



Pacote técnico

# SAFER

UM MUNDO LIVRE DOS DANOS RELACIONADOS AO ÁLCOOL

Cinco áreas de intervenção em  
âmbito nacional e estadual

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

Versão oficial em português da obra original em Inglês  
The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels  
© World Health Organization 2019  
ISBN 978-92-4-151641-9

Pacote técnico SAFER um mundo livre dos danos relacionados ao álcool. Cinco áreas de intervenção em âmbito nacional e estadual  
ISBN: 978-92-75-72195-7  
eISBN: 978-92-75-72196-4

## © Organização Pan-Americana da Saúde 2020

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OPAS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável nem pelo conteúdo nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa".

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida.** Pacote técnico SAFER um mundo livre dos danos relacionados ao álcool. Cinco áreas de intervenção em âmbito nacional e estadual. Washington D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na fonte (CIP).** Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para comprar as publicações da OPAS, ver [www.publications.paho.org](http://www.publications.paho.org). Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiais de partes terceiras.** Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao usuário determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indenização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

**Isonção geral de responsabilidade.** As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da OPAS, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a OPAS os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registrada.

A OPAS tomou todas as precauções razoáveis para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OPAS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

# INDICE

<b>Apresentação da iniciativa SAFER</b>	<b>1</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>3</b>
<b>As estratégias SAFER</b>	<b>4</b>
Implementar	
Monitorar	
Proteger	
<b>Fortalecer as restrições à disponibilidade do álcool</b>	<b>6</b>
<b>Avançar e impor medidas contra a direção sob efeito do álcool</b>	<b>10</b>
<b>Facilitar o acesso a triagem, intervenção breve e tratamento</b>	<b>12</b>
<b>Executar proibição ou restrição abrangente à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas</b>	<b>16</b>
<b>Aumentar o preço do álcool por meio de impostos específicos e políticas de preços</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>24</b>



**PARCEIROS:**

**OPAS**



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
CORPORATIVO AMÉRICAS



Empowered lives.  
Resilient nations.



UN INTERAGENCY  
TASK FORCE ON NCDs

**MOVENDI**  
INTERNATIONAL



NCD Alliance



Vital  
Strategies



Global Alcohol  
Policy Alliance

# PACOTE TÉCNICO DA INICIATIVA SAFER

## Cinco áreas de intervenção em âmbito nacional e estadual para um mundo livre dos danos relacionados ao álcool

### Apresentação da iniciativa SAFER ■■■

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com parceiros internacionais, lançou a iniciativa SAFER em 2018, concomitante à terceira reunião de alto nível das Nações Unidas sobre prevenção e controle de doenças não transmissíveis (DNTs). O objetivo da iniciativa é oferecer apoio aos Estados Membros para reduzir o uso nocivo do álcool ao fortalecer a implementação em curso da estratégia mundial para reduzir o uso nocivo do álcool (1) e outros instrumentos da OMS e das Nações Unidas—inclusive o plano de ação global da OMS para a prevenção e controle de DNTs (2) e a meta 3.5 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS) (Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool). (3)

O pacote técnico da iniciativa SAFER concentra-se em cinco intervenções fundamentais referentes a políticas sobre o consumo de álcool, as quais são baseadas em evidências acumuladas sobre seu impacto na saúde da população e na relação custo-eficácia (ver quadro). Além disso, a iniciativa SAFER reconhece a necessidade de proteger a formulação de políticas orientadas para a saúde pública contra a interferência da indústria do álcool, bem como a importância de um sistema de monitoramento sólido e sustentável para assegurar a responsabilidade e acompanhar o progresso na implementação das intervenções SAFER.

