

Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool

Brazilian Consensus on Public Policies on Alcohol

Ronaldo Laranjeira

Coordenador da Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) –
Departamento de Psiquiatria – UNIFESP

Marcos Romano

Pesquisador da Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas (UNIAD) –
Departamento de Psiquiatria – UNIFESP

Painel de Especialistas:

Ana Cecília Marques (SP), Analice Gigliotti (RJ), Claudia Maciel (MG), Cláudio Jerônimo da Silva (SP), Denise Leite Vieira (SP), Flavio Pechansky (RS), Florence Kerr Correa (SP), Francisco Cordeiro (Min Saúde) Ilana Pinsky (SP), João Carlos Dias (RJ), José Carlos F. Galduróz (SP), José Nino Meloni (SP), Lílian R.C. Ratto (SP), Marcelo Ribeiro (SP), Marco A. Bessa (PR), Marcos Zaleski (SC), Maria Lucia O. S. Formigoni (SP), Monica Zilberman (SP), Neliana Figlie (SP), Paulo Macedo (Min Saúde), Renata Azevedo (SP), Sandra Scivoletto (SP), Sergio de Paula Ramos (RS), Vilma Aparecida da Silva (RJ)

Resumo

Esse é um resumo de uma reunião onde vários especialistas, representando várias organizações médicas e universitárias brasileiras, criaram um consenso sobre as principais políticas que deveriam ser implementadas nos diferentes níveis de governo no Brasil. Há mais de 30 anos a OMS vem buscando um consenso internacional sobre as ações com maior potencial de trazer benefícios sociais. Essa busca trouxe duas conclusões importantes: 1 - A pesquisa estabelece, sem margem à dúvida, que existem medidas de eficácia comprovada para reduzir os custos e os danos relacionados ao uso de álcool, visando ao bem comum; 2 - É possível desenvolver estratégias que influenciam tanto a quantidade de álcool consumido por uma comunidade quanto os comportamentos de consumo e os contextos de alto risco causadores dos problemas relacionados ao consumo de álcool. Os objetivos deste Consenso são:

1. Tornar as evidências científicas mais acessíveis para os que elaboram políticas públicas
2. Facilitar a avaliação das diversas estratégias disponíveis segundo critérios de efetividade, suporte científico, custo e viabilidade de transposição cultural
3. Familiarizar o profissional de saúde, e em especial os que trabalham em saúde mental sobre as prioridades da política do álcool

Descritores: Álcool. Políticas Públicas. Consenso.

Abstract

This is the summary of a meeting where a group of experts, representing several health organizations and academic departments from different parts of Brazil, created a consensus about the main alcohol policies which should be implemented by different levels of the Brazilian government. The World Health Organization has been suggesting for 30 years the actions that should be implemented for the public good. Two important conclusions were reached: 1 – The research establishes beyond doubt that public health measures of proven effectiveness are available to serve the public good by reducing the widespread costs and pain related to alcohol use; 2 – To that end, it is appropriate to deploy responses that influence both the total amount of alcohol consumed by a population and the high-risk contexts and drinking behaviours that are so often associated with alcohol-related problems. The objectives of the consensus are:

- 1 – To make the scientific evidences more available to the Brazilian policy makers
- 2 – To facilitate the evaluation of the available estrategias according to their effectivity, scientific support, cost and cultural adaptability
- 3 – To make the Brazilian health professionals familiar with the priorities of alcohol policies.

Keywords. Alcohol. Public Policies. Consensus.

1. Introdução

Apesar de mais de um século de experimentações políticas com um espectro de opções (diferentes) bastante amplo, ainda muitas vezes o que vêm à mente, quando se fala em políticas do álcool, são as experiências de proibição total que ocorreram em alguns países no início do século passado. EUA, Canadá, Noruega, Islândia, Finlândia e Rússia proibiram a produção e a venda de todas ou de quase todas as bebidas alcoólicas a partir de 1914¹. Entre os anos de 1920 e de 1930 tais leis foram revogadas e substituídas por políticas regulatórias mais brandas. Mas enxergar as políticas do álcool através da perspectiva restrita da proibição total, entretanto, é negligenciar o fato de que muitas políticas elaboradas durante o século passado incrementaram e respeitaram o direito de beber com moderação.

Nos últimos 30 anos a OMS coordenou um projeto que visou analisar as evidências disponíveis sobre as políticas públicas em relação ao álcool, e resultou em dois livros fundamentais: *Políticas de controle do álcool em uma perspectiva de saúde pública*², e *Política do álcool e o bem comum*³. As conclusões foram as seguintes:

1. **A pesquisa estabelece, sem margem à dúvida, que existem medidas de eficácia comprovada para reduzir os custos e os danos relacionados ao uso de álcool, visando ao bem comum.**
2. **É possível desenvolver estratégias que influenciam tanto a quantidade de álcool consumida por uma comunidade quanto os comportamentos de consumo e os contextos de alto risco causadores dos problemas relacionados ao consumo de álcool.**

Recentemente, dando continuidade à tradição de colaboração entre a OMS e pesquisadores da área, houve o lançamento de um terceiro livro, *Alcohol: no ordinary commodity*⁴. Seus autores o escreveram por três razões:

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.

Este Consenso baseia-se neste livro. Esperamos, com ele, desenvolver esse mesmo interesse naqueles que elaboram as políticas públicas em nosso país, fornecer-lhes as bases científicas necessárias para sustentar as medidas possíveis, e poupar-lhes o trabalho de “reinventar a roda”, já que o estado atual da pesquisa científica torna

possível saber quais medidas são eficazes e quais não o são, possibilitando ainda, dessa forma, a aplicação do dinheiro público em políticas de resultado comprovado.

São, portanto, objetivos deste Consenso:

1. Tornar as evidências científicas mais acessíveis para os que elaboram políticas públicas.
2. Facilitar a avaliação das diversas estratégias disponíveis segundo critérios de efetividade, suporte científico, custo e viabilidade de transposição cultural.
3. Familiarizar o profissional de saúde, e em especial os que trabalham em saúde mental sobre as prioridades da política do álcool.

2. O álcool não é um produto qualquer

A despeito de todos os significados culturais e simbólicos que o consumo de bebidas alcoólicas adquiriu ao longo da história humana, **o álcool não é um produto qualquer**. É uma substância capaz de causar danos através de três mecanismos distintos: **toxicidade** direta e indireta sobre diversos órgãos e sistemas corporais, **intoxicação** aguda, e **dependência**. Tais danos podem ser agudos ou crônicos, e dependem do padrão de consumo de cada pessoa, que se caracteriza não somente pela frequência com que se bebe e pela quantidade por episódio, mas também pelo tempo entre um episódio e outro, e ainda pelo contexto em que se bebe. A figura 1 abaixo mostra as relações entre consumo de álcool, os três fatores que mediam os danos, e os diversos tipos de danos.

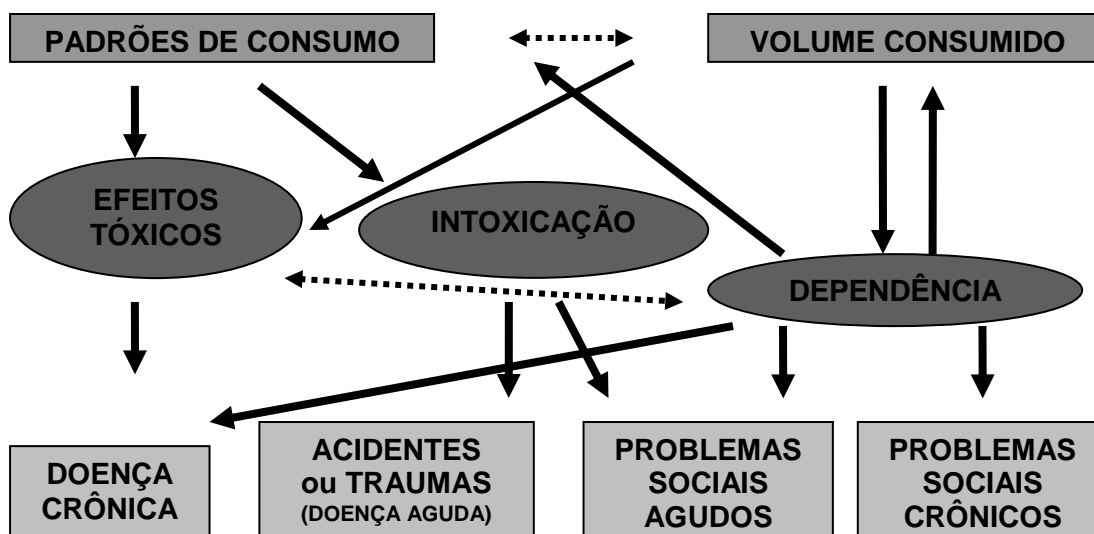


Figura 1 – Relação do consumo do álcool e problemas

Com relação aos efeitos tóxicos do álcool, é importante salientar que alguns de seus efeitos danosos à saúde podem resultar de um episódio único de consumo excessivo, mesmo que a pessoa não beba com frequência. Com relação à dependência do álcool, é interessante notar que a dependência pode perpetuar um consumo pesado, e o consumo pesado contribui para o desenvolvimento da dependência. Além disso, **estudos de prevalência revelam que formas menos graves de dependência são amplamente distribuídas na população geral e estão associadas a um nível crescente de problemas**. Agora, com relação à intoxicação pelo álcool, estudos

recentes mostram que existe uma relação direta entre a intoxicação ocasional e problemas como violência, mortes no trânsito, e outros danos. Embora exista uma tendência popular de se enxergar todos os problemas relacionados ao consumo de álcool como **alcoolismo**, estudos mostram que há todo um universo de problemas causados pelo álcool que está além das fronteiras do alcoolismo⁵: **a maior causa de problemas relacionados ao álcool na população geral é, na verdade, a intoxicação pelo álcool**. As principais conclusões desses estudos são:

