira Pró-Temperança, que tinham como objetivo a educação contra o álcool e medidas assistenciais, com entendimento higienista (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Na década de 1980, o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) começou a se responsabilizar por políticas públicas sobre drogas e, apesar da maioria das iniciativas estarem relacionadas com tráfico e consumo de drogas ilícitas, algumas ações estavam voltadas para o usuário de álcool. Dentre as ações, destaca-se, o fortalecimento dos centros de referência, às pesquisas em prevenção e programas de redução de danos (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

O CONFEN foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) órgão normativo e deliberativo da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em 1998, ligado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, responsável por diretrizes relacionadas a drogas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Nos últimos anos, o interesse por políticas públicas sobre álcool cresceu no Brasil e nas Américas, sobretudo devido a um aumento de produções científicas e o fato do álcool ser considerado um problema de saúde pública (BRASIL, 2007).

Segundo Babor e Caetano (2005), o consumo per capita das Américas é 50% maior do que a média mundial. Além disso, o álcool é o fator de risco mais importante na América Latina, entre vinte e sete fatores, em relação à morbidade e à mortalidade.

Um passo importante foi dado em novembro de 2005, quando ocorreu em Brasília a Primeira Conferência Panamericana de Políticas Públicas sobre o Álcool. O evento foi promovido e financiado pelo governo brasileiro e com o apoio institucional da OPAS. No episódio foi sugerido que os países das Américas implementem políticas e outras estratégias com o intuito de prevenir e amenizar os danos causados pelo álcool (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Essa reunião resultou em um documento que ressalta que as estratégias nacionais devem se basear em estudos científicos, evidências e sistemas de informação. Essas medidas devem considerar, por exemplo, ocasiões em que se bebe excessivamente; consumo geral da população e das mulheres em particular (inclusive durante a gravidez); consumo por populações vulneráveis; e violência, lesões intencionais, acidentes, doenças e transtornos ocasionados pelo consumo do álcool (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Em 2007, foi publicado o Decreto nº. 6.117, que aprovou a Política Nacional de Álcool. A política traz diretrizes que proporcionaram maior visibilidade à questão do álcool. Após essa iniciativa percebe-se que o Congresso Nacional (CN) tem aprovado mais normas relacionadas aos efeitos nocivos do uso de álcool.

Entre as leis federais relacionadas às bebidas alcoólicas de grande destaque estão: a proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (art. 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei 8.069/1990, e a Lei das Contravenções Penais, art. 63) e a legislação do Código de Trânsito Brasileiro (CTB) (art. 165, Lei nº. 9.503/1997), que considera como infração gravíssima conduzir veículo alcoolizado com níveis de álcool superiores a 0,06 na concentração de álcool no sangue.

2.3.1 Processo legislativo

No sítio virtual do Senado Federal (SF) é disponibilizado o conceito de processo legislativo como sendo o conjunto de atos tanto do Poder Legislativo como do Executivo, que tem como intuito a elaboração de normas legais. O SF e a Câmara dos Deputados (CD) possuem regulamentação própria – Regimento Interno. Ambos definem os procedimentos que devem ser feitos durante as votações. Estes regimentos complementam as regras constitucionais sobre o tema. Zanella (2011, p. 20) descreve processo legislativo como sendo:

[...] o conjunto de disposições que disciplinam o método a ser observado pelos órgãos competentes na elaboração das espécies normativas. Deste modo, refere-se não apenas à tipologia das proposições, como também ao rito de redação e consolidação das mesmas e inclui cinco etapas: iniciativa, tramitação, votação, sanção / veto, promulgação e publicação.

O art. 59 da Constituição Federal (CF) de 1988 compreende processo legislativo como sendo a elaboração de emendas à Constituição, leis complementares, leis ordinárias, leis delegadas, medidas provisórias, decretos legislativos e resoluções. No âmbito federal, o processo legislativo é composto por fases e existem espécies de propostas normativas, conforme enumerado nos tópicos posteriores.

2.3.1.1 Fases

a) Iniciativa

Segundo Zanella (2011), a iniciativa é a “manifestação de vontade”, ou seja, é o poder aferido a alguém ou a algum órgão para apresentar uma proposta de lei. É o ato que dá início ao processo legislativo.

Há ainda as propostas de iniciativa coletiva, como os Projetos de Lei (PLs) de iniciativa popular, que necessitam de no mínimo 1% do eleitorado nacional, distribuídos por pelo menos cinco estados, com 0,3% em cada um desses estados (art. 61, § 2º, da CF de 1988).

b) Tramitação e votação

O CN possui duas casas (é bicameral): a CD – a casa do povo – e o SF, com representante dos Estados. As leis emanam tanto da referida Câmara como também do Senado (ZANELLA, 2011).

Na tramitação, em âmbito federal, existe a Casa Iniciadora (quem propôs a norma) e a Casa Revisora (analisa e delibera a norma). As normas iniciadas no SF serão propostas por senadores, as normas iniciadas na CD serão propostas por deputados, Presidência da República (PR), Supremo Tribunal Federal (STF), Tribunais Superiores, Procurador-Geral da União e iniciativa popular (ZANELLA, 2011).

c) Sanção/Veto

Sanção é a manifestação positiva do Presidente da República, que modifica o PL em Lei. O Presidente da República tem um período de até quinze dias úteis para se manifestar. O veto deve ser sempre motivado. Quando vetado, a norma retorna ao CN, onde haverá votação, em um prazo de trinta dias. Proposições como emendas constitucionais e decretos legislativos são apenas promulgados, não possuem veto/sanção. O quórum para rejeição do veto é de maioria absoluta dos deputados e senadores, contados separadamente (ZANELLA, 2011).

d) Promulgação

A promulgação é um atestado de validade da lei. Por via de regra, é o Presidente da República que verifica a validade da norma para produzir efeitos jurídicos. Caso o Presidente da República não promulgar em 48 horas, caberá ao Presidente do SF à promulgação, se o mesmo não fizer em igual prazo, a responsabilidade recairá no Vice Presidente do Senado fazê-lo (CF, art. 66, §7º).

e) Publicação

É o ato que permite que a existência da norma seja conhecida, sendo, portanto, imposto seu cumprimento. Encerra o processo legislativo. A publicação é feita por quem promulga. Na maioria das vezes, a lei começa a vigorar em todo país quarenta e cinco dias sua publicação, exceto se existir alguma disposição em contrário (ZANELLA, 2011).

2.3.1.2 Espécies de proposição legislativa

a) Projeto de Lei Ordinária (PL ou PLS)

São leis gerais ou comuns. A CF de 1988 diz respeito à lei ordinária apenas como “lei”, mas, em outros contextos, para diferenciar de outras espécies normativas, se utiliza a expressão “lei ordinária”. Quanto à iniciativa cabe a “qualquer membro ou comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos tribunais superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos” (art. 61 da CF de 1988).

Os PLs ordinários são geralmente conclusivos nas comissões parlamentares, exceto: projetos de código, de iniciativa popular, de comissões, relativos “a matérias que não possam ser objeto de delegação”, tenham sido aprovados pelo Plenário de qualquer uma das Casas (SF e CD) e em regime de urgência. As leis ordinárias serão aprovadas por maioria simples de seus membros.

b) Projeto de Lei Complementar

A Lei Complementar regulamenta normas constitucionais. As leis complementares só podem existir caso estiverem previstas expressamente na CF de 1988. A iniciativa pode partir da mesma forma que uma lei ordinária (art. 61 da CF de 1988)

O procedimento da Lei Complementar é o mesmo da lei ordinária, distinguindo-se quanto ao quórum para aprovação e à obrigatoriedade de análise pelo plenário. As leis complementares serão acatadas por maioria absoluta, no SF e na CD. Na referida Câmara, deve existir aprovação em dois turnos de votação, salvo em regime de urgência. Apesar da importância da lei complementar não existe hierarquia entre leis complementares e leis ordinárias.

c) Medida Provisória

Medidas Provisórias (MPs) são espécies que têm força de lei e são adotadas pelo Presidente da República, em situações de urgência e relevância. Devem ser submetidas imediatamente ao CN (art. 62 da CF de 1988).

A MP terá vigor por sessenta dias contados da data de publicação. No caso de não ter sido apreciada, esse prazo será prorrogado por mais sessenta dias, totalizando cento e vinte dias. Ao fim do prazo, se a MP não for convertida em lei, perderá sua eficácia desde a sua edição (efeitos retroativos).

Caso a MP não for apreciada dentro de quarenta e cinco dias após a data de sua publicação, entrará em regime de urgência e as demais deliberações da Casa Legislativa respectiva ficam cessadas até que seja encerrada a sua votação (art. 62, §6º, da CF de 1988).

A MP suspende provisoriamente a eficácia das leis que não são compatíveis com a medida. Se a MP for alterada em lei, revigorará tais normas, porém se for rejeitada, serão restaurados os efeitos da medida. As MPs serão aprovadas por maioria simples de seus membros.

d) Proposta de Emenda Constitucional

As Propostas de Emenda Constitucional (PECs) são feitas para acrescentar ou modificar a CF de 1988. Não podem ser emendadas as cláusulas pétreas que são: à forma federativa de Estado, ao voto direto, secreto, universal e periódico, à separação dos Poderes, e aos direitos e garantias individual, além das cláusulas pétreas implícitas (art. 60, § 4º, da CF de 1988).

Além disso, a Carta Magna não poderá ser emendada a não ser por intervenção federal, do estado de defesa ou de estado de sítio. A iniciativa pode partir de um terço dos membros da CD ou do SF (art. 60 da CF de 1988), mais da metade das Assembleias Legislativas dos Estados, manifestando-se cada uma delas, pela maioria relativa dos membros (art. 60, III, da CF de 1988) ou o Presidente da República (art. 60, II, da CF de 1988).

O quórum para aprovar uma emenda constitucional é de duas votações com 3/5 de votos favoráveis em cada casa legislativa. Se aprovada, não necessita de sanção presidencial e deve ser promulgada pelas Casas do CN. Não existe Casa iniciadora e revisora, ambas aprovam o mesmo texto.

2.4 Eficácia das políticas de álcool

Ao longo dos anos, políticas públicas foram criadas com o intuito de minimizar os danos sociais causados pelo álcool. Algumas mais rígidas, como a proibição total, e outras mais amenas, como mensagens educativas (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Todavia, nos últimos trinta anos, a OMS tem dirigido um projeto com o objetivo de analisar e buscar evidências em relação à eficácia das políticas públicas sobre álcool. A partir da busca dessas informações foram emitidos livros que norteiam essas políticas. Uma obra de importante repercussão nesse campo foi *Alcohol: no ordinary commodity*, um tratado científico sobre políticas de álcool (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Atualmente, existem evidências em relação às políticas públicas sobre o álcool que possibilitam o conhecimento sobre as medidas eficazes ou não, de forma que o dinheiro público seja aplicado de maneira eficiente (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

O livro elege e classifica as políticas públicas quanto à efetividade das políticas, o conceito, por que as políticas são necessárias e qual a importância das evidências da comunidade científica com relação à elaboração dessas políticas. Segundo Romano e

Laranjeira (2004), esse tratado é uma obra fundamental para elaboração e implementação de políticas públicas sobre álcool.