Intervenções SAFER				
<b>FORTALECER (S)</b>	<b>AVANÇAR (A)</b>	<b>FACILITAR (F)</b>	<b>EXECUTAR (E)</b>	<b>AUMENTAR (R)</b>
as restrições à disponibilidade do álcool	e impor medidas contra a direção sob efeito do álcool	o acesso a triagem, intervenção breve e tratamento	proibição ou restrição abrangente à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas	o preço do álcool por meio de impostos específicos e políticas de preços

Este pacote técnico da iniciativa SAFER é destinado a funcionários do governo com a responsabilidade de elaborar políticas e planos de ação para reduzir o dano causado pelo consumo de álcool. Como esse tipo de dano vai além da saúde pública, e sua prevenção e redução requer uma ação com múltiplos componentes que envolve muitos interessados diretos, esta orientação também deve ser útil para aqueles que trabalham em outros setores além da saúde.



Os setores envolvidos no controle do consumo de álcool incluem os responsáveis pelas medidas a seguir:

- política de preços e política tributária;
- licenciamento da produção, distribuição e venda de álcool;
- regulamentação e monitoramento de comunicações comerciais sobre o álcool;
- identificação e eliminação da produção e comércio ilegal de álcool;
- transporte e política para a direção sob efeito do álcool;
- contratação de serviços de saúde para identificação precoce, intervenções breves e tratamento de transtornos causados pelo uso de álcool se isto estiver fora do setor da saúde; e
- coleta e análise de dados e elaboração de relatórios sobre indicadores relacionados ao consumo de álcool.

A amplitude desse grupo de setores também implica que os principais responsáveis por um plano de ação sobre o consumo de álcool precisarão coordenar suas atividades e comunicá-las a uma ampla variedade de colegas de diferentes departamentos e instituições governamentais – alguns dos quais podem ter uma compreensão diferente da política para o consumo de álcool e de suas metas.

As responsabilidades e competências jurisdicionais referentes aos diferentes elementos da política para o consumo de álcool variam de um país para outro. Desse modo, o conteúdo do pacote técnico será relevante não apenas para as pessoas que trabalham no âmbito nacional, mas também para aquelas que trabalham no âmbito estadual, municipal ou local. Isso implica que os principais responsáveis por um plano de ação nacional sobre o consumo de álcool terão que coordenar seu trabalho e se comunicar com colegas de vários níveis jurisdicionais para assegurar que a política como um todo esteja perfeitamente integrada entre os diferentes níveis e que a legislação e as regulamentações nacionais facilitem, em vez de impedir, a ação no âmbito estadual, e vice-versa.

## Antecedentes

O uso nocivo do álcool é um dos principais fatores de risco para doenças, traumatismos, incapacidade e morte em todo o mundo. O consumo de álcool contribui para 3 milhões de mortes a cada ano em escala mundial, assim como para as incapacidades e a saúde deficiente de milhões de pessoas sofrendo de doenças crônicas e traumatismos não fatais. Em termos gerais, o uso nocivo do álcool representa 5,1% da carga global de doença, em países de baixa, média e alta renda. (4)

Há diferenças consideráveis no nível de dano relacionado ao consumo de álcool conforme a idade, o sexo e outros aspectos sociodemográficos. O consumo de álcool representa 7,1% e 2,2% da carga global para homens e mulheres, respectivamente.

O consumo de álcool é o principal fator de risco para mortalidade precoce e incapacidade entre aqueles com idade entre 15 e 49 anos, respondendo por 10% de todas as mortes nesta faixa etária. (4) As populações desfavorecidas e especialmente as vulneráveis apresentam maiores taxas de morte e de hospitalização relacionadas ao consumo de álcool do que as populações mais ricas, apesar de consumirem a mesma quantidade de álcool em média – ou até mesmo uma quantidade inferior. Em consequência, as pessoas de baixo status socioeconômico sofrem com uma carga de dano desproporcional, composta por outros riscos para a saúde que incluem uma dieta não saudável, tabagismo, sedentarismo e menos acesso à educação em saúde e cuidados de saúde. (5, 6)

Por ser intoxicante, o álcool afeta uma ampla série de estruturas e processos do sistema nervoso central; por esse motivo, é um fator de risco para traumatismos intencionais e não intencionais, danos a pessoas além do consumidor de álcool, desempenho profissional reduzido e absenteísmo, intoxicações por álcool, violência interpessoal, suicídios, homicídios, crimes e traumatismos por direção sob efeito do álcool. O álcool é um teratogênico potente, com vários possíveis efeitos negativos para o feto, inclusive baixo peso ao nascer, deficiências cognitivas e transtornos do espectro alcoólico fetal. (7)