1. **Beber ocasionalmente, mas a ponto de ficar intoxicado é muito comum.** A intoxicação, mesmo quando ocorre com pouca frequência, pode provocar danos sociais e físicos consideráveis. Na verdade, o risco de problemas decorrentes de um único episódio de intoxicação é mais alto entre aqueles que o fazem infreqüentemente do que entre aqueles que bebem com mais frequência^{6,7}.
2. **Prevenir a intoxicação pelo álcool é uma estratégia poderosa para prevenir muitos dos danos causados pelo álcool.**
3. Já que a relação entre intoxicação e dano sofre uma grande influência do contexto físico e social, **os danos também podem ser evitados alterando-se o ambiente**, seja fisicamente (tornar o lugar onde se bebe mais seguro), seja temporalmente (separar o hábito de beber de atividades que requeiram atenção), por exemplo.

As políticas públicas para o álcool devem considerar essa complexidade e devem corresponder ao entendimento de que o álcool está longe de ser um produto qualquer.

3. Álcool e Saúde Pública

Ao contrário da medicina clínica, que tem seu foco nos cuidados e na cura de doenças de **casos individuais**, a saúde pública lida com **grupos de indivíduos**, chamados **populações**. O conceito de “população” baseia-se no fato de que certos grupos de indivíduos constituem uma população específica por compartilharem certas características (gênero, por exemplo), por compartilharem determinado ambiente (bairro, cidade, nação), ou por compartilharem a mesma ocupação (garçons e atendentes de bares, por exemplo)⁸. **O valor da perspectiva da saúde pública para as políticas do álcool é a sua habilidade em identificar riscos e/ou grupos de risco e sugerir intervenções apropriadas para beneficiar o maior número de pessoas.**

Definição de política do álcool

Políticas públicas são decisões de consenso tomadas por governantes na forma de leis, regras ou regulações⁹. A palavra “consenso” indica que as decisões provêm de evidência fartamente documentada a ponto de constituírem consenso entre os especialistas e autoridades da área; devem provir também do alcance legítimo de legisladores ou outras autoridades constituídas em prol do interesse público, nunca da indústria ou de seus lobbies. Quando políticas públicas dizem respeito à relação entre álcool, saúde, e bem-estar social, são consideradas políticas do álcool. Portanto, leis destinadas a **prevenir** acidentes automobilísticos relacionados ao álcool são consideradas políticas públicas, mais do que leis destinadas a punir os infratores.

Baseadas na sua natureza e no seu propósito, as políticas do álcool podem ser divididas em duas categorias: as de **alocação** e as de **regulação**⁹. Políticas de alocação são as que promovem um recurso a um grupo ou organização específicos (às vezes às expensas de outro grupo ou organização) de forma a obter determinados objetivos de interesse público. Financiar o treinamento de atendentes e garçons para servirem bebidas com responsabilidade; fornecer tratamento aos dependentes do álcool são exemplos de políticas que visam a reduzir os danos causados pelo álcool. Já as políticas regulatórias procuram influenciar comportamentos e decisões dos indivíduos através de ações mais diretas. Leis que regulam preço e taxaço de bebidas alcoólicas, leis que impõem uma idade mínima à compra de álcool, leis que limitam as horas de funcionamento de bares, leis que proíbem total ou parcialmente a propaganda de bebidas alcoólicas, leis que limitam a hora e o lugar em que bebidas alcoólicas podem ser servidas ou compradas têm sido usadas para restringir o acesso ao álcool por razões de saúde e segurança públicas, e são exemplos de políticas regulatórias.

A seguir, listamos uma série de estratégias e intervenções possíveis de serem adotadas, cuja efetividade encontra-se documentada na literatura. Também consideramos importante relatar aquelas cuja efetividade não foi comprovada, a fim de servir de alerta e evitar gasto de dinheiro público com o que não dá certo.

4. Estratégias e Intervenções

Preço e taxaço do álcool

Dentre as várias estratégias que governos em diferentes países têm usado para controlar os problemas relacionados ao consumo do álcool, a regulação do preço e das taxas que incidem sobre as bebidas alcoólicas tem sido de longe a mais popular. Isso não ocorre apenas por que os governos precisam aumentar sua arrecadação, mas também por que esse tipo de regulação é fácil de estabelecer através da lei e também é fácil fiscalizá-la na prática. Além disso, é importante frisar, **é uma medida de baixíssimo custo**. Estudos conduzidos em diversos países desenvolvidos e em alguns em desenvolvimento demonstraram que **o aumento do preço e da taxaço sobre bebidas alcoólicas resulta em diminuição do consumo e dos problemas relacionados**⁴.

Na ausência de qualquer controle formal sobre produção, distribuição e vendas, o preço de uma bebida alcoólica vai ser meramente uma resultante das condições do mercado, tendo por base a oferta e a demanda. Em vários países, durante algum período de suas histórias, a taxaço de bebidas alcoólicas foi uma importante fonte de renda para o Estado. Entre 1911 e 1917, nos EUA, um terço de toda a arrecadação provinha da taxaço sobre as bebidas alcoólicas⁴. Casos semelhantes são encontrados na Holanda, Inglaterra, Dinamarca, Finlândia, Islândia, Noruega e Suécia⁴. Existem experiências igualmente bem sucedidas em países em desenvolvimento, como a Índia e Camarões⁴.

No entanto, é necessário considerar que existe um limite além do qual deixa-se de obter os efeitos previstos, pois a população pode tender a procurar o mercado negro ou a produção doméstica.

Oferta e Demanda

O efeito das mudanças de preço do álcool sobre o seu consumo tem sido mais extensamente estudado do que qualquer outra medida. Estudos econométricos mostram que o álcool se comporta como qualquer outro produto sujeito às leis da oferta e da demanda, ou seja, uma diminuição do seu preço resulta em um aumento do consumo, e um aumento do preço leva a uma redução do consumo. O importante aqui, é que **governos podem regular a demanda por bebidas alcoólicas através do controle dos preços, obtendo não apenas uma arrecadação maior, mas também benefícios para a saúde pública**⁴.

Exemplo de sucesso: no Canadá, a fixação de preços mínimos para a cerveja nas províncias de Quebec e Ontário contribuiu para a saúde e a segurança públicas¹⁰.

Exemplo local: na cidade de Paulínia, São Paulo, o estabelecimento de aumento de preço para a cerveja durante o carnaval no sambódromo municipal tem resultado em menores índices de ocorrências médicas e de violência.

Efeitos do preço em grupos específicos

Diversos estudos têm demonstrado que os jovens constituem um grupo particularmente sensível a mudanças do preço da cerveja. Além disso, ao contrário do que usualmente se pensa, bebedores pesados tendem a ser mais sensíveis às variações de preço do que bebedores leves e esporádicos. Portanto, estratégias de aumento de preço tendem a ser eficazes em reduzir tanto o consumo quanto os problemas associados, e isso ocorre justamente nos grupos mais vulneráveis: o dos adolescente e o dos bebedores pesados⁴.

Preço do álcool e problemas relacionados ao uso do álcool

A melhor forma de avaliar o impacto do aumento de preços é quantificar os problemas decorrentes do uso de álcool; isso inclui morbidade e mortalidade relacionadas ao álcool, como doença hepática, acidentes de trânsito, violência e suicídio. Essa forma de avaliação não só é mais viável do que quantificar as vendas de álcool no varejo, como também é mais confiável, pois oferece uma medida mais realista do consumo, já que evita o possível viés da substituição da bebida adquirida no mercado formal por aquelas provenientes da produção caseira ou do contrabando.