O tratado mostra quarenta e dois tipos de políticas desenvolvidas para lidar com o álcool, que vão desde serviços terapêuticos, custo, disponibilidade e acessibilidade do álcool. Essas políticas foram analisadas a partir de três critérios: eficácia, quantidade de suporte científico e transposição cultural. Dessas políticas se dois ou mais pontos forem considerados positivos, significa que pode ser uma boa escolha. Dentre as referidas políticas, foram selecionadas dezoito normas (BABOR *et. al.*, 2010).

O Quadro 1, a seguir, retirado do artigo de Duailibi e Laranjeira (2007), destaca as estratégias e intervenções prováveis de serem adotadas, cuja efetividade encontra-se no documento internacional “*El Alcohol: um producto de consumo no ordinario*”. Inclusive políticas sem efetividade foram apresentadas a fim de alertar sobre o que funciona ou não e evitar gastos desnecessários com o dinheiro público.

Quadro 1 – Efetividades das estratégias e intervenções possíveis de serem implementadas como políticas do álcool (continua).

Estratégia ou Intervenção	Efetividade	Suporte Científico	Transposição Cultural	Custos	Grupo-Alvo/Comentários
Disponibilidade					
Proibição total	***	***	**	Alto	PG; Muitos efeitos colaterais
Idade mínima	***	***	**	Baixo	AR; Fiscalização é necessária
Restrição à densidade de bares	**	***	**	Baixo	PG; Implementação de longo prazo
Responsabilidade dos atendentes	***	*	***	Baixo	AR; Requer definição legal de responsabilidade
Disponibilidade diferenciada pelo teor alcoólico	**	**	*	Baixo	PG
Preço e taxaço	***	***	***	Baixo	PG; efetividade depende do controle da produção e distribuição; desvantagens: produção ilícita e contrabando

Quadro 1 – Efetividades das estratégias e intervenções possíveis de serem implementadas como políticas do álcool (continua).

Estratégia ou Intervenção	Efetividade	Suporte Científico	Transposição Cultural	Custos	Grupo-Alvo/Comentários
Alterando o contexto					
Não servir cliente alcoolizado	*	***	**	Moderado	AR; Necessário treinamento e Fiscalização
Manejo da agressividade	*	*	*	Moderado	AR
Códigos de conduta	O	*	*	Baixo	AR; Ineficaz sem Fiscalização
Fiscalização dos pontos de venda	**	*	**	Alto	AR: Ineficaz sem Fiscalização
Promoção de atividades sem álcool	O	**	*	Alto	PG
Mobilização da comunidade	**	**	*	Alto	PG
Educação e Persuasão					
Programas escolares	O	***	**	Alto	AR; Aumenta conhecimento, não diminui o consumo
Advertência nos rótulos	O	*	*	Baixo	PG; Aumenta conscientização, não muda comportamento
Regulando a promoção do álcool					
Proibição da propaganda	*	**	**	Baixo	PG; Forte oposição da indústria
Controle do conteúdo da propaganda	O	O	O	Moderado	PG; Sujeito a acordos de auto-regulação

Quadro 1 – Efetividades das estratégias e intervenções possíveis de serem implementadas como políticas do álcool (conclusão).

Estratégia ou Intervenção	Efetividade	Suporte Científico	Transposição Cultural	Custos	Grupo-Alvo/Comentários
Beber e dirigir					
Pontos de checagem	**	***	***	Moderado	PG; Efeito de curta duração
Checagem aleatória	***	**	*	Moderado	PG; maior custo de implementação
Reduzir CAS permitida	***	***	**	Baixo	PG; maior custo de implementação
Suspensão da habilitação	**	**	**	Moderado	BAD
Campanhas do motorista designado	O	*	*	Moderado	AR; não evita acidentes

Onde: Efetividade: O: falta de evidência; * limitada; ** moderada; *** elevada. **Suporte científico:** O: sem estudos de efetividade; * Apenas um estudo com boa metodologia; ** Dois a quatro estudos completados; *** Cinco ou mais estudos de efetividade concluídos. **Transposição cultural:** O: estratégia não testada; * Apenas um país testado, quanto à estratégia; ** Dois a quatro países estudados; *** Cinco ou mais países estudados do álcool (com os adolescentes). **Grupo-Alvo/Comentários:** PG= população geral; AR= Grupos de alto-risco; BAD= uso abusivo ou dependência do álcool.

Fonte: Duailibi e Laranjeira (2007).

2.4.1 As estratégias mais eficazes

Dentre as políticas, a que se destacou como sendo a de maior eficácia foi a de aumento de impostos sobre o produto, que faz com que seja reduzido o consumo de álcool e os efeitos nocivos, além disso, gera receita para o Estado. Outra vantagem da política de preços é que os usuários frequentes tendem a diminuir a quantidade de bebida ingerida e este tipo de política é mais eficaz entre os consumidores jovens (BABOR *et. al.*, 2010).

Além das restrições de custo, existem evidências sobre a regulação da disponibilidade física para dificultar o acesso ao álcool. Ao limitar as horas, os dias e locais de venda, bem como a concentração dos estabelecimentos locais de consumo. A teoria afirma que a disponibilidade física do álcool está diretamente associada problemas ao álcool. Os monopólios do governo na produção e venda de álcool é uma forma eficaz de controlar a disponibilidade. Uma estratégia utilizada em diversos países para controlar o acesso ao álcool

para adolescentes é a restrição de idade para consumo e compra de álcool (BABOR *et. al.*, 2010).

A maioria das políticas de contramedidas com quem já está embriagado também obteve boa classificação em relação à eficácia. Além do bom resultado tem um baixo custo para implementar e manter. Essas medidas permitirão maior segurança e visibilidade, como, por exemplo, as sanções de velocidade que atua na prevenção de acidentes de trânsito relacionados ao álcool (BABOR *et. al.*, 2010).

2.4.2 Restrições à comercialização de álcool

Pesquisas iniciais demonstravam que métodos utilizados unicamente limitados à exposição de jovens a comercialização de bebidas alcoólicas. Entretanto, estudos recentes demonstram que a exposição a propagandas podem influenciar o início precoce do consumo de álcool e levar a padrões de consumo de maior risco. Esta evidência sugere que a proibição total de todas as práticas de marketing poderia ter um impacto módico sobre o consumo entre os jovens (BABOR *et. al.*, 2010).

2.4.3 Os serviços de tratamento e intervenção precoce

Babor *et. al.* (2010) afirma que os serviços de tratamento e intervenção precoce têm sido, em vários lugares do mundo, a resposta imediata aos problemas associados com o álcool, essa política acredita que se aqueles indivíduos que possuem dependência de álcool deixam de beber ocorre a redução de problemas relacionados ao álcool na sociedade. Apesar da eficácia, pode ser caro para implementar e manter essas organizações. Em nível de população, o impacto é limitado em relação às outras políticas, pois o tratamento beneficia uma pequena parte da população, as vantagens se restringem àqueles que usam os serviços oferecidos.

2.4.4 Alterando o contexto

Evidências demonstram que estratégias ligadas à alteração do contexto tem tido uma boa repercussão. Por exemplo, a proibição de uma idade mínima para a compra, terá pouco efeito se não for reforçada por uma ameaça credível de suspender ou cancelar as licenças dos estabelecimentos que vendem repetidamente a menores. Outro exemplo é treinar os garçons

sem a ameaça de sanção de suspender as licenças dos restaurantes de beber bebidas alcoólicas (BABOR *et. al.*, 2010).

2.4.5 Medidas menos eficazes

Segundo as evidências apresentadas por Babor *et. al.* (2010), o impacto de mensagens educativas, como “se beber não dirija”, é baixo. O mesmo autor afirma que para que essa estratégia fosse mais eficaz seria necessário o envolvimento intenso da comunidade. Além disso, essas políticas tem um alto custo para o Estado, tanto na implementação e treinamento de um programa educativo completo.

As advertências nos rótulos das bebidas não são eficazes quando o assunto é a mudanças nos comportamentos relacionados ao consumo de álcool e também não são efetivos para amenizar o índice de uso entre bebedores pesados (DUAILIBI; LARANJEIRAS, 2007).

Outras medidas de baixa eficiência são a promoção de atividades de lazer e diversão sem nenhum tipo de bebida alcoólica, abordagens relacionadas à autoestima e habilidades sociais, mensagens nos rótulos (não mudam o comportamento) e motorista designado (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Há ainda a prevenção nas escolas. Segundo Duailibi e Laranjeira (2007), a prevenção nas escolas tem como intuito a mudança comportamental de adolescentes em relação ao álcool.

Dualibi e Laranjeira (2007) afirmam que, entretanto, o fornecimento das informações a cerca das drogas pode trazer o efeito contrário decorrente da curiosidade e estimular o consumo. De acordo com Babor *et al.* (2010) é uma estratégia cara e pouco efetiva.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Tendo em vista o objetivo proposto, esta pesquisa será norteadada pelo método qualitativo com enfoque na análise documental.

Segundo Denzin e Lincoln (2006), o método qualitativo é uma atividade que permite ao pesquisador se localizar no mundo a partir de um conjunto de práticas que asseguram a visibilidade ao mundo. Essas práticas transformam os dados interpretados em uma série de representações e, por meio dessas representações é possível alcançar um conhecimento mais aprofundado a cerca do que se pretendeu estudar.

Marconi e Lakatos (2003) apontam que o levantamento de dados feito a partir de documentos é chamado de coleta em fonte primária. Os documentos a serem analisados são do tipo primário, ou seja, as fontes primárias são, ao contrário das secundárias, compiladas e interpretadas na ocasião pelo pesquisador. Já as secundárias seriam os materiais já analisados, seja de modo qualitativo ou quantitativo, seria a revisão bibliográfica, não utilizada como método nesta pesquisa.

Victora *et. al.* (2000) afirmam que no caso de documentos legais, o conteúdo ali expresso ainda não passou por uma análise crítica e, sendo assim, são considerados matéria-prima. O pesquisador se utiliza, portanto, dessa matéria-prima para desenvolver uma investigação analítica, trazendo assim, sua crítica sobre tal fonte primária. Fazendo um link entre os autores acima mencionados pode-se afirmar que esta matéria-prima ou fonte primária passa a ser, a partir da análise, uma fonte secundária.

Sá-Silva *et. al.* (2009, p. 04) acrescenta que a pesquisa documental é um conjunto de procedimentos onde se é usado métodos e técnicas para “apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos”:

Quando um pesquisador utiliza documentos objetivando extrair dele informações, ele o faz investigando, examinando, usando técnicas apropriadas para seu manuseio e análise; segue etapas e procedimentos; organiza informações a serem categorizadas e posteriormente analisadas; por fim, elabora sínteses, ou seja, na realidade, as ações dos investigadores – cujos objetos são documentos – estão impregnadas de aspectos metodológicos, técnicos e analíticos.