O álcool também é um imunossupressor, aumentando o risco de doenças transmissíveis, inclusive a tuberculose e o HIV. O álcool pode ter consideráveis efeitos tóxicos sobre os sistemas digestivo e cardiovascular. O Centro Internacional de Investigações sobre o Câncer classificou as bebidas alcoólicas como carcinogênicas, aumentando o risco de vários tipos de câncer. (8) Além disso, o álcool é neurotóxico para o desenvolvimento do cérebro, levando a possíveis mudanças estruturais no hipocampo durante a infância e a adolescência e, na idade adulta, a um volume cerebral reduzido. (9,10) O álcool é uma substância que produz dependência por meio de suas propriedades de reforço e está associado ao desenvolvimento de tolerância devido a neuroadaptações do cérebro. (10)

A combinação do volume total de uso de álcool ao longo da vida, contexto de uso, frequência do consumo de álcool e quantidade consumida por ocasião aumenta o risco dos danos sociais e à saúde acima descritos. Os riscos aumentam principalmente de maneira dose-dependente, de acordo com o volume de álcool consumido e a frequência do uso de álcool, e aumenta exponencialmente com a quantidade consumida em uma única ocasião. (11) Os substitutos do álcool e o álcool ilegal podem representar riscos adicionais à saúde devido a uma alta concentração de álcool e à presença de contaminantes tóxicos. (12)

A posição da OMS é a de que qualquer uso de álcool está associado a alguma quantidade de risco – como, por exemplo, o risco de dependência do álcool ou câncer de mama (uma relação linear em mulheres) ou traumatismo. Embora o risco individual possa ser baixo, da perspectiva da saúde pública e no âmbito populacional não há nenhum nível de consumo sem risco envolvido.

Os governos se comprometeram em reduzir o uso nocivo do álcool por meio de várias resoluções da OMS e das Nações Unidas. A estratégia mundial da OMS para reduzir o uso nocivo do álcool, adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 2010, continua a ser o documento de política internacional mais completo, com orientações para a redução do uso nocivo do álcool em todos os níveis. O uso nocivo do álcool é referido em várias outras estratégias mundiais e planos de ação e, mais recentemente, na Agenda 2030 e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – com uma meta de saúde específica (3.5: *Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool*) – bem como no contexto de prevenção e controle de DNTs, em que o princípio de “melhor produto disponível em relação ao preço” identifica várias intervenções de políticas custo-efetivas sobre o consumo de álcool. (13)

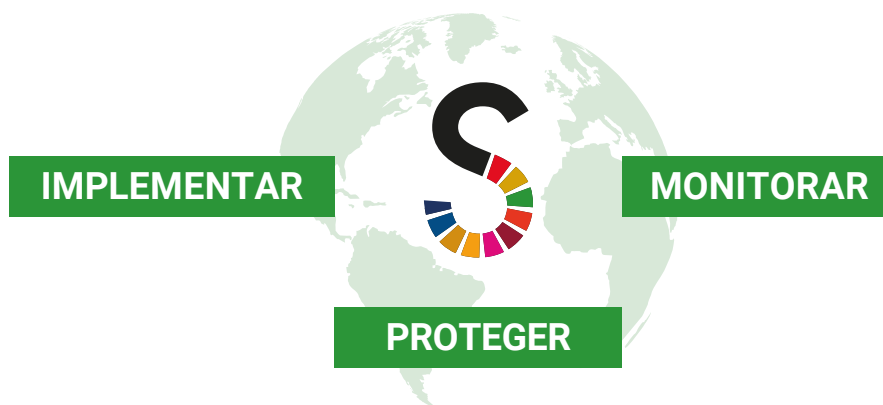




## As estratégias SAFER

O pacote de ação da iniciativa SAFER oferece orientações aos países sobre a formulação e implementação de políticas para o álcool baseadas em evidências em cinco áreas. Como os países podem transformar estas recomendações em realidade?