Partindo dessa premissa, diversos estudos revelam que **o aumento de preços é bastante eficaz na redução da mortalidade por cirrose e na redução dos índices de acidentes de trânsito fatais e não-fatais**⁴. Estudo específico verificou o impacto do aumento do preço da cerveja nos acidentes de trânsito fatais entre jovens, encontrando uma redução significativa dos mesmos após aumento dos preços^{11,12}. Especialistas vêem o aumento de preços como o meio mais eficaz de reduzir a embriaguez ao

volante⁴. Estima-se que um aumento de 10% no preço de bebidas alcoólicas nos EUA pode reduzir a probabilidade de se dirigir embriagado em 7% para homens e em 8% para mulheres, com reduções ainda maiores nos menores de 21 anos¹³. Vários estudos têm examinado o impacto dos preços de bebidas alcoólicas em homicídios e outros crimes (incluindo seqüestro, assaltos, furtos, roubo a veículos, violência doméstica e abuso de crianças) e indicam que o aumento dos preços de bebidas alcoólicas está associado à diminuição da ocorrência desses crimes⁴.

Regulando a disponibilidade física do álcool

A disponibilidade física refere-se à acessibilidade do produto, e tem implicações políticas na prevenção de problemas álcool-relacionados através do controle das condições de venda ao consumidor final. O objetivo principal dessas medidas ao longo da história até os tempos modernos sempre foi o de reduzir os danos decorrentes da ingestão alcoólica.

Os mercados de bebidas alcoólicas podem ser formais ou informais. Formais são aqueles regulados pelo governo, seja em nível municipal, estadual ou nacional. Esta regulação geralmente visa a assegurar graus mínimos de pureza, segurança, e a descrição apropriada do produto, e também permite a taxação de impostos. Em alguns países, a regulação especial a que está submetido o mercado de bebidas alcoólicas reflete o grau de preocupação social acerca da saúde e segurança públicas. Dessa forma, podem existir diversas restrições: às horas ou dias de venda, à localização dos pontos de venda, às propagandas e promoções das bebidas alcoólicas, e quem pode ou não comprar tais produtos. Taxações especiais sobre as bebidas alcoólicas podem fazer parte de um regime regulatório. Restringir a disponibilidade do álcool tem sido uma política-chave no Canadá, nos EUA e nos países escandinavos, e em muitas outras partes do mundo⁴.

Experiências têm demonstrado que restrições extremas, como a proibição total da venda de bebidas alcoólicas, podem reduzir o consumo e os problemas relacionados. Mas tais restrições freqüentemente têm efeitos colaterais, como o aumento da violência e da criminalidade associadas aos mercados ilícitos⁴. Tais efeitos colaterais podem sobrepujar os efeitos positivos das restrições. Portanto, **a ênfase aqui é em estratégias nas quais os efeitos colaterais de regulações mais amenas podem ser minimizados.**

Mudanças na disponibilidade geral

As políticas discutidas nesta seção baseiam-se no princípio econômico de que tanto a oferta quanto a demanda, ambas, afetam o consumo de álcool; redução na oferta leva a aumentos de custos do álcool e conseqüente redução nas vendas. Portanto, a

disponibilidade física tem o potencial de influenciar a demanda do consumidor pelas bebidas alcoólicas¹⁴.

Proibição parcial:

Conforme dissemos acima, a proibição total não é uma opção politicamente aceitável, mesmo se o potencial para reduzir problemas álcool-relacionados existir. Mas proibições parciais tendem a ser efetivas, sem apresentar os efeitos colaterais da proibição total⁴.

Exemplo de sucesso: a cidade de Eindhoven, na Holanda, fornece um bom exemplo da proibição parcial como uma medida de redução de danos: durante o campeonato europeu de futebol do ano 2000, apenas cerveja de baixo teor alcoólica (2,5%) pôde ser vendida no centro da cidade, e sua venda não podia ocorrer em garrafas de vidro. Apesar da presença de grande número de torcedores ingleses, as ruas permaneceram predominantemente calmas. Em contraste, na semana seguinte, na Bélgica, onde nenhuma proibição especial havia sido instituída, ocorreram distúrbios violentos e atos de vandalismo em larga escala⁴.

Regulando os pontos de venda:

O poder de influência sobre o consumo de bebidas alcoólicas é maior nos estabelecimentos que vendem a bebida para ser consumida no próprio local, já que têm a oportunidade de influenciar diretamente o que acontece durante e depois da compra. Regulamentações podem:

- Especificar o volume das doses (em estudo inédito realizado em todos os pontos de venda de álcool da cidade de Paulínia, SP, encontrou-se variações de grande amplitude no volume da dose de destilados. E o volume médio da dose consistiu de 75ml, bastante acima do padrão internacional de 35ml).
- Inibir promoções de descontos, como a venda a um preço menor durante a *happy hour*.
- Exigir que o staff receba treinamento sobre como servir com responsabilidade.
- Regular o lay-out e os insumos do bar ou restaurante.
- Incluir especificações em relação a oferta de comestíveis, disponibilidade de entretenimento e outras questões não relacionadas diretamente com o consumo de álcool.

Exemplo de sucesso: na Islândia, Noruega, Suécia, e Finlândia, sistemas estatais de monopólio foram implantados no início do século XX, com poder sobre a produção, venda e distribuição de álcool. O monopólio estatal sobre a venda pode ser usado para reduzir o número de pontos de venda, limitar suas horas de funcionamento, e remover a necessidade de lucro que induz o aumento das vendas. Existe forte evidência de que o monopólio sobre a venda limita o consumo de álcool e os problemas relacionados, e que a eliminação dos monopólios governamentais aumentam o consumo de álcool⁴.

Localização dos pontos de venda e “aglomerados de bares”:

Governos locais podem lançar mão de diversas medidas que limitam a localização de pontos de venda, como leis de zoneamento urbano, e outras, como distância mínima de escolas e igrejas, ou simplesmente limitar o número de pontos de venda na região ou no município. A aglomeração de bares, restaurantes e lanchonetes em uma determinada região é um problema em si mesmo. Violência e acidentes de trânsito ocorrem com maior frequência nesses locais⁴.

Dias e horas de venda:

Restringir dias e horários de venda restringe as oportunidades para compra e pode reduzir o consumo. Numerosos estudos indicam que tais restrições reduzem os problemas álcool-relacionados; o contrário também é verdadeiro: quando as restrições são levantadas, ocorre aumento dos problemas. Os que bebem até tarde durante a semana constituem um segmento da população que bebe de forma particularmente pesada.

Densidade dos pontos de venda:

Quanto menor a densidade, maior a oportunidade de lucro na venda de álcool, o que tende a elevar seu preço e, conseqüentemente, diminuir o consumo e os problemas relacionados. Estudos mostram que os índices de violência são maiores nas áreas com maior densidade de pontos de venda.

Realidade dramática: a situação mais dramática foi observada na Finlândia em 1969, quando mercados e mercearias foram autorizados a vender cerveja com mais de 4,7% de álcool, e tornou-se mais fácil obter a licença para abertura de restaurantes: o número de mercados e mercearias que vendiam álcool saltou de 132 para 17600, e o número de bares e restaurantes saltou de 940 para mais de 4000; o consumo global de álcool aumentou 46% e, nos cinco anos que se seguiram, a mortalidade por cirrose hepática aumentou 50%, as internações hospitalares por psicose alcoólica aumentaram 110% entre os homens e 130% entre as mulheres, e as prisões por embriaguez aumentaram 80% entre os homens e 160% entre as mulheres. Há alguma evidência de que esse efeito é maior entre os mais jovens⁴.

Medidas sugeridas: leis de zoneamento e planejamento urbanos podem ser utilizadas para regular a densidade dos pontos de venda, e para restringir a sua localização.

Restrições à compra e à venda de álcool

As mais utilizadas e eficazes são a proibição de venda a quem não atingiu a maioridade e a quem já se encontra embriagado.

(a) Idade mínima:

Mudanças na idade mínima para se beber podem provocar efeitos substanciais na população mais jovem.

Exemplo de sucesso: nos EUA, a elevação da idade mínima dos 18 anos para os 21 anos reduziu consideravelmente a ocorrência de acidentes automobilísticos noturnos

envolvendo jovens em 11% a 16%, independentemente da gravidade do acidente⁴. E mesmo um moderado aumento na fiscalização pode reduzir a venda a menores em 35% a 40%, especialmente quando combinado a estratégias de mídia e de outras atividades comunitárias⁴.