Severino (2007) destaca que a análise documental é uma metodologia constituída a partir de um conjunto de técnicas de análise e tratamento de informações inseridas em um documento em diferentes formas de linguagem, seja oral, escrita ou visual. Diz respeito à compreensão crítica do significado daquilo que está sendo transmitido. Além disso, a análise documental tem como intuito descrever, analisar e interpretar todas as formas de discurso, tendo em vista o que está por detrás daquilo que está sendo transmitido.

3.2 Procedimentos metodológicos

Conforme objetivo proposto, a pesquisa terá uma base de dados única, o sítio da Câmara dos Deputados (CD), tendo em vista que este agrega todos os marcos legais brasileiros. No entanto, foram visitados outros sistemas de informações do Governo Federal, em caráter complementar.

3.2.1 Sítio *web* da Câmara dos Deputados

Esta página de *internet* disponibiliza duas opções de pesquisa: simples e avançada. O tipo de pesquisa escolhida foi pesquisa avançada. Dessa forma, foi possível delimitar os dados de forma mais efetiva.

Foi utilizado como descritor os termos “bebidas alcoólicas”, pois unicamente a palavra “álcool” leva a dados não interessantes a esta pesquisa.

O critério de inclusão foram todos os tipos de normas (Emendas Constitucionais (ECs), Lei Complementar, Lei Ordinária, entre outros) que estão atualmente na situação em vigor advindas de todas as origens (Câmara dos Deputados (CD), Senado Federal (SF), Advocacia-Geral da União (AGU), entre outros), entre o período de 1º de janeiro de 2002 e 31 de dezembro de 2012. Os critérios de exclusão foram: legislação que apenas cite o nome “bebidas alcoólicas”, mas que não aborde o tema, legislação que indique álcool como combustível e com relação à situação da norma, normas que ainda estiverem em tramitação, normas prejudicadas, normas rejeitadas, normas sem eficácia ou em outras formas de situação que não a situação “em vigor”.

Pinto (2008) conceitua vigor como sendo uma lei com validade reconhecida em que sua aplicabilidade se tornará obrigatória e ainda, esta legislação não sofreu veto, a partir daí a norma passa a ter vigência, ou seja, as regras nela contidas passam a ter validade legal. Portanto, para a pesquisa não foi interessante saber normas que foram revogadas ou se

tornaram sem eficácia ou ainda qualquer outro tipo de situação.

Em seguida foi feito o levantamento de todas as normas disponíveis no sítio, foi realizada a análise com base nos artigos e livros considerados referência no assunto, associando e fazendo links entre a teoria mencionada e a legislação encontrada. A partir dessa avaliação foi feita análise levando em consideração aquilo que seria o ideal e a atual situação das políticas públicas sobre álcool no Brasil. Após a seleção dos documentos primários e produções científicas que embasou o alicerce metodológico deste estudo, progrediu-se a apresentação dos resultados e, posteriormente, a discussão.

4 RESULTADOS

4.1 Resultados

Cumprindo os critérios deste estudo e utilizando-se como descritor o termo “bebidas alcoólicas” na base de dados, na página pesquisa avançada, foram encontrados dezesseis marcos legais. Das normas encontradas, cinco não se encaixavam no objetivo da pesquisa.

O Decreto nº. 6.541/2008 fala apenas sobre bebidas não alcoólicas, portanto, não entrou no recorte. A Lei nº. 11.732/2008 e o Ato da Mesa nº. 01 não diz respeito a nenhum tipo de bebida. A Lei nº. 10.970/2004 fala a cerca da classificação do vinho, entretanto, não restringe ou regula nenhuma questão. O Decreto nº. 7.168/2010 dispõe apenas sobre o Programa Nacional de Segurança da Aviação Civil Contra Atos de Interferência Ilícita (PNAVSEC) e faz referência ao álcool pontualmente.

Estas normas foram excluídas por: não abordar o tema (o Decreto nº. 6.541/2008, a Lei nº. 11.732/2008 e o Ato da Mesa nº. 01), a Lei nº. 10.970/2004, que apesar de se referir a uma bebida alcoólica, dispõe apenas sobre a produção, circulação e comercialização do vinho e derivados da uva e do vinho. E o Decreto nº. 7.168/2010 foi excluído por apenas fazer referência a bebidas alcoólicas no seguinte artigo:

Art. 166. O serviço de bordo da pessoa sob custódia e da escolta não deve conter bebidas alcoólicas nem utensílios de metal ou facas.

Dessa forma, cumprindo os critérios de inclusão e exclusão desta pesquisa, foram selecionadas ao todo onze marcos legais.

Em 2002, 2004, 2005, 2006 e 2012, nenhuma norma a nível federal entrou em vigor; em 2003 uma norma foi publicada; em 2007 mais duas normas entraram em vigor; em 2008 quatro normas entraram em vigor; em 2009 duas normas foram publicadas; em 2010 mais uma norma e em 2011 uma norma entrou em vigor conforme o Gráfico 3, a seguir.

Nesta imagem é possível ver um período de estagnação entre 2004 e 2006, com um aumento significativo em 2007 e 2008, provavelmente motivado pela discussão em torno da Política Nacional sobre álcool.

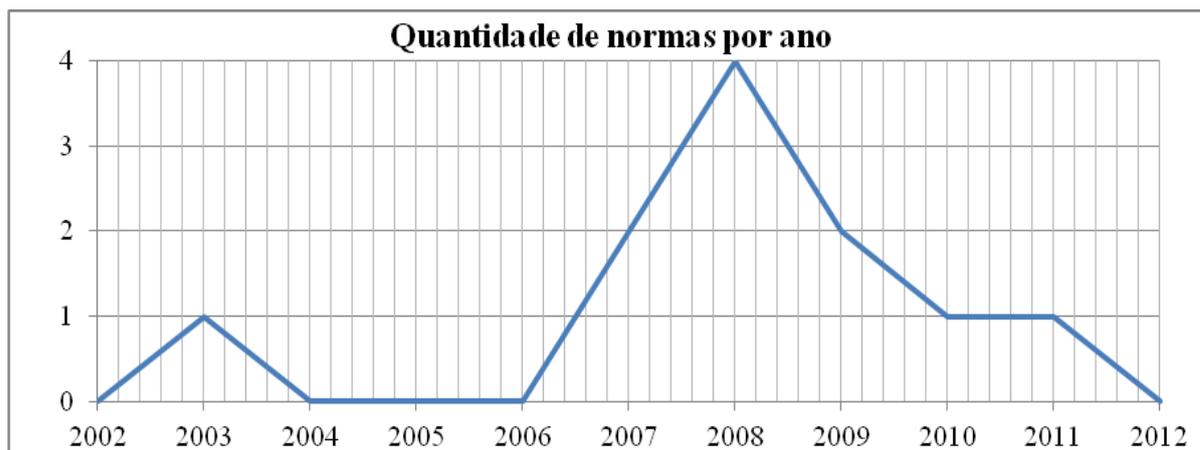


Gráfico 3 – Quantidade de marcos legais por ano.

Fonte: Da autora.

O Gráfico 4, a seguir, faz referência quanto ao tipo de marco legal, das normas que estavam em vigor, havia seis Decretos, quatro Leis Ordinárias, duas Leis Complementares e um Ato de Mesa. Dentre os Decretos, estava o Decreto n°. 6.117/2007, que regulariza a Política Nacional de Álcool:

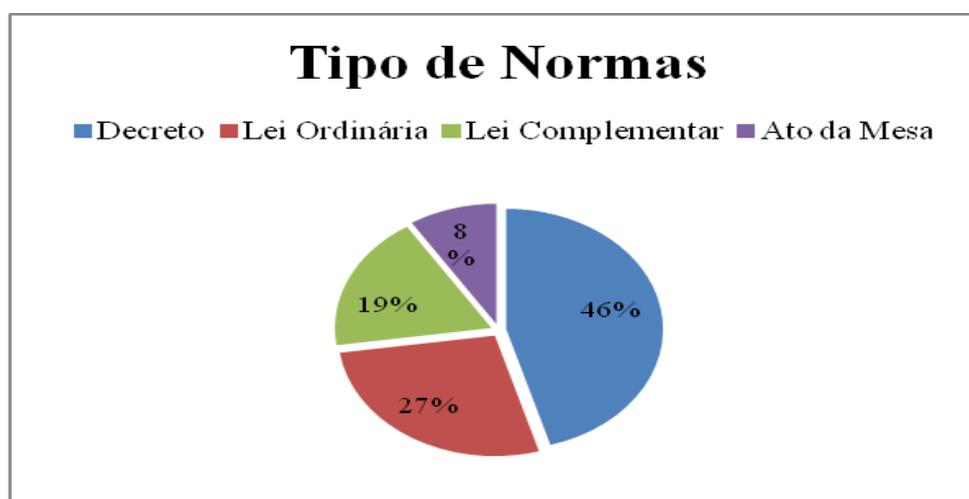


Gráfico 4 – Tipos de normas encontradas.

Fonte: Da autora.

A legislação se utiliza de diferentes métodos e estratégias, geralmente essas estratégias devem estar embasadas por um suporte científico. Todas as normas encontradas tinham uma ou mais estratégias. Dentre as normas, seis faziam referência à estratégia de taxaço (a Lei Complementar (LC) n°. 127, a Lei n°. 11.898, a LC n°. 128, o Decreto n°. 7.213, o Decreto n°. 6.956 e o Decreto n°. 7.545). Na Lei n°. 11.705/2008 havia duas estratégias: a de controle de

álcool no sangue (CAS) e a de gravidade de punição, ainda em relação ao trânsito, Decreto nº. 6.489/2008, diz respeito à disponibilidade física do álcool. A Lei nº. 10.702/2003 altera a Lei nº. 9.294, que regula a propaganda e publicidade do álcool e outros produtos.

A Política Nacional de Álcool foi regulada pelo Decreto nº. 6.117/2007 e traz diretrizes baseadas em evidências científicas e tratados internacionais a cerca do assunto.

A análise quanto ao custo e efetividade foi baseada no documento emitido em 2010: “*El Alcohol: un producto de consumo no ordinario*”, que discute a efetividade e o custo das políticas públicas implantadas por todo mundo (vide Gráfico 5, a seguir).

As normas brasileiras apresentaram o seguinte resultado, em que, em um plano cartesiano, o custo é representado pelo eixo X (custo alto, moderado e baixo) e a efetividade é representada pelo eixo Y (efetividade alta, moderada e baixa). Ao realizar a análise das normas, percebeu-se que algumas leis tinham mais de uma estratégia, por isso, para melhor visualização dos resultados.

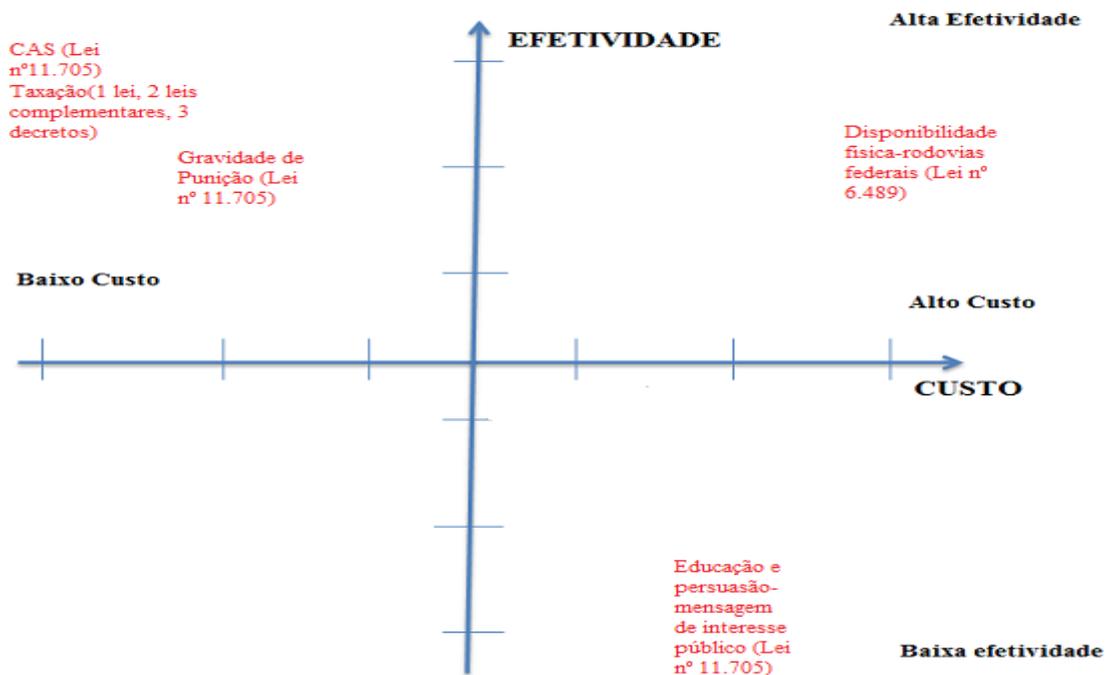


Gráfico 5 – Custo *versus* Efetividade.

Fonte: Da autora.

4.2 Discussão

A análise se baseou nos dados encontrados na Política Nacional sobre Álcool de 2007, no documento emitido em 2010, *El alcohol: un producto de consumo no ordinario*, e no artigo *Evidence-based alcohol policy in the Americas: strengths, weaknesses, and future challenges*. Entretanto, foram utilizados outros suportes científicos para embasar a discussão, como segue.

O álcool é importante fonte de danos para a saúde e segurança públicas e não deveria ser tratado como um produto qualquer, inócuo e sujeito às leis de mercado (DUAILIBI E LARANJEIRA, p. 8, 2007).

E porque o álcool ainda é considerado um produto qualquer? Há uma série de fatores que influenciam esse quadro. Um dos motivadores para essa realidade é a associação entre bebida alcoólica e comemoração, festas e futebol, isso está enraizado na cultura brasileira (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2012).

Outro motivo para que o álcool seja considerado um produto comum, provocando assim o enfraquecimento de políticas públicas, são os acordos comerciais entre as indústrias e os países. Esses acordos têm se tornado barreiras na implantação de políticas mais objetivas e eficientes, justamente porque o álcool é considerado uma *commodity* (BABOR, 2009).

Importante destacar que nenhuma política é 100% efetiva, mas para que tenha um maior nível de eficácia é imprescindível que a mesma seja fiscalizada permanentemente (ROMANO; LARANJEIRA, 2004).

A necessidade de pesquisas no Brasil que abordem o custo social associado ao abuso de álcool tem como um dos objetivos embasar subsídios para se pensar e colocar em prática a construção de políticas públicas, mais eficazes e que estejam em concordância com a atual situação epidemiológica e socioeconômica do país (GALLASSI, 2008).

Houve limitações na pesquisa no que diz respeito à base de dados. No *site* da Câmara dos Deputados (CD), no subitem pesquisa avançada, apesar da data estar entre 1º janeiro de 2002 e 31 de dezembro de 2012, um marco legal não foi incluído no recorte da pesquisa: a Lei nº. 12.760/2012, que entrou em vigor em 20 de dezembro de 2012. Entretanto, essa legislação foi utilizada para discutir a cerca das estratégias de trânsito. Outra limitação foi os jargões do direito que dificultaram a leitura da legislação.

4.2.1 Relação custo-efetividade

Nos Estados Unidos da América (EUA) estima-se que o custo econômico anual gire em torno de 48 bilhões de dólares, onde 19 bilhões são destinados a cuidados médicos. Na Austrália o custo de problemas associados ao álcool representa 1% do Produto Interno Bruto (PIB) do país (DUAILIBI; LARANJEIRAS, 2007).

Geralmente, a implantação de uma estratégia costuma custar menos ao Estado que os custos dos problemas relacionados ao álcool, sobretudo do beber pesado. Por exemplo, a idade mínima para compra de bebidas é uma medida com custo muito baixo, mas de grande impacto. O custo pode se elevar se houver oposições. Interesses de lucro aos comércios podem dificultar a implantação de políticas que visem o zoneamento geográfico para pontos de venda. Quanto maior o apoio da comunidade menor o custo (DUAILIBI; LARANJEIRAS, 2007).

Não existem tantas evidências em nível nacional que abordem a questão do custo social associado ao abuso de álcool e há uma necessidade da iniciativa de novas pesquisas nacionais com o intuito de gerar subsídios para se refletir e efetivar a constituição de políticas públicas mais embasadas e sólidas e, que, realmente estejam conforme os aspectos epidemiológico e socioeconômico do país. Além disso, estudos sobre custo a cerca do abuso de álcool colaborariam para a afinação do sistema nacional de dados, a fim de situar preferências quanto ao investimento de dinheiro público em saúde, de acordo com a necessidade fidedigna da população (GALLASSI, 2008).

A efetividade das estratégias foi baseada no livro *El Alcohol: um producto de consumo no ordinario*, que se utilizou de suporte científico para confirmar essa relação de custo efetividade.

O Gráfico 5, apresentado anteriormente, demonstra a relação custo/efetividade baseado em evidências encontradas sobre a eficácia das normas. Enquanto a Lei nº. 11.705/2008 aborda três estratégias diferentes, as normas que abordavam o tema de taxaço falavam pontualmente sobre os impostos sobre as bebidas alcoólicas e não trazem o tema de forma aprofundada.

Dentre as estratégias de trânsito estão a CAS e a gravidade da punição – suspensão da habilitação. A primeira tem alta efetividade e baixo custo e a segunda tem efetividade e custo moderado.

As estratégias de taxaço estão em seis legislaçoes diferentes de forma pontual. Essas estratégias têm alta efetividade e baixo custo, além de ter um bom suporte científico. As

normas são: LC nº. 127, Lei nº. 11.898, LC nº. 128, Decreto nº. 7.213, Decreto nº. 6.956 e o Decreto nº. 7.545.

Há uma norma relacionada à disponibilidade física, que proíbe a venda de bebidas alcoólicas nas rodovias federais que tem um alto custo e efetividade moderada. O Ato de Mesa nº. 01, que aparece no recorte da pesquisa, prorroga a Medida Provisória (MP) nº. 415 que, posteriormente, gerou o Decreto nº. 6.489/2008.

A Lei nº. 10.702/2003 altera a lei que trata da publicidade de bebidas alcoólicas e outros produtos (Lei nº. 9.294/1996). Entretanto, a Lei nº. 10.702/2003 se remete apenas a produtos fumíferos. Apesar disso, abordarei na discussão a questão da publicidade tendo em vista a influência que a mídia traz para a população.

O Decreto nº. 6.117/2007 aprova a Política Nacional de Álcool e traz diversas diretrizes que tem, como um dos objetivos, direcionar melhor os gestores e legisladores.

4.2.2 Estratégias relacionadas ao trânsito

Em 2008, a Lei nº. 11.705 entrou em vigor e alterou o teor de concentração de álcool no sangue para 0,6 decigramas. Foi sancionada pelo Presidente da República Luís Inácio Lula da Silva, e trouxe uma nova forma de lidar com o condutor alcoolizado. Apesar de recente para avaliar os efeitos, alguns estudos demonstraram que houve redução na morbidade e mortalidade associadas ao trânsito (REICHENHEIM *et. al.*, 2011).

O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) especificou o limite de concentração de álcool no sangue de 0,6%, entretanto, testes laboratoriais demonstram que o desempenho ao dirigir é alterado por níveis de CAS mais baixos do que se é permitido. Entre 0,05% e 0,08% a atuação ao volante é afetada, todavia, o CAS pode ser alterado por níveis menores de 0,05%. O risco de uma pessoa com CAS igual a 0,05% é dobrado quando comparado a uma pessoa com CAS igual a zero. Quando o CAS chega a 0,08 o risco é multiplicado por dez. Com um CAS superior a 0,15% o risco se torna centenas de vezes mais altas (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

A Lei nº. 11.705/2008 foi um grande passo do Brasil sobre políticas públicas sobre o álcool, pois as estatísticas têm demonstrado efeitos positivos desta lei. A média nacional de vítimas fatais foi reduzida 6,2% (DATASUS, 2012). Uma pesquisa realizada entre julho e agosto de 2008, pelo Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas), afirmou que 32% dos motoristas deixaram de ingerir bebidas alcoólicas

antes de dirigir. Apesar da diminuição nos índices de mortalidade no trânsito, na prática, a fiscalização não tem sido tão eficaz, tornando-se mais uma das leis não cumpridas no país.

Dentre as questões abordadas na Lei 11.705 está a CAS, que é o nível de álcool no sangue. Laranjeira e Romano (2004) afirmam que a referida concentração vai além da quantidade de bebida que a pessoa ingeriu, pois está sujeito também a fatores individuais, tais como peso, gênero, estômago cheio ou vazio, velocidade de ingestão da bebida etc.

O consumo de bebidas alcoólicas tem início precoce. Um estudo realizado em 1997 nas capitais de três Estados (Curitiba, Recife e Salvador) e no Distrito Federal (Brasília), revelou que de 865 vítimas, 27,2% apresentaram CAS superior a 0,6, quantidade permitida antes da Lei nº. 11.705/2008. Grande parte dos condutores alcoolizados eram homens jovens e solteiros (REICHENHEIM *et. al.*, 2011).

A gravidade da punição é outra estratégia adotada na referida Lei. A lei prevê multa – cinco vezes – e suspensão do direito de dirigir por doze meses e medida administrativa. Entretanto, segundo Laranjeira e Romano (2004), punições graves não evitam os acidentes, mas perda ou suspensão da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) pode ter um impacto mais sólido. Indivíduos que não perdem a licença tem mais possibilidade de voltar a cometer a mesma infração.

Duailibi e Laranjeira (2007) afirmam que apesar de três quartos dos condutores que perderam a licença continuassem dirigindo, os mesmos faziam por menos vezes e com mais cautela.

O valor da multa na Lei nº. 11.705/2008 era de R\$ 957,00 (novecentos e cinquenta e sete reais), e, no caso do motorista ter a habilitação provisória, quando vencer a CNH, terá que iniciar uma nova habilitação e pagar todos os valores mais uma vez.

O reforço mais atual da “Lei Seca” foi a Lei nº. 12.760/2012. A norma altera o CTB aumentando a multa administrativa (de R\$ 957,00 para R\$ 1.915,00, caso haja reincidência dentro de 12 meses o valor pode dobrar), além de aumentar as formas de provas da infração de conduzir veículo alcoolizado ou sob efeito de outras substâncias psicoativas.