(b) Proibição da venda a pessoa já embriagada:

Apesar de proibida pelo Código Civil brasileiro, nunca se ouviu falar de algum proprietário ser responsabilizado por eventuais danos decorrentes da embriaguez de um cliente. Uma aplicação mais efetiva dessa lei, já de uso corrente em outros países, tende a reduzir danos causados pelo beber pesado.

(c) Limite individual de compra:

Muitos países têm implementado esta estratégia, e existem algumas evidências a seu favor. Têm surgido também iniciativas de implantação de um limite de compra apenas em eventos específicos, como festas populares.

Exemplos de sucesso: entre 1979 e 1982 houve uma redução significativa na mortalidade por cirrose hepática, violência e outras conseqüências do beber pesado na Groenlândia, devido à implantação de um sistema que limitava globalmente a quantidade de bebidas alcoólicas que um indivíduo podia comprar. Durante uma crise político-econômica na Polônia em 1981-1982, foi instituído um limite de compra de meio litro de destilados por mês para seus habitantes. Os bebedores pesados foram os mais atingidos. Internações psiquiátricas por psicose alcoólica tiveram uma redução de 60%, mortes por doenças hepáticas caíram 25%, e mortes por acidentes foram reduzidas em 15%⁴.

(d) Controle sobre quem está habilitado a vender bebidas alcoólicas:

- Checagem dos antecedentes criminais.
- Idade mínima para o vendedor de bebidas. Estudos mostram que vendedores abaixo da idade mínima tendem a vender mais facilmente a compradores também abaixo da idade mínima legal.
- Implantação de um sistema de registro do responsável pela compra de barris de chope; isso permite responsabilizar o comprador quando há menores bebendo em festas, e tende a inibir a ocorrência de festas privadas de menores.

Controle do teor alcoólico

Existem evidências sugestivas, mas não conclusivas, de que estimular a venda de bebidas de baixo teor alcoólico (através de uma taxa diferenciada, por exemplo) pode ser uma estratégia eficaz. A idéia consiste em promover a substituição da venda de bebidas de alto teor alcoólico pelas de baixo teor, reduzindo dessa forma o consumo global de álcool.

Promoção de atividades e eventos sem álcool (“alcohol-free”)

Trata-se de uma estratégia bastante utilizada e de forte apelo popular, mas que infelizmente carece de comprovação científica. Avaliações sistemáticas desses programas alternativos são raras. **Os poucos programas que tiveram resultados positivos haviam aplicado também pelo menos uma outra estratégia de prevenção paralelamente. Há também programas alternativos que revelaram resultados negativos, como aumento da frequência de embriaguez⁴.**

Custo-efetividade e potenciais efeitos colaterais

Em geral, as estratégias apresentadas aqui custam muito pouco comparadas aos custos dos problemas relacionados ao consumo de álcool, principalmente do beber pesado. **Um bom exemplo é a instituição de uma idade mínima para a compra de bebidas, uma medida de custo insignificante e de grande impacto.** O custo de implantação de tais medidas tende a se elevar se encontram resistências; por exemplo, interesses comerciais podem dificultar a implantação de medidas de zoneamento ou outras medidas destinadas a regulamentar a distribuição geográfica dos pontos de venda. **Da mesma forma, o custo tende a diminuir quanto maior o apoio popular às medidas implantadas.**

O principal efeito colateral das medidas que impõe grandes restrições à disponibilidade física do álcool é a o aumento do mercado informal (produção ilegal, importações ilegais). Mas normalmente as atividades informais não parecem suficientes para preencher a lacuna das atividades formais, nem produzem o mesmo nível de problemas⁴. Redução da densidade de pontos de venda pode levar alguns a dirigirem grandes distâncias para comprar bebidas, mas os estudos não mostram relação com aumento dos acidentes automobilísticos. A Organização Mundial de Saúde recomenda como uma medida exemplar de controle do álcool, e exemplo bem sucedido de custo-efetividade, a implantação do fechamento dos pontos de venda aos sábados. **Embora seja menos eficaz do que um aumento substancial da taxaço¹⁵.**

Estratégias ambientais

As estratégias até aqui consideradas consistem, todas, de medidas que afetam o ambiente onde ocorre o consumo de álcool; são por isso chamadas estratégias ambientais. **A literatura revela de forma consistente que regulamentações de caráter preventivo, direcionadas às vendas de álcool e respaldadas por controle eficiente são mais efetivas do que programas de prevenção baseados somente na educação ou persuasão direcionados aos prováveis bebedores⁴.**

Implantação de um Sistema de Licenças

Por trás das palavras “controle”, “fiscalização” e de medidas destinadas a “forçar o cumprimento da lei” esconde-se uma série de ameaças: processo criminal, responsabilidade civil por danos, etc. Mas **o mecanismo de controle mais direto e imediato sobre o álcool tende a ser a implantação de um sistema de licenças para**

a venda de bebidas alcoólicas. Se o sistema tiver poder de fato para suspender ou revogar a licença do estabelecimento em caso de infrações, torna-se **um instrumento efetivo e flexível para reduzir problemas álcool-relacionados**⁴.

Modificando o contexto

O uso de álcool tem seu lugar em um contexto social, cultural e comunitário. Portanto, o consumo pesado pode ser modificado e problemas reduzidos através de estratégias que alteram esse contexto. Tais esforços são considerados como medidas de **redução de danos**, já que partem de uma aceitação de que haverá consumo de bebidas alcoólicas e procuram então modificar ou limitar esse consumo ou o ambiente onde esse consumo acontece, de forma a reduzir o potencial dano. Nesta parte vamos focar em estratégias cujo alvo é o ambiente, particularmente ambientes onde o álcool é vendido e consumido. É interessante notar que **sua efetividade não depende do apoio ou adesão dos indivíduos que bebem**, embora tal apoio possa aumentar o efeito de tais medidas. **Prevenção direcionada aos ambientes de alto risco do beber constitui uma alternativa ou complemento a medidas de prevenção de foco mais amplo, como aumento do preço e abordagens individuais como o tratamento**⁴.

Devido ao alto índice de problemas que ocorrem em estabelecimentos comerciais autorizados a vender bebidas alcoólicas, tais estabelecimentos constituem um alvo prioritário para políticas do álcool de caráter preventivo. Comportamento agressivo é um grande problema associado ao consumo de álcool em locais como bares e casas noturnas. Estudos revelam uma relação de causa-efeito entre a intoxicação pelo álcool e o comportamento agressivo. É claro que fatores circunstanciais e de personalidade desempenham um papel nos efeitos do álcool. Por exemplo, o alto índice de problemas em bares é atribuível, pelo menos em parte, aos tipos de bebedores que freqüentam tais estabelecimentos. Certos aspectos do ambiente do bar também aumentam a probabilidade de problemas, como as práticas de servir bebidas que promovem a intoxicação, a inabilidade do staff do bar em lidar com problemas de comportamento, lotação do bar, permissividade do staff, e o tipo de bar.

O foco nos ambientes de alto-risco tem muitas vantagens. Pode ter um impacto mais amplo do que abordagens individuais. Diversas estratégias podem ser usadas ao mesmo tempo (treinamento do staff, controle e fiscalização, redução dos riscos ambientais) para amplificar os efeitos. Além disso, muitas estratégias direcionadas aos ambientes de alto-risco têm bom nível de aceitação e são prontamente adotadas em muitas culturas⁴.

Treinamento para servir com responsabilidade

Estes programas têm seu foco nas atitudes, conhecimentos, habilidades, e práticas das pessoas envolvidas no ato de servir bebidas. O objetivo principal é evitar a intoxicação e a venda a menores. Foram muito estudados no Canadá, EUA, Austrália e Suécia, e tiveram sucesso em inibir práticas negativas como “empurrar” bebidas e em estimular

práticas positivas como oferecer comestíveis ou desacelerar o serviço. Além disso, tais programas tendem a provocar a redução das concentrações alcoólicas no sangue (CAS) dos clientes e a reduzir o número de clientes com alta concentração alcoólica no sangue; e também reduzem o índice de acidentes de trânsito noturnos com envolvimento de apenas um veículo⁴.

Além do treinamento do staff, é necessário estimular que os estabelecimentos desenvolvam as “regras da casa”, com os seguintes tópicos: prover incentivos positivos para inibir a intoxicação dos clientes (comestíveis, preços menores para bebidas com pouco ou nenhum álcool), evitar incentivos à intoxicação (preços menores na happy hour), políticas para minimizar danos (opções de transporte) e políticas para minimizar intoxicação (lentificar o serviço, e então recusar servir a clientes já intoxicados). Os estudos mostram que programas de treinamento, quando respaldados por mudanças nas “regras da casa” e fiscalizados pelas autoridades locais, reduzem o consumo pesado e o beber de alto-risco⁴.