O inc. I do § 1º, art. 306 alterado pela Lei nº. 12.760/2012 destaca:

Art. 306. [...].

§ 1. As condutas previstas no caput serão constatadas por: I – com concentração igual ou superior a seis decigramas de álcool por litro de sangue ou igual ou superior a 0,3 miligrama de álcool por litro de ar alveolar II - sinais que indiquem, na forma disciplinada pelo Contran, alteração da capacidade psicomotora.

A partir dessa nova lei é possível verificar embriaguez do condutor do veículo através de outros tipos de provas que indiquem que o motorista está alcoolizado.

Segundo o Departamento de Polícia Rodoviária Federal (DPRF) (2013), uma lista elaborada pelo Centro Internacional de Políticas Referentes ao Álcool (ICAP), coloca o Brasil entre os vinte países que têm a legislação mais rigorosa sobre estratégias de trânsito. Foram pesquisados oitenta e dois países, e identificou-se que Noruega, Suécia, Polônia, Estônia e Mongólia possuem o mesmo nível de rigorosidade do Brasil. Na América do Sul, o Brasil só fica atrás da Colômbia, onde o limite é zero.

Em outros países, a rigorosidade também tem aumentado. Em alguns lugares dos EUA, caso o motorista se recuse a fazer o “teste do bafômetro”, ocorre a apreensão imediata do veículo e da carteira de habilitação. Além disso, o motorista é preso em flagrante e recebe as mesmas sanções do motorista reprovado no teste (DPRF, 2013).

Nos EUA, a junção de todas as medidas direcionadas ao tema fez com que acidentes relacionados ao uso de bebidas alcoólicas caíssem de 50% na década de 1970 para 20% hoje em dia. Na França, caso o condutor se recuse a fazer o “teste do bafômetro”, é obrigatório o exame de sangue. No Reino Unido, além do teste com o etilômetro, pode ser exigido exame de sangue e de urina aos motoristas. Se o condutor se recusar, é preso por até seis meses, pode perder a habilitação e paga uma multa equivalente a R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais) (DPRF, 2013).

Diante dos agravantes seriam necessárias ações do governo com intuito de amenizar esses índices, porém, ao invés da mudança de postura, o que se tem observado é a estagnação e a falta de iniciativas e ações de políticas públicas que amenizem os altos índices. Babor e Caetano (2005) apresentam em sua pesquisa as políticas públicas de álcool e suas respectivas eficácias em vinte e cinco países das Américas do Sul, do Norte e Central. Dentre as políticas públicas mais eficazes estavam o monopólio do Estado ou controle de vendas e entre os menos eficazes estavam às políticas de educação.

Outra estratégia que a Lei nº. 11.705/2008 traz é a educação e persuasão. A lei faz referência a métodos educativos quando fala a cerca da advertência que é crime dirigir sob a influência de álcool. No entanto, pesquisas demonstram a baixa efetividade e o alto custo de tal estratégia. A informação por si só não gera resultados. Neste sentido, tem-se o art. 4º do referido ditame, *in verbis*:

Art. 4º. Na parte interna dos locais em que se vende bebida alcoólica, deverá ser

afixada advertência escrita de forma legível e ostensiva de que é crime dirigir sob a influência de álcool, punível com detenção.

Os problemas para cumprimento de normas são gigantescos por causa do tamanho do país e de sua diversidade cultural. Com relação à questão da gestão também existem obstáculos, como a desorganização quanto à prioridade dos recursos. O exemplo é uma questão paradoxal, pois apesar da sanção direcionada a quem dirigir alcoolizado, algumas cidades do Brasil não possuem o elemento para fazê-la cumprir: o etilômetro – conhecido popularmente como bafômetro (REICHENHEIM *et. al.*, 2011).

Sendo assim, apesar da Lei nº. 11.705/2008 ter algumas estratégias tidas como eficazes de nada adianta ter em teoria uma estratégia tida como eficaz se, na prática, não há uma fiscalização adequada.

Dentre as normas está o Ato da Mesa nº. 17, que prorroga a MP nº. 415, por mais sessenta dias. A referida MP foi convertida para o Decreto nº 6.489/2008, que regulamenta a Lei nº. 11.705/2008 quanto à restrição da comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais. Neste sentido, o referido Decreto destaca, *in verbis*:

Art. 1º. São vedados, na faixa de domínio de rodovia federal ou em terrenos contíguos à faixa de domínio com acesso direto à rodovia, à venda varejista ou o oferecimento para consumo de bebidas alcoólicas no local.

O Decreto nº. 6.489/2008 proíbe a comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias e ingestão de álcool no local. Esta legislação aborda a estratégia de regulação da disponibilidade física do álcool. Essa estratégia diz respeito à acessibilidade do produto através do controle de venda ao consumidor final. Baseada no suporte científico, essa estratégia é bastante relativa (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Aquele ditame ainda proíbe a comercialização apenas em rodovias federais, entretanto, há alguns países que fazem a proibição total e outros e monopolizam a venda. No caso da proibição total, a eficácia não é tão alta porque estimula a fabricação e venda ilegal. A monopolização da venda de bebidas tem algumas histórias de sucesso (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Na Islândia, Noruega, Suécia e Finlândia, no início do século XX, foi implantado um sistema de monopólio que tinha domínio sobre a produção, venda e distribuição. O monopólio estatal pode ser utilizado para diminuir os pontos de venda, limitar o horário para consumo

entre outros tantos. Existe uma forte evidência de que o monopólio estatal reduz problemas associados ao consumo de álcool (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

O controle estatal sobre a venda de bebidas alcoólicas é eficaz segundo as evidências, entretanto, a Lei brasileira se limita apenas a proibição da venda de bebidas alcoólicas em rodovias federais. Merece consideração também a restrição à venda de bebidas alcoólicas nas vias expressas intermunicipais e estradas (REICHENHEIM *et. al.*, 2011).

Reichenheim *et. al.* (2011) afirmam que é necessário que haja uma intensificação imediata das medidas para combater a condução de veículos sob efeito de álcool, de acordo com a Lei nº. 11.705/2008 (Lei Seca) e apesar da repercussão dessa lei, sua implantação de forma integral ainda está distante de ser alcançada. Ainda é preciso uma infraestrutura mais concreta e disponível a todos.

A colaboração dos meios de comunicação e da publicidade, que alcançam o grande público, seria decisiva e extremamente importante, não só para promover as campanhas educativas sobre beber e dirigir, mas também evitar propagandas que remetam ou que estimulem a direção imprudente (REICHENHEIM *et. al.*, 2011).

4.2.3 Publicidade e sua legislação

Dentro do período pesquisado, a primeira norma encontrada foi a Lei nº. 10.702/2003, que altera a Lei nº. 9.294/1996, que trata das restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

Entretanto, a Lei nº. 10.702/2003 só faz a alteração se remetendo apenas a produtos fumíferos. Apesar disso, percebe-se a grande influência que as propagandas têm, não só sobre os jovens, mas também sobre todos os outros segmentos da sociedade.

A estratégia de marketing de bebidas alcoólicas atua tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. As marcas são geralmente vendidas em todos os países, entretanto, a estratégia de marketing muda de acordo com a cultura do país. A bebida é associada com diferentes esportes, estilos de vida e identidades. Enquanto no Brasil, a cerveja é associada ao futebol e ao carnaval nos Estados Unidos, essa associação acontece com o beisebol e o futebol americano (PINSKY; JUNDI, 2008).

A Lei nº. 11.705/2008 considera bebida alcoólica como toda bebida com 0,5 na Escala Gay Lussac enquanto que a legislação que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de

bebidas alcoólicas e outros produtos (Lei nº. 9.294/1996) considera bebida alcoólica, nesta mesma escala o grau maior que 13, como vinho, cachaça e uísque, sendo assim, a cerveja, por exemplo, não é considerada bebida alcoólica para a legislação de propagandas.

O Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR), que regula no Brasil as propagandas de bebidas alcoólicas, divide o álcool em três categorias: as bebidas mais usadas durante as refeições, chamadas “de mesa” (cervejas e vinho, por exemplo), as bebidas destiladas e “ices” (misturas entre bebidas e água, sucos e outros) e produtos semelhantes.

O CONAR prevê em seu código o princípio da responsabilidade social, em que deve-se evitar o estímulo exagerado e irresponsável. As propagandas não podem ter apelo sexual, sugestão para ingerir o produto. Além disso, as propagandas não podem fazer a associação de ingestão de bebidas alcoólicas com coragem, sucesso profissional ou maturidade. Sempre após o comercial é necessária a frase que adverte sobre os risco do uso de álcool.

Para a Política Nacional de Álcool (2007), é incluída no conceito de bebida alcoólica toda bebida que contiver 0,5 graus na escala Gay-Lussac ou mais, incluindo, dessa forma, bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações. Existe um contrassenso, pois com relação à legislação que regulamenta as propagandas. Para publicidade, a cerveja não é considerada uma bebida alcoólica e o mercado fatura anualmente 20 bilhões de reais.

Uma pesquisa divulgada em 2009 pelo Ministério da Saúde (MS) revela que as mulheres estão bebendo muito mais quando comparado com anos anteriores. A maior taxa de consumo está entre os jovens entre 25 e 34 anos de idade, adicionalmente, crianças estão cada vez mais cedo experimentando bebidas alcoólicas. Esses dados têm relação direta com a forma como as indústrias estão modificando seus produtos e mudando a publicidade para alcançar este público.

As indústrias de álcool têm investido de forma significativa em propagandas. Uma pesquisa apontou que, entre jovens entre 15 e 26 anos, para cada propaganda de bebida vista por mês, o consumo de álcool aumenta 1% (BRASIL, 2009).

A Política Nacional sobre Álcool (2007) destaca que:

[...] Compete ao Governo, com a colaboração da sociedade, a proteção dos segmentos populacionais vulneráveis ao consumo prejudicial e ao desenvolvimento de hábito e dependência de álcool (BRASIL, 2007).

Outra diretriz acrescenta:

[...] Incentivar a regulamentação, o monitoramento e a fiscalização da propaganda e publicidade de bebidas alcoólicas, de modo a proteger segmentos populacionais vulneráveis ao consumo de álcool em face do hiato existente entre as práticas de comunicação e a realidade epidemiológica evidenciada no País (BRASIL, 2007).

Entretanto, o que se percebeu, a partir da busca de normas, foi a ausência e/ou falha dessa proteção dos grupos vulneráveis. Isso porque, não foi identificado nada relacionado à proteção da mulher e quanto as crianças e adolescentes, existe a norma que diz respeito a idade mínima para consumo (art. 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº. 8.069/1990), todavia, tornou-se cada vez mais comum o uso de álcool precoce. Significa dizer que a norma entrou em vigor, no entanto, não há fiscalização adequada para o cumprimento da lei.

Dessa forma, de nada adianta a implementação da Lei Seca ou de qualquer outra norma, se a cultura e a mídia incentivam o uso de álcool associando o consumo de bebidas alcoólicas a mulheres bonitas e bens de consumo. É necessária uma ação conjunta em que políticos, Organizações Não Governamentais (ONGs) e sociedade pressionem o Estado a fim de promover o debate para estimular a criação de políticas públicas mais eficazes que se complementem ao invés de se contrariarem.