Controle das práticas de servir álcool

Quanto maior o controle ativo (estratégias destinadas a forçar o cumprimento de leis e outras medidas), maior o impacto das políticas direcionadas ao servir bebidas. Policiamento pró-ativo, envolvendo visitas regulares aos estabelecimentos, constitui uma estratégia efetiva para evitar a intoxicação e a venda a menores. Responsabilizar (do ponto de vista legal) quem serve as bebidas por conseqüências decorrentes de oferecer mais álcool a quem já está intoxicado ou a menores também funciona. Nos EUA, Estados que instituíram a responsabilidade legal dos proprietários e atendentes por danos atribuíveis à intoxicação alcoólica tiveram menores taxas de acidentes de trânsito fatais e de homicídios. Quando um Estado simplesmente fez publicidade sobre a responsabilidade legal dos atendentes, os acidentes noturnos envolvendo um único veículo foram reduzidos em 12%!¹⁶

Uso de códigos de conduta voluntários

Muito útil quando os problemas nos bares estão concentrados em uma área geográfica específica, envolve acordos entre os proprietários de bares para limitar os fatores de risco para a violência e outros problemas. Um exemplo de sucesso na Austrália objetivava diminuir o movimento dos jovens de um bar para outro, e inibir a intoxicação de menores; envolveu a cobrança de taxas para entrar nos bares após as 23h, a remoção da exceção para mulheres, proibição de promoções que estimulavam a intoxicação, políticas de serviço consistentes, aumento da fiscalização do cumprimento das leis relativas à venda a menores e ao consumo nas ruas. Um bom ponto de partida deste projeto foi o apoio da associação comercial local, mas a liderança exercida pela polícia local foi determinante do sucesso das medidas adotadas⁴.

Manejo da agressividade e de outras alterações do comportamento

Muitos programas têm sido desenvolvidos especificamente para treinar o staff com relação a certas leis, efeitos do álcool e outras drogas, segurança contra incêndio, primeiros socorros, reconhecimento precoce de sinais de alerta, manejo da raiva e da

frustração de clientes, técnicas para resolução de conflitos, habilidades de comunicação para manter clientes problemáticos fora do bar, e procedimentos para reduzir riscos na hora de fechar. Tais programas mostraram-se necessários por diversas razões:

1. Nem sempre os problemas acontecem por que os clientes estão alcoolizados. Por exemplo, muitos bares atraem clientes que podem estar “procurando briga”.
2. Alguns indivíduos já chegam alcoolizados a um bar.
3. Às vezes os problemas estão menos relacionados à intoxicação dos clientes do que a um staff agressivo.
4. Apesar de bem treinado, um staff muito ocupado pode não ter tempo de monitorar o nível de consumo de seus clientes.

Experiências bem sucedidas mostraram aumento do controle pelo staff, diminuição da permissividade do staff, e relações mais amigáveis com os clientes. Iniciativas como essa devem contar com treinamento continuado a fim de preservar seus efeitos positivos ao longo do tempo.

Redução dos desencadeantes ambientais de violência

A manutenção, em cada estabelecimento, de um livro de registro das ocorrências pode ser usada para identificar e corrigir pontos-chave. Esta estratégia inclui um questionário auto-aplicável de avaliação de risco para proprietários e gerentes, e se destina a mudar o ambiente do bar de forma a minimizar o risco de agressão. As áreas abordadas são as seguintes:

- Fatores de risco associados à entrada dos clientes no bar
- Layout do bar
- Características do staff de atendentes e de segurança
- Horário de fechamento

Mobilização da comunidade

A mobilização da comunidade tem sido usada para aumentar o grau de consciência dos problemas associados ao consumo de bebidas em bares e casas noturnas, desenvolver soluções para problemas específicos e pressionar proprietários dos bares a reconhecer sua responsabilidade para com a comunidade, em termos de comportamento dos clientes problemáticos, ou de barulho excessivo, por exemplo. Avaliações de estratégias de mobilização da comunidade mostraram elevado sucesso na redução das agressões e de outros problemas relacionados ao consumo em bares, como atendimento médico de urgência, traumas e acidentes de trânsito⁴.

Estratégias de redução de danos no ambiente em que se bebe, como as descritas, aqui têm tido um interesse crescente, principalmente em sociedades e lugares onde o consumo de álcool é amplamente aceito. Esta abordagem de prevenção é relativamente nova, entretanto, e muitas das intervenções atualmente em prática ainda não foram adequadamente avaliadas **E, embora pareçam promissoras, têm uma relação custo-efetividade não tão vantajosa quanto estratégias de controle e de taxaço do álcool⁴.**

Medidas para a redução de danos causados pelo álcool nas situações onde habitualmente se bebe constituem uma opção interessante dentro do *mix* mais amplo de estratégias de prevenção discutido neste Consenso. E tornam-se particularmente interessantes na ausência de um processo político que dê suporte a medidas de controle e taxaço. Mas não devem ser consideradas como substitutas de outras políticas de efetividade melhor documentada⁴.

Estratégias direcionadas ao trânsito

Acidentes devidos a dirigir sob o efeito do álcool constituem um sério problema em qualquer país que faça uso substancial de veículos automotores. No Brasil, dados anedóticos do DETRAN – SP mostram que 50% dos acidentes automobilísticos fatais são relacionados ao consumo de álcool¹⁷.

CAS e desempenho ao volante

O nível de álcool no sangue de uma pessoa é chamado de concentração de álcool no sangue, ou CAS. Além da quantidade de álcool que a pessoa ingeriu, a concentração no seu sangue dependerá também de fatores individuais, como peso, gênero, velocidade da ingestão alcoólica, e presença de alimento no estomago, entre outros. Resultados de testes laboratoriais mostram que a performance ao volante é afetada por níveis de álcool muito mais baixos do que o legalmente permitido. Prejuízos no desempenho tornam-se marcantes para CAS entre 0,05% e 0,08%, mas podem estar presentes em CAS abaixo de 0,05%. No Brasil, o limite legal para se dirigir é 0,06%.

Estudos mostram ainda que o risco de um indivíduo se acidentar com CAS de 0,05% é o dobro do risco para uma pessoa com CAS igual a zero. E quando a CAS atinge 0,08%, o risco é multiplicado por dez. CAS de 0,15% ou mais apresentam um risco relativo da ordem de centenas de vezes mais. Devido às evidências que mostram uma forte correlação entre a CAS e acidentes de veículos, muitos países estabeleceram leis que estabelecem os níveis máximos de CAS tolerados para o condutor do veículo⁴. No Brasil, o Código Nacional de Trânsito estabelece em 0,06% a CAS máxima permitida. Embora tal medida em tese contribuiria para a redução das fatalidades no trânsito em nosso país, na prática é mais uma das leis não cumpridas; o descaso das autoridades com essa situação é alarmante. Uma lei para ser respeitada e cumprida deve contar com fiscalização sistemática por parte de uma força policial bem treinada e equipada.

Padrões de beber e dirigir

Estudos conduzidos com amostras aleatórias de motoristas indicam que os países geralmente dividem-se em dois grupos: aqueles em que um percentual mínimo (<1%) dos motoristas dirige sob efeito do álcool, com uma CAS entre moderada e alta – neste grupo encontram-se os países escandinavos; no segundo grupo encontram-se EUA, Canadá, França e Holanda – entre 5% e 10% dos motoristas apresentam CAS entre moderada e alta durante as horas noturnas de lazer. Um estudo de 1988 revelou que

28% dos australianos, 24% dos americanos, e apenas 2% dos noruegueses admitiram ter dirigido no ano anterior após beber quatro ou mais drinques⁴.

Dissuasão como estratégia preventiva

Normalmente força-se o cumprimento da lei através da punição dos infratores, esperando que isso possa prevenir ou dissuadir outros motoristas a dirigirem após beber. A dissuasão é essencialmente um instrumento para aumentar a percepção do risco de ser punido; se a probabilidade de ser flagrado alcoolizado ao volante é grande, isso realmente persuade o motorista a evitar beber e dirigir¹⁸. É interessante notar que a percepção do risco também é influenciada pela gravidade e pela rapidez da punição.

Reduzindo limites da CAS

A evidência da efetividade do impacto da dissuasão através desta estratégia é grande, embora os efeitos possam se desfazer com o tempo. Isso tem levado diversos países a reduzir ainda mais os limites tolerados da CAS, com impacto considerável em reduzir acidentes e salvar vidas⁴.

Garantindo o cumprimento da lei: checagem aleatória ou seletiva?

Uma estratégia para aumentar a “certeza de punição” entre os motoristas consiste em aumentar a frequência e a visibilidade da fiscalização. Ou seja, simplesmente intensificar as ações da polícia que visam ao cumprimento da lei (fiscalização em checkpoints). Campanhas de curta duração realmente reduzem acidentes, mas seus efeitos são temporários. E geralmente tais campanhas fazem uso da checagem seletiva, ou seja, somente os motoristas que a polícia julga estarem alcoolizados são submetidos ao teste. Mas a polícia se engana: estudo norte-americano mostrou que a polícia “deixa passar”, despercebida, 50% dos motoristas com CAS >0,10%¹⁹.

Uma alternativa às checagens seletivas são as checagens aleatórias: qualquer motorista, em qualquer momento, pode ser submetido ao teste, que pode variar em frequência e local, sem aviso prévio. Além disso, sempre são muito visíveis e causam impacto na mídia. Uma revisão de 23 estudos sobre checagem aleatória e seletiva revelou um declínio de 22% (variação de 13% a 36%) nos acidentes fatais. Outro estudo mostrou que a checagem aleatória é duas vezes mais efetiva do que as checagens seletivas. Em Queensland, Austrália, programas baseados na checagem aleatória resultaram em 35% de redução nos acidentes fatais, enquanto os programas baseados em checagens seletivas alcançaram 15%. Estimativas sugerem que cada 1000 testes diários correspondem a 6% de redução em todos os acidentes graves e 19% de redução nos acidentes noturnos de único veículo. Outros estudos mostram ainda que os efeitos da checagem aleatória se mantêm por dez anos, e que tais checagens oferecem aos bebedores pesados uma desculpa legítima para beber menos quando em companhia dos amigos. **Existe forte evidência científica, portanto, de que checagens aleatórias bastante visíveis, e não seletivas, têm um efeito sustentado e significativo em reduzir acidentes, traumas e mortes associados ao beber e dirigir⁴.**

Gravidade da punição

Punições graves não resultam em menos acidentes do que punições menos graves. Seus efeitos podem até ser contra-producentes quando o sistema judiciário está sobrecarregado, ou quando a promotoria não obtém a condenação. **A única punição que parece ter um impacto consistente é a perda ou suspensão da carteira de habilitação**⁴. É uma medida eficaz tanto para acidentes álcool-relacionados quanto para os não relacionados ao álcool. Infratores que não perdem a licença apresentam maior índice de reincidência. Um estudo revelou que três quartos dos motoristas que perderam a licença permanecem dirigindo, porém menos freqüentemente e com mais cautela⁴.

Rapidez da punição

Um bom exemplo é a suspensão administrativa da carteira de habilitação, sem a necessidade de um processo judicial. Nos EUA, essa é uma possibilidade em 40 dos 50 Estados, e o seu impacto na redução de acidentes álcool-relacionados é consistente. E reduz em até 26% o índice de acidentes fatais. Um estudo com motoristas novatos revelou que o custo-benefício de tal programa é de 11 dólares para cada dólar investido²⁰.

Concluindo, há evidências de que **as medidas abaixo formam uma estratégia combinada com o maior potencial de sucesso na prevenção** de problemas relacionados ao beber e dirigir:

- Estabelecer um nível baixo da CAS tolerada para os motoristas.
- Realizar fiscalizações dos limites da CAS de forma freqüente e visível.
- Suspender efetivamente a habilitação dos infratores.
- Estabelecer a certeza da punição especialmente através de checagens aleatórias.

Regulando a promoção do álcool

O marketing do álcool é agora parte de uma indústria global, onde as grandes corporações dão as cartas do jogo tanto nos países industrializados quanto nos novos mercados dos países em desenvolvimento. As estratégias utilizadas para promover as bebidas alcoólicas fazem uso da televisão, do rádio, da mídia impressa, da Internet e de promoções nos pontos-de-venda. E nichos específicos de mercado são desenvolvidos a partir da associação de determinada marca com esportes, estilos de vida e outras artimanhas destinadas a fisgar o consumidor pela via da identificação. Estudos demonstram de forma consistente que tais estratégias de promoção do álcool apresentam conseqüências à saúde pública. Tais evidências são fortes o bastante para tirar o Estado de seu papel omissor para, a bem do interesse público, regular a promoção do álcool, em vez de deixar que a indústria e a mídia exerçam sua “auto-regulação”.

Experiências com outros setores econômicos demonstraram que a auto-regulação geralmente é exercida quando determinada indústria encontra-se “na mira” do governo, ou seja, sob ameaça de regulação pelo Estado; e a auto-regulação tende a ser uma sub-regulação e uma subfiscalização, em detrimento do interesse público. Temos assistido a isso em nosso país, na medida em que o CONAR – Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária, composto pela indústria, mídia e agências de publicidade – baixou uma resolução em 2003 que recomendava a suspensão do uso de personagens de desenhos animados na publicidade de cervejas, apenas após forte pressão da sociedade civil; e provavelmente agiu para evitar restrição maior. Através do mecanismo da auto-regulação, muitas vezes consegue-se também desviar o foco das questões políticas pertinentes (relacionadas à venda de bebidas a menores, por exemplo), consumindo-se energia no refinamento dos códigos de conduta, como se esse fosse um fim em si mesmo.

Efeitos da regulação da publicidade: estudos comparando 17 países com proibição total, proibição parcial ou sem qualquer proibição da propaganda de bebidas alcoólicas mostraram o seguinte⁴:

- Países que proíbem a publicidade de destilados têm níveis de consumo 16% mais baixos e 10% menos acidentes automobilísticos fatais do que países sem qualquer tipo de proibição.
- Países que proíbem a propaganda de cervejas e vinhos, além dos destilados, têm níveis de consumo 11% menores e 23% menos acidentes automobilísticos fatais do que os que proíbem apenas a propaganda de destilados.

Estratégias Educacionais e de Persuasão

Estas estratégias estão entre as mais populares abordagens de prevenção de problemas relacionados ao consumo de álcool. No entanto, diferem das abordagens anteriores devido à falta de efetividade. Além da baixa efetividade, são abordagens em geral muito caras, tornando seu custo-benefício extremamente desvantajoso quando comparado às outras abordagens descritas aqui⁴. Geralmente possuem os seguintes objetivos:

- Difundir conhecimento sobre o álcool e os riscos relacionados ao seu consumo.
- Mudar atitudes com relação ao beber a fim de reduzir os riscos envolvidos.
- Mudar comportamentos relacionados ao beber.
- Diminuir a frequência ou a gravidade dos problemas relacionados ao álcool.
- Obter mais recursos e apoio para as políticas do álcool.

Podem fazer uso das seguintes abordagens:

- Iniciativas de mídia:
 - Meios de comunicação de massa e propaganda educativa
 - Mensagens de advertência nos rótulos
 - Diretrizes para beber com segurança
- Programas baseados nas escolas

Embora possua um forte apelo popular, a **propaganda educativa** nunca é tão bem produzida, nem possui os mesmos recursos, nem a mesma freqüência nos meios de comunicação do que a propaganda da indústria do álcool. Pesa ainda a favor desta ser muito mais sedutora e persuasiva do que qualquer contra-propaganda conseguiria ser. Que mensagem contrária ao consumo do álcool poderia ter tanto apelo quanto a propaganda de cerveja protagonizada por um dos maiores ídolos do futebol em nosso país? Como contrabalançar o efeito de mensagens publicitárias da indústria do álcool protagonizadas por grandes nomes da TV, da MPB, ou dos esportes? Difícil. Mesmo que houvesse recursos para a produção de uma contra-propaganda à altura da publicidade da indústria, seu custo seria tão elevado que deixaria de ser compensador. Quando apresenta alguma efetividade, é como parte integrante de um conjunto mais amplo de políticas. Algo importante de se afirmar, proibir a publicidade do álcool custa bem menos e é bem mais eficaz que qualquer medida de contra-propaganda⁴.

O uso de **advertências nos rótulos**, embora apresente um significativo *recall* (pesquisas de *recall* avaliam com que facilidade algo é evocado ou recordado pelo entrevistado) nas pesquisas, não é eficaz em mudar comportamentos relacionados ao consumo de álcool, e tampouco é efetivo em prevenir o consumo entre bebedores pesados. Alguns estudos mostraram que adolescentes de 17 anos de idade relatavam conhecimento dos rótulos de advertência nos EUA, embora esse conhecimento não resultasse em mudanças nas crenças acerca do consumo de álcool. É provável que o impacto das advertências nos rótulos das bebidas alcoólicas possa ser incrementado combinando tal estratégia com outras mudanças na política do álcool⁴.