4.2.4 Idade mínima para consumo

A Lei nº. 10.703/2003 trata de idade quando diz respeito à venda de cigarro apenas para pessoas acima de 18 anos. O Brasil adotou 18 anos como a idade mínima para consumo de bebidas alcoólicas e esta conquista partiu do art. 243 do ECA (Lei nº. 8.069/1990).

A Política Nacional de Álcool prevê a intensificação da fiscalização quanto ao que consta no art. 243 do referido Estatuto. No entanto, o consumo de álcool tem se tornado cada vez mais precoce. Em 2007, mesmo ano que a referida Política entrou em vigor, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) revelou que o uso contínuo de bebida alcoólica pelos adolescentes tem início aos 14,8 anos e pelos adultos jovens, aos 17,3 anos.

Essa realidade exige por parte das autoridades e da própria sociedade, além das políticas e estratégias, ações de fiscalização a fim de evitar as consequências do uso de álcool por jovens e adolescentes (OLIVEIRA; ARNAUTS, 2011).

Romano *et. al.* (2007) indicam que quanto menor a idade mínima legal para o consumo de bebidas, maiores a probabilidade de acontecerem acidentes de trânsito associados ao consumo de álcool.

Segundo Babor e Caetano (2005), que basearam sua pesquisa nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre os países da América Latina, quanto ao limite de idade, o Brasil adotou uma idade razoável, contudo, na Califórnia, EUA, a idade mínima para consumo de álcool é de 21 anos. Isto porque que naquele país, as ameaças de reter fundos do Governo Federal que vão para os estados para construção de rodovias foram usadas para convencer os estados para elevar idade mínima de 18 a 21 anos.

A elevação da idade mínima nos EUA é um exemplo de sucesso, pois reduziu acidentes nas estradas envolvendo jovens em 11% a 16%. Um aumento moderado na fiscalização reduziu a venda para menores em 35 % a 40%, sobretudo quando associado a outras estratégias (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Babor e Caetano (2005) afirmam que condutores jovens correm mais risco de se envolverem em acidentes decorrentes do uso de álcool e os mesmos têm mais tendência em beber pesado episódico (beber em *binge*). Os pesquisadores afirmam ainda que medidas mais eficazes são aquelas que aumentam a idade mínima para tirar a carteira.

Sendo assim, medidas semelhantes aumentam consideravelmente a redução do número de mortes relacionadas com o álcool entre os jovens. Tais ações podem ter um impacto semelhante no Brasil e provocar efeitos substanciais na população mais jovem.

Babor *et. al.* (2010) alegam que o aumento idade legal para a compra e consumo de álcool para 21 anos é a estratégia mais eficaz para reduzir consumo entre estudantes do ensino médio, estudantes universitários e outros jovens, em comparação com outras medidas como programas educativos.

4.2.5 Impostos pagos pelas indústrias

A LC nº. 127 altera a LC nº. 123, que também entra no recorte da pesquisa. Neste sentido, a LC nº. 127 traz a estratégia de taxação e afirma:

[...] não poderão recolher os impostos e contribuição na forma do SIMPLES Nacional a microempresa ou a empresa de pequeno porte que venda no atacado o fabrique bebida alcoólica.

O sistema integrado de pagamento de impostos e contribuições das microempresas e empresas de pequeno porte (Simples Nacional) é um sistema de tributação simples instituído em 1996 por meio de MP e convertida em Lei – Lei nº. 9.317/1996, pelo Governo Federal,

cuja finalidade é facilitar o recolhimento de contribuições das microempresas e médias empresas (RECEITA FEDERAL, 1996).

A LC nº. 127 alega que as indústrias, mesmo que sejam de pequeno e médio porte, não terão direito a esse imposto simplificado.

A LC nº. 128, o Decreto nº. 7.213/2010 e o Decreto nº. 6.956/2009 também alteram a LC nº. 123/2006. As normas, falam de bebidas alcoólicas quando dizem respeito ao sistema de tributação Simples Nacional, afirmando, assim como na LC nº. 127, que empresas de pequeno e médio porte de bebidas alcoólicas não terão direito ao referido sistema de tributação.

A Lei nº. 11.898 “Institui o Regime de Tributação Unificada – RTU na importação, por via terrestre, de mercadorias procedentes do Paraguai [...]”. Em tal ditame, as bebidas alcoólicas não podem ser isentas do pagamento do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI).

O Decreto nº 7.545 proíbe a isenção dos direitos e encargos de importação e sem aplicação de proibições ou restrições de importação.

A estratégia de taxação tem sido utilizada em diferentes países, principalmente pela facilidade na implementação e fiscalização. Apesar das evidências demonstrarem a eficácia dessa estratégia e de seis normas estarem relacionadas a impostos, o Brasil está um pouco distante do que seria ideal.

A Companhia de Bebidas das Américas (AMBEV) faz parte da *Anheuser-Busch InBev*, a maior plataforma de produção e comercialização de cervejas do mundo. A AMBEV é a quarta maior cervejaria do mundo e a maior da América Latina. Segundo o *site* oficial da referida Companhia, dentre as empresas privadas, é a maior pagadora de impostos. Em 2010, a AMBEV gerou 15% de impostos a mais que em 2009 (R\$ 13,2 bilhões em tributos). O *site* afirma ainda que a empresa gera empregos e colabora de forma direta e indireta para o crescimento do país.

Apesar da geração de empregos, produção de lucros para investidores das indústrias de bebidas alcoólicas e o grande montante de impostos, o álcool traz altos custos sociais e individuais. Esses dados são tão expressivos que o custo para o Estado ultrapassa com facilidade a quantidade de impostos pagos pelas indústrias de bebidas alcoólicas (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Estimativas especulativas informam que o Brasil gasta, por ano, 7,3% do PIB com problemas decorrentes do uso de álcool – que vão desde o tratamento de saúde até a perda da produtividade como consequência de seu uso. Levando em consideração o PIB de 2004 de

1,77 trilhão, avalia-se que o custo social relacionado aos problemas associados ao abuso de álcool chegue a R\$ 130 bilhões anualmente (GALLASSI *et. al.*, 2008)

As leis trazem pontualmente que as indústrias de bebidas alcoólicas não terão direito a impostos mais simplificados, entretanto, essas empresas geram bastante lucro e não ter a isenção sobre algum imposto não será uma dificuldade para as indústrias.

No entanto, o Projeto de Lei (PL) nº. 3.517/2012, que ainda tramita no Congresso Nacional (CN), aumenta os tributos pagos pelos comerciantes e importadores de bebidas alcoólicas e cigarro. O texto da Lei afirma que os vendedores e os importadores devem pagar mais do que pagam atualmente. Hoje em dia, são arrecadadas das indústrias 3% a 7,6% de acordo com o regime de tributação de cada empresa.

A aprovação do referido PL seria um avanço positivo, tendo em vista que essa medida desestimularia a venda de bebidas alcoólicas. Se a tributação sobre as bebidas aumenta, diminuiria a venda de bebidas e haverá mais recurso para assistência social e saúde pública, setores atingidos de forma indireta pelas consequências do abuso de álcool.

Segundo Babor e Caetano (2005), os impostos amenizam a taxas de mortalidade por acidentes relacionados ao álcool e violência. Além disso, os impostos geram receita direta e podem reduzir os danos. Entretanto, essa estratégia pode perder a eficácia, pois pode estimular o contrabando e a produção ilegal de álcool.

4.2.6 Política Nacional sobre Álcool

A Política Nacional sobre Álcool foi desenvolvida por um Grupo Técnico Interministerial, composto pelos: Ministério da Justiça (MJ), Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), Ministério da Educação (MEC) e Ministério das Cidades (MCidades) e pela SENAD, em parceria com a comunidade científica, profissionais e representantes de diversos setores da sociedade (IDISA, 2007).

O Decreto nº. 6.117/2007 aprovou a Política Nacional sobre o Álcool, com estratégias para enfrentar os problemas relacionados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. O mesmo dispõe sobre medidas que visem à redução do uso indevido de álcool, sua relação com a violência e a criminalidade e afere outras providências, como por exemplo, as que restringem a exibição da propaganda na televisão de bebidas com baixo teor alcoólico, como a cerveja (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

A referida Política descreve o seguinte objetivo:

A Política Nacional sobre o Álcool contém princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira (BRASIL, 2007).

Dentre as medidas, está a capacitação de garçons para proibição da venda de álcool para menores de idade e pessoas já embriagadas e fornecimento de água potável sem custo para os clientes nos estabelecimentos.

A Política estabelece um incentivo à regulamentação e fiscalização da publicidade de bebidas alcoólicas. Além disso, institui a ampliação do acesso de usuários de álcool ao Sistema Único de Saúde (SUS) e prevê capacitação de agentes de saúde para atuação em comunidades.

A Política Nacional sobre o Álcool dispõe de vinte diretrizes, que vão desde ações de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas até a questão da publicidade e da fiscalização.

As diretrizes trazem questões sobre o álcool de extrema importância para amenizar os danos que o uso abusivo causa. Entretanto, o decreto não estabelece qual será o investimento para a concretização das recomendações nem o prazo para sua implantação.

Delgado (2006) afirma que uma política não deve ser dogmática, reducionista nem preconceituosa, pois assim, reforça o estigma e se torna ineficaz. A Política Nacional sobre Álcool de 2007 remete ao assunto de uma forma bastante sólida.

As políticas públicas como meio pelo qual o Estado age sobre as necessidades populacionais é um novo instrumento, e neste contexto, as políticas públicas relacionadas ao uso abusivo de álcool são ainda rudimentares (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Desta forma, se algumas das diretrizes de uma política não funcionam, não significa que tal política é ineficaz, mas sim que há um período entre a publicação da política e sua assimilação e implantação. É importante promover a discussão sobre o pensamento político a cerca do consumo de álcool (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

É possível perceber que depois do Decreto nº. 6.117, que trouxe a Política Nacional de Álcool em 2007, houve um crescimento da quantidade de normas sancionadas relacionadas ao consumo de álcool, entretanto, sabe-se que essa “janela política”, ou seja, esse espaço entre a publicação da norma e sua real efetivação leva certo período de tempo, todavia faz-se necessário a acalantar o debate a cerca do assunto a fim de promover a efetivação das diretrizes de forma menos longínqua.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa foi possível delinear o perfil das políticas públicas de álcool no Brasil e o que se percebeu foi que ao longo dos dez anos (2002 a 2012) alguns avanços com relação ao combate ao abuso de álcool foram evidenciados, todavia muito ainda precisa ser feito para alcançar o sucesso das políticas públicas sobre álcool. Por diversas vezes a manipulação da mídia e fatores sociais como a miséria, a desigualdade social não têm sido levado em consideração na prática.

Faz-se necessário, portanto, enxergar o álcool, não como um vilão individual e único culpado, que age como se fosse um agente independente, mas como um dos fatores dentro de um conjunto de vida social e um contexto histórico e cultural. Isto porque o consumo de álcool é associado ao lazer e está enraizado na cultura brasileira.

As consequências, diretas e indiretas, advindas do consumo de álcool devem ser tratadas como um problema da coletividade e, por conseguinte, a atenção e a forma de enxergar esta questão devem ser reconsideradas.

Constatou-se no Brasil o investimento em políticas públicas menos eficazes. Ou ainda, se investe em medidas mais eficazes, entretanto, não há a fiscalização adequada. Um exemplo disso, é que tem sido cada vez mais precoce o início do uso de álcool apesar de haver uma regulamentação que proíba a venda para menores de 18 anos. A partir desta pesquisa é possível concluir que o Brasil não tem investido como deveria em políticas públicas que busquem amenizar as consequências do álcool.

Embora sejam necessários estudos mais específicos que retratem a real necessidade do país, que levem em consideração os aspectos socioeconômicos da população e os custos das consequências do abuso de álcool, existem evidências satisfatórias que possibilitariam a discussão para o embasamento por meio de pesquisas científicas a fim de criar políticas públicas mais eficazes.

Dessa forma, é importante que as ações de curto e longo prazo estejam voltadas para a proteção de grupos vulneráveis e, sobretudo, para o impedimento da livre atuação das indústrias de bebidas alcoólicas, de forma a garantir a diminuição de danos causados pelo álcool no país.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. D. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira. In: **ANDRADE, T. M. (Coord.) O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais**. Brasília: Secretária Nacional Antidrogas, 2006. (Supera; 1). Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Veja_tambem/326817.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2013.

BABOR, T. F. Alcohol: no ordinary commodity – a summary of the second edition. **Addiction**, v. 105, p. 769–779. 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x/pdf>> Acesso em: 23 abr. 2013.

_____. Resumo do relatório da OMS. Álcool: Bem de consumo sui generis . Resumo do livro: Alcohol & Public Policy Group. Revista Toxicodependências . Edição idt. Volume 15 . Número 1. 2009. p. 77-86 Disponível em: <http://www.idt.pt/PT/RevistaToxicodependencias/Artigos%20Ficheiros/2009/1/Toxico_N1_2009_7.pdf> Acesso em: dezembro de 2013

_____.; CAETANO R. Evidence-based alcohol policy in the Americas: strengths, weaknesses, and future challenges. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 18, n. 4-5, p. 327-337, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28095.pdf>>. Acesso em: 15 abr 2013.

_____.; _____.; CASSWELL, S.; EDWARDS, G.; GIESBRECHT, N.; GRAHAM, K. et al. El alcohol: un producto de consumo no ordinario. **Organizacion Panamericana de la Salud**, Washington. 2010. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/alcohol.pdf>> Acesso em: 23 abr. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento de Polícia Rodoviária Federal. **Lei Seca**. Disponível em: <<http://www.dprf.gov.br/PortalInternet/leiSeca.faces#faq4>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Álcool e trânsito**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29705>. Acesso em: 26 abr. 2013.

_____. _____. **Informações de Saúde (TABNET) – Estatísticas vitais.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

_____. _____. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes.** Brasília. 2011. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/19/Apresentacao_VIVA_FINAL_19_02_13.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº. 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm>. Acesso em: 26 abr. 2013.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº. 6.541, de 21 de agosto de 2008. Dispõe sobre a execução do Sexagésimo Quarto Protocolo Adicional ao Acordo de Complementação Econômica nº. 18, assinado entre os Governos da República Argentina, da República Federativa do Brasil, da República do Paraguai e da República Oriental do Uruguai, Estados Partes do MERCOSUL, de 21 de maio de 2008.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6541.htm>. Acesso em: 26 abr. 2013.

_____. _____. _____. _____. **Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 26 abr. 2013.

_____. _____. _____. _____. **Lei nº. 10.671, de 15 de maio de 2013. Dispõe sobre o Estatuto de Defesa do Torcedor e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.671.htm>. Acesso em: 26 abr. 2013.

_____. _____. _____. _____. **Lei nº. 12.760, de 20 de dezembro de 2012. Altera a Lei nº. 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12760.htm>. Acesso em: 26 abr. 2013.

BRASIL. Receita Federal. Disponível em: <<http://www.receita.fazenda.gov.br/>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

BRASIL. Senado Federal. **Bebidas alcoólicas.** Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/noticias/entenda-o-assunto/bebidas-alcoolicas>>. Acesso em: 16 mai. 2013.

CAETANO, R. O álcool não é um produto qualquer. In: PECHANSKY, F. **Alcoolismo: quem paga essa conta?** Porto Alegre: SIMERS, 2006.

COMPANHIA DE BEBIDAS DAS AMÉRICAS – AMBEV. Geração de valores. Disponível em: <<http://www.ambev.com.br/pt-br/valores-economicos/geracao-de-valores/geracao-de-valores.html>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE AUTORREGULAMENTAÇÃO PUBLICITÁRIA – CONAR. Disponível em: <<http://www.conar.org.br/>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: _____.; _____. (Orgs.). **Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DUAILIBI, S.; LARANJEIRA, R.. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102007000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2013.

DUARTE, P. C. A. V.; STEMPLIUK, V. A. Projeto de Pesquisa como elemento de construção da política nacional sobre o álcool. In: PECHANSKI, F.; DUARTE P. C. A. V.; BONI, R. B. (Org.). **Uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas rodovias brasileiras e outros estudos**. Porto Alegre: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

GALLASSI, A. D. ; DOS SANTOS, V. . O abuso de droga: Desafios e alternativas para a prática do profissional da saúde no Brasil. **Brasília Médica**, v. 50, p. 51-57, 2013.

GALLASSI, A. D. *et al.* Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool **Rev. Psiqu. Clín.**, v. 35, supl 1, p. 25-30, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a07v35s1.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ALCOOL E OUTRAS DROGAS – INPAD. **II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas no Brasil. Consumo de Alcool no Brasil: tendências entre 2006/2012**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2012.

LARANJEIRA R; ROMANO, M. Consenso sobre políticas públicas relacionadas ao álcool. **Rev. Bras. Psiqu.**, v. 26, supl. I, p. 68-77, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a17v26s1>>. Acesso em: 23 abr. 2012.

_____.; _____. Comentário livro – Alcohol no ordinary commodity - Research and public policy. **Rev. Bras Psiq.**, v. 26, n. 4, p. 280-283, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n4/a15v26n4.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2013.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Técnicas de Pesquisa. In: _____.; _____. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, A. C. P. T.; RIBEIRO, M. (Orgs.). **Guia prático sobre uso, abuso, dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais de saúde**. Secretaria de Participação e Parceria. 2006.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Rev. Bras. Psiq.**, v. 26, supl. I, p. 7-10, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a03v26s1.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

NUTT *et al.* Drug harms in the UK – a multicriteria decision analysis. **Lancet**, v. 376, p. 1558-1564, 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673610614626>>. Acesso em: 28 mai. 2013.

OAB-RJ defende liberação de bebidas na Copa 2014. 20 de março de 2012. In: **Folha**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/poder/1064434-oab-rj-defende-liberacao-de-bebidas-na-copa-2014.shtml>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

OLIVEIRA, M. L. F.; ARNAUTS, I. Intoxicação alcoólica em crianças e adolescentes: dados de um centro de assistência toxicológica. **Esc. Anna Nery** [online], v. 15, n. 1, p. 83-89, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452011000100012&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2013.

PINSKY, I.; EL JUNDI, S. A. R. J. O **impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional**. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 30, n. 4, p. 362-374, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 abr. 2013.

PINTO, D. S. P. **Validade da norma no ordenamento jurídico brasileiro**. Disponível em: <<http://www.faimi.edu.br/v8/RevistaJuridica/Edicao3/validade%20da%20norma%20-%20davi.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2013.

RELATÓRIO sobre a Saúde no Mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. OPAS/OMS, 2001. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006020.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

ROMANO, M.; DUAILIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 41, n. 4, p. 495-501, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000400001&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mai. 2013.

SÁ-SILVA J. R. ; ALMEIDA C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, a. I, n. I, p. 4, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.rbhcs.com>>. Acesso em: 09 mai. 2013.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 82-89, 2013. Disponível em: <<http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1909/2482>>. Acesso em: 01 out. 2013.

SARKAR, S.; MAO, X.; LIU, C.; CHANG, S. L. Age – and ethanol concentration – dependent effects of acute binge drinking in the HIV-1 transgenic rat. **Alcohol Clin. Exp. Res.**, v. 37, n. S1, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1530-0277.2012.01860.x/pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

SEVERINO, A. J. Análise Documental In: _____. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVEIRA, C. M. et. al. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 35, supl. 1, p. 31-38, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a08v35s1.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2013.

TURATO. E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VOAS, R. B.; ROMANO, E.; TIPPETTS, S.; FURR-HOLDEN, D. Drinking status and fatal crashes: which drinkers contribute most to the problem? **J. Stud. Alcohol**, v. 67, n. 5, p. 722-729, set. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16847541>>. Acesso em: 26 abr. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) 2005. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/alcohol/en/index.html>>. Acesso em 19 abr. 2013.

ZANELLA, T. R. (coord.). **Noções básicas sobre processo legislativo**. Brasília: Organização das Cooperativas Brasileiras, 2011. Disponível em: <http://www.brasilcooperativo.coop.br/site/ocb_congresso/nocoos_basicas.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2013.

APÊNDICE A - BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS ESTÁDIOS EM 2014: SUPREMACIA LEGAL OU INTERESSE ECONÔMICO?

A Lei Geral da Copa foi sancionada em maio de 2012. Na época da votação houve muita pressão, pois dentre as questões abordadas estava à venda de bebidas alcoólicas nos estádios na Copa do Mundo em 2014.

A atribuição da venda de bebidas alcoólicas nos estádios, durante as competições da Federação Internacional de Futebol (Fifa), foi transferida aos estados e ao Distrito Federal. Em Brasília, foi aprovado em maio de 2013 o projeto que libera a venda de bebidas alcoólicas no estádio Mané Garrincha.

Ou seja, se algo acontecer em decorrência do consumo de álcool, o ônus virá sobre o estado. Afinal, cabe ao estado garantir a segurança e ao governo federal, cabe apenas o dever de encontrar uma maneira de - com um “jeitinho brasileiro” - fazer aquilo que a Fifa quer.

O Brasil, para conseguir trazer a Copa do Mundo ao país acordou com a Fifa o direito de venda de bebidas alcoólicas nos estádios durante o evento.

A Fifa ameaçou o Brasil de transferir a Copa para a Inglaterra caso não se liberasse a bebida nos estádios, já que alguns patrocinadores da Copa do Mundo são as indústrias de bebidas alcoólicas.

Em uma entrevista a Folha de São Paulo em 20 de março de 2013, o presidente da Ordem dos Advogados (OAB) do Rio de Janeiro, Wadih Damous afirmou: “Beber cerveja e assistir a um jogo de futebol não tem problema nenhum. Agora, beber e sair dirigindo ou praticar atos de violência não pode ocorrer de maneira alguma”.