Após pesquisas epidemiológicas sobre o efeito do **consumo moderado** de álcool sobre problemas cardiovasculares, a indústria lançou mão de uma estratégia onde provê o público com material promocional e informativo sobre os benefícios do uso moderado do álcool. Os efeitos dessa estratégia ainda não são conclusivos, no que diz respeito à possibilidade desse tipo de mensagem diminuir ou mesmo aumentar o consumo de álcool⁴.

O objetivo dos **programas escolares** é modificar as crenças, atitudes e comportamentos dos adolescentes em relação ao álcool. Embora aumentem o conhecimento, não modificam o consumo; além disso, fornecer informação sobre os perigos de diferentes substâncias psicoativas pode despertar a curiosidade e estimular o consumo entre aqueles que são buscadores de estímulos. Abordagens afetivas direcionadas à clarificação de valores, auto-estima, habilidades sociais e abordagens “alternativas” que provêm atividades sem relação com álcool (como esportes) são igualmente ineficazes em alcançar o objetivo proposto⁴. Programas de influência social visam a aumentar as habilidades de resistir à pressão social relacionada ao consumo do álcool; mas recentemente se descobriu que o uso de álcool por adolescentes deve-se menos a formas de pressão direta do que a influências sociais bem mais sutis; também foi sugerido que tal abordagem (treinamento em habilidades para resistir à pressão social) pode ser contraproducente, na medida em que leva o adolescente a

concluir que o uso de álcool é bastante prevalente e aprovado pelos seus colegas. Estabeleceram-se então programas de educação normativa visando a corrigir a tendência do adolescente de superestimar o número de seus colegas que bebem e que aprovam o uso de álcool⁴.

Muitos programas escolares atuais combinam o treinamento de resistência à pressão com a educação normativa; os resultados ainda são ambíguos. Quando positivos, os resultados produzidos têm curta duração, a não ser que sejam reforçados periodicamente; alguns subgrupos de adolescentes tendem a ser mais responsivos que outros. Por exemplo, jovens com pouca experiência no comportamento de beber mostram-se mais responsivos aos programas de influência social. Já os programas de educação normativa apresentam melhores resultados em jovens com comportamento rebelde. Programas escolares mais abrangentes, que incluem abordagem educacional tanto individual quanto familiar ou comunitária – alguns programas avaliados chegaram a incluir educação parental, treinamento de líderes comunitários e os meios de comunicação de massa – apresentaram algum resultado, porém logo dissipado assim que o programa acabou⁴. A literatura especializada^{21,22} recomenda algumas orientações gerais para o desenvolvimento de programas preventivos escolares:

- Os programas de prevenção devem procurar atingir várias áreas da vida do jovem, denominadas domínios da vida que são: individual, grupal, escolar, familiar, comunitário e social. Pesquisas de prevenção recentes sugerem que, quanto mais domínios da vida são atingidos pelo programa, mais efetivo ele se torna.
- O desenvolvimento do programa deve seguir uma seqüência lógica e previsível do uso de substâncias: álcool – tabaco – maconha – depressivos – estimulantes – alucinógenos – outros.
- O programa deve contar com diferentes modalidades de prevenção: universal, seletiva e indicada.
- Estudos mostram que o período mais efetivo para a prevenção compreende a faixa etária dos 10 aos 15 anos de idade.
- Programas baseados em métodos interativos são muito mais efetivos do que os baseados em formatos didáticos.
- Agentes multiplicadores jovens podem fazer parte do programa preventivo desde que estes recebam orientação constante da equipe responsável.
- Programas escolares que possuem intervenções direcionadas aos pais e à comunidade apresentam melhores resultados.

Os fatos apresentados nos permitem as seguintes conclusões a respeito das abordagens baseadas na escola:

- **Qualquer que seja o programa educacional adotado, constitui uma alternativa bastante cara e pouco efetiva.**
- **Seu impacto é pequeno e pouco persistente.**
- **A educação por si só é fraca demais enquanto estratégia contrária a poderosos fatores de risco que permeiam o ambiente social.**

- **A hegemonia e popularidade que tais modelos desfrutam não se devem à demonstração de seu impacto ou potencial de reduzir danos relacionados ao consumo de álcool.**
- **Devemos questionar a validade do emprego de recursos financeiros em iniciativas isoladas e nos perguntar por que recursos valiosos permanecem sendo gastos com iniciativas de potencial tão limitado.**
- **Recomenda-se o uso de abordagens escolares como parte integrante de um conjunto de políticas de alocação e de regulação. Dessa forma, as abordagens educacionais podem contribuir para a sustentação das outras medidas – nos vários domínios de vida do jovem –, e estas podem fornecer as mudanças ambientais necessárias para a efetividade das abordagens baseadas na escola.**

5. Resumo das políticas

A pesquisa possui a capacidade de indicar quais estratégias terão provável sucesso, e quais tendem a ser menos efetivas ou até mesmo inúteis, e um desperdício de recursos. A tabela 1 mostra claramente o desequilíbrio entre as várias estratégias descritas anteriormente, facilitando sua compreensão.

Estratégia ou Intervenção	Efetividade	Suporte Científico	Transposição Cultural	Custo	Grupo-alvo e comentários
Disponibilidade					
Proibição total	+++	+++	++	Alto	PG; muitos efeitos colaterais
Idade mínima	+++	+++	++	Baixo	AR; fiscalização é necessária
Racionamento	++	++	++	Alto	Difícil implementação
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					
Taxação	+++	+++	+++	Baixo	PG; efetividade depende da capacidade do governo em controlar produção e distribuição; efeito colateral: pode aumentar contrabando e produção ilícita
Alterando o contexto					
Não servir cliente alcoolizado	+	+++	++	Moderado	AR; necessário treinamento + fiscalização
Manejo da agressividade	+	+	+	Moderado	AR
Códigos de conduta	0	+	+	Baixo	AR; ineficaz sem fiscalização
Fiscalização dos pontos de venda	++	+	++	Alto	AR; adesão depende da percepção quanto à certeza da fiscalização
Promoção de atividades sem-álcool	0	++	+	Alto	PG
Mobilização da comunidade	++	++	+	Alto	PG
Educação e persuasão					
Programas escolares	0	+++	++	Alto	AR; aumenta conhecimento mas não diminui o consumo
Mensagens de interesse público	0	+++	++	Moderado	PG
Advertência nos rótulos	0	+	+	Baixo	PG; aumenta conscientização, mas não muda comportamento
Regulando a promoção do álcool					
Proibição da propaganda	+	++	++	Baixo	PG; forte oposição da indústria
Controle do conteúdo da propaganda	?	0	0	Moderado	PG; sujeito a acordos de autorregulação, raramente monitorados
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
Suspensão da habilitação	++	++	++	Moderado	BAD
Campanhas do motorista designado	0	+	+	Moderado	AR; não evita acidentes

Grupo-alvo: PG = População Geral; AR = grupos de alto risco (bebedores de alto-risco, ou grupos particularmente vulneráveis aos efeitos do álcool, como adolescentes); BAD = pessoas que fazem uso abusivo do álcool ou apresentam dependência do álcool.

Evidência da efetividade: demonstração científica de que uma estratégia é capaz de reduzir consumo, reduzir problemas relacionados, ou os custos para a sociedade.

- 0 Evidência indica falta de efetividade
- + Efetividade limitada
- ++ Efetividade moderada
- +++ Alta efetividade
- ? Não há estudos, ou a evidência é insuficiente para avaliação

Amplitude do suporte científico: relaciona-se ao número de estudos científicos e à consistência dos resultados; independe da efetividade, ou seja, uma determinada estratégia pode ter baixa efetividade e ter uma ampla evidência científica que legitima essa avaliação.

- 0 Sem estudos de efetividade
- + Apenas um estudo de boa metodologia
- ++ Dois a quatro estudos completados
- +++ Cinco ou mais estudos de efetividade concluídos

Testes de transposição cultural:

- 0 A estratégia não foi adequadamente testada
- + A estratégia foi estudada em apenas um país
- ++ Estudada em dois a quatro países
- +++ Estudada em pelo menos cinco países

Custo de implementação: custo para o Estado implementar, operar e sustentar uma estratégia, independente da sua efetividade.

- Baixo Baixo custo para implementar e manter
- Moderado Custo moderado para a implementação e sustentação
- Alto implementação e manutenção de alto custo

6. Síntese

- ✓ **As políticas públicas para o álcool devem corresponder ao entendimento de que o álcool está longe de ser um produto qualquer.**
- ✓ Os impostos e taxas sobre as bebidas constituem um instrumento poderoso de política do álcool, na medida em que podem ser usados tanto para gerar receita como para os reduzir danos causados pelo álcool. Funcionam ainda como uma compensação social pelos danos causados.
- ✓ É possível controlar a disponibilidade do álcool de diversas formas: dias e horários de funcionamento, controle da densidade de pontos de venda, leis de zoneamento urbano, idade mínima para a compra de bebidas, etc.
- ✓ O controle da disponibilidade do álcool é uma estratégia de baixo custo e de alta efetividade para reduzir o consumo e os problemas relacionados
- ✓ A implantação de um sistema de licenças para a venda de bebidas constitui uma das estratégias mais amplamente aceitas internacionalmente e recomendadas por especialistas; sua implantação e fiscalização não é dispendiosa, sua efetividade é alta, e permite obter um controle efetivo sobre a venda de bebidas alcoólicas.
- ✓ O consumo do álcool relaciona-se à metade dos acidentes automobilísticos fatais, e existem hoje medidas efetivas para reduzir problemas nessa área.
- ✓ A exigência de níveis mais baixos de concentração alcoólica no sangue relaciona-se a menores índices de acidentes fatais e não fatais no trânsito.
- ✓ Para que as estratégias no trânsito sejam efetivas, tornam-se necessários aumentar o grau de certeza de punição, e a velocidade com que a punição é aplicada.

- ✓ A educação por si só é fraca demais enquanto estratégia contrária a fatores de risco que permeiam o ambiente social e o contexto onde se bebe.

Em um país como o nosso, em que a regulação do álcool é próxima a zero, e em um momento onde aumenta o nível de conscientização popular devido ao incremento dos danos causados pelo álcool, está configurada a oportunidade para uma ação política efetiva e transparente. No palco da política do álcool há diversos atores em cena:

- **Os interesses comerciais:** quando grandes somas em dinheiro são investidas no marketing, a indústria da publicidade, os meios de comunicação de massa, e parte da indústria do esporte, tornam-se então parte interessada na política do álcool. Isso ocorre especialmente quando surgem propostas de restrição à propaganda. É necessário ficar atento às “iniciativas de prevenção” patrocinadas pela indústria ou por organizações financiadas por ela – tais iniciativas visam mais à manutenção do *status quo* do que ao bem comum.
- **Os meios de comunicação de massa:** podem ter uma grande influência no debate político em nível nacional e local; podem moldar o debate escolhendo o tema, definindo o problema e sugerindo soluções. Podem, portanto, ser usados para alavancar diversas políticas do álcool, evitando assim o custo da aquisição de espaço na mídia para a contra-propaganda.
- **Organizações não-governamentais:** podem desempenhar um papel muito relevante. Um bom exemplo é a associação de mães nos EUA, Mothers Against Drunk Driving.
- **Campanhas públicas:** podem ocupar um lugar valioso ao despertar atenção para os problemas causados pelo álcool, mas nunca são suficientes. Campanhas como “Semana de Combate ao Álcool” podem proporcionar grande satisfação pessoal aos envolvidos, mas sem causar impacto nos problemas relacionados ao consumo de álcool. Programas assim geram muito entusiasmo e reconhecimento público, e podem causar a aparência de que algo está sendo feito, sem no entanto oferecer intervenções substanciais e efetivas.
- **Governos:** políticas do álcool podem ser desenvolvidas em implementadas em muitos níveis diferentes de governo, do nacional ao local. Este fato permite uma descentralização no processo de tomada de decisões políticas, facilitando muitas vezes sua implementação.
- **Comunidades:** muitas abordagens políticas de efetividade comprovada em nível nacional ou regional podem também ser executadas no nível da comunidade. A abordagem comunitária apresenta uma série de vantagens: é a comunidade que deve lidar não só com as mortes e traumas decorrentes de acidentes automobilísticos relacionados ao consumo de álcool, mas também com o custo social de tais problemas e com o processo de recuperação e reabilitação. Tais problemas muitas vezes geram histórias e experiências pessoais que motivam determinada ação; os pais que perdem seus filhos em acidentes podem constituir um grupo que exerça pressão contra a venda de bebidas a menores, por exemplo.

Idealmente, o processo político forma um ciclo, começando com uma avaliação sistemática dos problemas relacionados ao álcool, seguida pela implementação de políticas de intervenções, e terminando com uma avaliação objetiva dos efeitos destas. Mas geralmente o processo político não é tão claro assim, sendo contaminado por interesses, valores e ideologias conflitantes. O álcool, além de ser um produto que, como outro qualquer, produz trocas econômicas, também é um produto que requer extraordinárias políticas públicas na forma de regulação, taxação e serviços destinados aos danos causados pelo seu consumo.

O processo de criação da política do álcool deve ser o mais transparente possível, e corresponder, da melhor forma, às necessidades dos cidadãos que são os consumidores finais dessa política. Muitas das ações no jogo da política do álcool ocorrem nos bastidores, subordinadas a considerações políticas ou interesses velados. Sem a devida informação científica, e sem o necessário monitoramento dos seus resultados, a política do álcool não se qualifica nem como se baseando em evidências, nem com a necessária efetividade. Torna-se imperativo assegurar que a política do álcool sirva, acima de tudo, ao bem comum.

Referências

1. **Paulson R.E.** (1973) *Women's suffrage and prohibition: a comparative study of equality and social control*. Glenview, IL: Scott, Foresman and Company.
2. **Bruun K., Edwards G., Lumio M., e col.** (1975) *Alcohol control policies in public health perspective*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.
3. **Edwards G., Anderson P., Babor T.F., e col.** (1994) *Alcohol policy and the public good*. Oxford University Press.
4. **Babor T.F., Caetano R., Casswell S.,** (2003) *Alcohol: no ordinary commodity*. Oxford University Press.
5. **Cahalan R. e Room R.** (1974) *Problem drinking among American men*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
6. **Hurst P.M., Harte D., e Frith W.J.** (1994) The Grand Rapids Dip revisited. *Accidents Analysis and Prevention* **26**, 647-54.
7. **Room R., Bondy S., e Ferris J.** (1995) The risk of harm of oneself from drinking Canada 1989. *Addiction* **90**, 499-513.
8. **Fos P.J. and Fine D.J.** (2000) *Designing health care for populations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
9. **Longest B.B.** (1998) *Health policymaking in the United States*. Chicago, IL: Health Administration Press.
10. **McCarthy S.** (1992) Ontario will defy GATT on beer. *Toronto Star*, Toronto, Ontario, 14 de fevereiro.

11. **Saffer H. and Grossman M.** (1987^a) Beer taxes, the legal drinking age, and youth motor vehicle fatalities. *Journal of Legal Studies* **16**, 351-74.
12. **Saffer H. and Grossman M. (1987b)** Drinking age laws and highway mortality rates: cause and effect. *Economic Inquire* **25**: 403-17.
13. **Kenkel D.S.** (1993) Driving, driving and deterrence: the effectiveness and social costs of alternative policies. *Journal of Law and Economics* **36**, 877-913.
14. **Chaloupka F.J., Grossman M., and Saffer H.** (2002) The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Research and Health* **26**, 22-34.
15. **Chisholm D., Rehm J., Van Ommeren M., e col.** (2003) Choosing interventions to reduce heavy alcohol use: a generalized cost-effectiveness analysis (WHO-CHOICE). Geneva: WHO-CHOICE Project.
16. **Wagenaar A.C. and Holder H.D.** (1991) Effects of alcoholic beverage server liability on traffic crash injuries. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* **15**, 942-7.
17. DETRAN – SP Departamento Estadual de Trânsito (2004) Álcool e trânsito. Internet:
http://www.detran.sp.gov.br/campanhas/alcool_transito/in_alcool_transito.html
18. **Ross H.L.** (1992) *Confronting drunk driving: Social policy for saving lives*. New Haven, CT: Yale University Press.
19. **McKnight A.J. e Voas R.B.** (2001) Prevention of alcohol-related road crashes. In: Heather N., Peters T.J., and Stockwell T. (eds.) *International Handbook of alcohol dependence and problems*, pages. 741-70. Chichester, UK: John Wiley and Sons.
20. **Miller T.R, Lestina D.C. and Spicer R.S.** (1998) Highway crash costs in the United States by driver age, blood alcohol level, victim age, and restraint use. *Accident Analysis and Prevention* **30**, 137-50.
21. **Sloboda Z., Bukoski W.J.** (2003) *Drug Abuse Prevention Curricula in Schools* In: Handbook of Drug Abuse Prevention. New York, NY: Plenum Publishers. pp. 45-69.
22. **Heather N., Peters T.J., Stockwell T.** (2001) *Alcohol Education in Schools*. In: International Handbook of Alcohol Dependence and Problems. England: John Wiley & Sons Ltd. pp 787-804.