Segundo Romano e Laranjeira (2004), na cidade de Eindhoven, na Holanda, foi utilizada uma medida de redução de danos durante o campeonato europeu de futebol em 2000: só podia ser vendida cerveja de baixo teor alcoólico no centro da cidade e as bebidas não podiam ser vendidas em garrafas de vidro. O resultado foi que, apesar do grande número de torcedores, as ruas da cidade permaneceram tranquilas. Ao contrário da Holanda, na semana seguinte, na Bélgica, onde era permitido o consumo de bebidas alcoólicas em todos os espaços, ocorreram distúrbios da ordem, atos de vandalismo e violência em grande escala.

Portanto, não há justificativa quanto a beber e assistir ao jogo, pois a questão é bem mais complexa que isso. Além disso, o Estatuto do Torcedor em seu artigo 13, inciso II, afirma que para o acesso e permanência de um torcedor em um estádio é necessário: “[...] II - não portar objetos, **bebidas** ou substâncias proibidas ou suscetíveis de gerar ou possibilitar a prática de atos de violência [...]”. É uma lei, e como lei deve ser cumprida.

É intrigante saber que as normas do país foram feitas para serem seguidas em todos os casos. Então, porque abrir mão da supremacia de uma lei nacional e fazer aquilo que a Fifa exige? O Brasil vai abrir exceção apenas para atender a interesses meramente econômicos?

7 ANEXOS

ANEXO A – POLÍTICA NACIONAL SOBRE ÁLCOOL (2007)

I - OBJETIVO

1. A Política Nacional sobre o Álcool contém princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira.

II DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO QUANTO AO CONSUMO DO ÁLCOOL

2. O acesso e recebimento de informações sobre os efeitos do uso prejudicial de álcool e sobre a possibilidade de modificação dos padrões de consumo, e de orientações voltadas para o seu uso responsável, é direito de todos os consumidores.

3. Compete ao Governo, com a colaboração da sociedade, a proteção dos segmentos populacionais vulneráveis ao consumo prejudicial e ao desenvolvimento de hábito e dependência de álcool.

4. Compete ao Governo, com a colaboração da sociedade, a adoção de medidas discutidas democraticamente que atenuem e previnam os danos resultantes do consumo de álcool em situações específicas como transportes, ambientes de trabalho, eventos de massa e em contextos de maior vulnerabilidade.

III - DO CONCEITO DE BEBIDA ALCOÓLICA

5. Para os efeitos desta Política, é considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac.

IV - DIRETRIZES

6. São diretrizes da Política Nacional sobre o Álcool:

- 1 - promover a interação entre Governo e sociedade, em todos os seus segmentos, com ênfase na saúde pública, educação, segurança, setor produtivo, comércio, serviços e organizações não-governamentais;
- 2 - estabelecer ações descentralizadas e autônomas de gestão e execução nas esferas federal, estadual, municipal e distrital;
- 3 - estimular para que as instâncias de controle social dos âmbitos federal, estadual, municipal e distrital observem, no limite de suas competências, seu papel de articulador dos diversos segmentos envolvidos;
- 4 - utilizar a lógica ampliada do conceito de redução de danos como referencial para as ações políticas, educativas, terapêuticas e preventivas relativas ao uso de álcool, em todos os níveis de governo;
- 5 - considerar como conceito de redução de danos, para efeitos desta Política, o conjunto estratégico de medidas de saúde pública voltadas para minimizar os riscos à saúde e à vida, decorrentes do consumo de álcool;
- 6 - ampliar e fortalecer as redes locais de atenção integral às pessoas que apresentam problemas decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 7 - estimular que a rede local de cuidados tenha inserção e atuação comunitárias, seja multicêntrica, comunicável e acessível aos usuários, devendo contemplar, em seu planejamento e funcionamento, as lógicas de território e de redução de danos;
- 8 - promover programas de formação específica para os trabalhadores de saúde que atuam na rede de atenção integral a usuários de álcool do SUS;
- 9 - regulamentar a formação de técnicos para a atuação em unidades de cuidados que não sejam componentes da rede SUS;
- 10 - promover ações de comunicação, educação e informação relativas às conseqüências do uso do álcool;
- 11 - promover e facilitar o acesso da população à alternativas culturais e de lazer que possam constituir alternativas de estilo de vida que não considerem o consumo de álcool;
- 12 - incentivar a regulamentação, o monitoramento e a fiscalização da propaganda e publicidade de bebidas alcoólicas, de modo a proteger segmentos populacionais vulneráveis

ao consumo de álcool em face do hiato existente entre as práticas de comunicação e a realidade epidemiológica evidenciada no País;

13 - estimular e fomentar medidas que restrinjam, espacial e temporalmente, os pontos de venda e consumo de bebidas alcoólicas, observando os contextos de maior vulnerabilidade às situações de violência e danos sociais;

14 - incentivar a exposição para venda de bebidas alcoólicas em locais específicos e isolados das distribuidoras, supermercados e atacadistas;

15 fortalecer sistematicamente a fiscalização das medidas previstas em lei que visam coibir a associação entre o consumo de álcool e o ato de dirigir;

16 - fortalecer medidas de fiscalização para o controle da venda de bebidas alcoólicas a pessoas que apresentem sintomas de embriaguez;

17 - estimular a inclusão de ações de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas nas instituições de ensino, em especial nos níveis fundamental e médio;

18 privilegiar as iniciativas de prevenção ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas nos ambientes de trabalho;

19 - fomentar o desenvolvimento de tecnologia e pesquisa científicas relacionadas aos danos sociais e à saúde decorrentes do consumo de álcool e a interação das instituições de ensino e pesquisa com serviços sociais, de saúde, e de segurança pública;

20 - criar mecanismos que permitam a avaliação do impacto das ações propostas e implementadas pelos executores desta Política.

ANEXO B - CONJUNTO DE MEDIDAS PARA REDUZIR E PREVENIR OS DANOS À SAÚDE E À VIDA, BEM COMO AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E CRIMINALIDADE ASSOCIADAS AO USO PREJUDICIAL DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA.

1. Referente ao diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil:

1.1. Publicar os dados do I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo do Álcool na População Brasileira, observando o recorte por gênero e especificando dados sobre a população jovem e a população indígena;

1.2. Apoiar pesquisa nacional sobre o consumo de álcool, medicamentos e outras drogas e sua associação com acidentes de trânsito entre motoristas particulares e profissionais de transporte de cargas e de seres humanos.

2. Referente à propaganda de bebidas alcoólicas:

2.1. Incentivar a regulamentação, o monitoramento e a fiscalização da propaganda e publicidade de bebidas alcoólicas, de modo a proteger segmentos populacionais vulneráveis à estimulação para o consumo de álcool;

3. Referente ao tratamento e à reinserção social de usuários e dependentes de álcool:

3.1. Ampliar o acesso ao tratamento para usuários e dependentes de álcool aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);

3.2. Articular, com a rede pública de saúde, os recursos comunitários não governamentais que se ocupam do tratamento e da reinserção social dos usuários e dependentes de álcool.

4. Referente à realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às conseqüências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas:

4.1. Apoiar o desenvolvimento de campanha de comunicação permanente, utilizando diferentes meios de comunicação, como, mídia eletrônica, impressa, cinematográfico, radiofônico e televisivo nos eixos temáticos sobre álcool e trânsito, venda de álcool para menores, álcool e violência doméstica, álcool e agravos da saúde, álcool e homicídio e álcool e acidentes.

5. Referente à redução da demanda de álcool por populações vulneráveis:

5.1. Intensificar a fiscalização quanto ao cumprimento do disposto nos arts. 79, 81, incisos II e III, e 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente;

5.2. Intensificar a fiscalização e incentivar a aplicação de medidas proibitivas sobre venda e consumo de bebidas alcoólicas nos campos universitários;

5.3. Implementar o "Projeto de Prevenção do Uso de Álcool entre as Populações Indígenas" , visando à capacitação de agentes de saúde e de educação, assim como das lideranças das comunidades indígenas, para a articulação e o fortalecimento das redes de assistência existentes nas comunidades e nos municípios vizinhos;

5.4. Articular a elaboração e implantação de um programa de prevenção ao uso de álcool dirigido à população dos assentamentos para a reforma agrária, bem como o acesso desta população aos recursos de tratamentos existentes na rede pública e comunitária.

6. Referente à segurança pública:

6.1. Estabelecer regras para destinação de recursos do Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP) e do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) para os Municípios que aderirem a critérios pré-definidos pelo CONAD para o desenvolvimento de ações que visem reduzir a violência e a criminalidade associadas ao consumo prejudicial do álcool.

7. Referente à associação álcool e trânsito:

7.1. Difundir a alteração promovida no Código de Trânsito Brasileiro pela Lei n o 11.275, de 7 de fevereiro de 2006, quanto à comprovação de estado de embriaguez;

7.2. Recomendar a inclusão no curso de reciclagem previsto no artigo 268 do Código de Trânsito Brasileiro, de conteúdo referente às técnicas de intervenção breve para usuários de álcool;

7.3. Recomendar a revisão dos conteúdos sobre uso de álcool e trânsito nos cursos de formação de condutores e para a renovação da carteira de habilitação;

7.4. Recomendar a inclusão do tema álcool e trânsito na grade curricular da Escola Pública de Trânsito;

7.5. Elaborar medidas para a proibição da venda de bebidas alcoólicas nas faixas de domínio das rodovias federais.

8. Referente à capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública:

8.1. Articular a realização de curso de capacitação em intervenção breve para profissionais da rede básica de saúde;

8.2. Articular a realização de curso de prevenção do uso do álcool para educadores da rede pública de ensino;

8.3. Articular a realização de curso de capacitação para profissionais de segurança de pública;

8.4. Articular a realização de curso de capacitação para conselheiros tutelares, dos direitos da criança e do adolescente, de saúde, educação, antidrogas, assistência social e segurança comunitária;

8.5. Articular a realização de curso de capacitação para profissionais de trânsito;

8.6. Articular a realização de curso de capacitação em prevenção do uso do álcool no ambiente de trabalho.

9. Referente ao estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais:

9.1. Apoiar a fiscalização dos estabelecimentos destinados à diversão e lazer, especialmente para o público jovem no que se refere à proibição de mecanismos de indução ao consumo de álcool:

9.1.1. Incentivar medidas de proibição para a consumação mínima, promoção e degustação de bebidas alcoólicas;

9.1.2. Incentivar medidas de regulamentação para horário de funcionamento de estabelecimentos comerciais onde haja consumo de bebidas alcoólicas;

9.2 Apoiar os Municípios na implementação de medidas de proibição da venda de bebidas alcoólicas em postos de gasolina;

9.3 Incentivar o estabelecimento de parcerias com sindicatos, associações profissionais e comerciais para a adoção de medidas de redução dos riscos e danos associados ao uso indevido e ao abuso de bebidas alcoólicas:

9.3.1. Incentivar a capacitação de garçons quanto à proibição da venda de bebidas para menores e pessoas com sintomas de embriaguez;

9.3.2. Estimular o fornecimento gratuito de água potável nos estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas;

9.4. Promover e facilitar o acesso da população a alternativas culturais e de lazer que possam constituir escolhas naturais e alternativas para afastar o público jovem do consumo do álcool.