Três estratégias são fundamentais:



### IMPLEMENTAR

Várias intervenções SAFER exigem ações legislativas ou regulamentadoras que podem se basear em uma estrutura existente ou podem exigir uma nova ação. Os países podem adotar uma abordagem sistemática que inclui a revisão das regras existentes, a redação de uma nova linguagem quando necessário e uma estratégia política detalhada para a aprovação de novas leis ou regras.

Além das reformas legislativas e regulamentares, todas as áreas da iniciativa SAFER requerem alguns programas operacionais para a implementação com êxito. Muitos desses programas se referem à fiscalização — de impostos, leis de trânsito, restrições à comercialização, regulamentação da disponibilidade, inclusive o cumprimento da idade legal e o licenciamento. Os programas requerem financiamento exclusivo e contínuo e podem ser administrados nos âmbitos nacional, regional ou local. O imposto especial de consumo, o imposto de renda de pessoa jurídica e as taxas de ciamento podem contribuir para esses custos. Com a introdução de uma taxaço sobre o álcool com destinação específica, o pacote SAFER poderia se autofinanciar.

A sólida implementação da SAFER exigirá colaboração multisetorial dentro dos países. Por exemplo, a política tributária deve incluir os ministérios da fazenda, e a prevenção da direção sob efeito do álcool deve envolver o setor dos transportes e os órgãos policiais. É necessário estabelecer alianças fortes fora do setor da saúde.

A seguir, são listados alguns passos preparatórios recomendados para o processo de implementação do pacote técnico SAFER:

- avaliar o nível e a extensão do consumo de álcool e dos danos relacionados ao álcool no âmbito nacional e estadual, identificando, inclusive, desigualdades internas no país agravadas ou causadas por danos relacionados ao álcool;
- mapear as políticas e a legislação existentes, bem como as competências para elaborá-las, implementá-las e monitorá-las;
- mapear a atual implementação e as estruturas e níveis de cumprimento;
- avaliar as necessidades de desenvolvimento com base no mapeamento acima;
- avaliar a preparação política e institucional, inclusive os recursos disponíveis, para fortalecer políticas e intervenções;
- identificar possíveis defensores e promotores — internos e externos — para as intervenções;
- identificar possíveis barreiras e como superá-las ou contorná-las; e
- criar um roteiro para a formulação, implementação e avaliação das políticas SAFER de acordo com as prioridades identificadas e a exequibilidade.

## MONITORAR

O monitoramento regular e sólido da implementação de políticas e programas é essencial para manter a qualidade, aplicar boas práticas, medir o impacto e informar a comunicação pública. Os países que implementarem as estratégias SAFER devem, sempre que possível, criar um sistema de monitoramento, avaliação e notificação que inclua os seguintes elementos:

- acompanhamento da implementação de políticas e programas de acordo com boas práticas;
- monitoramento contínuo de indicadores-chave de consumo e venda;
- medição dos efeitos na saúde (tanto morbidade como mortalidade);
- medição dos efeitos sociais (p.ex. violência) atribuíveis ao consumo de álcool; e
- prestação regular de informações ao público sobre as métricas mencionadas acima.

## PROTEGER

Várias das intervenções SAFER recomendadas restringem a atividade comercial. Desse modo, os governos vêm enfrentando — e enfrentarão — oposição à implementação dessas recomendações no âmbito nacional. A natureza focada das recomendações SAFER requer que os objetivos de saúde pública sejam protegidos e que as intervenções relacionadas ao álcool que forem especulativas, não comprovadas e confusas sejam rejeitadas. A participação da indústria do álcool na elaboração de políticas de saúde pública voltadas para a redução do uso nocivo do álcool representa muitos possíveis riscos, que precisam ser minimizados. Por fim, a confiança nas evidências científicas é a melhor garantia de integridade do pacote SAFER.



## Fortalecer as restrições à disponibilidade do álcool ■ ■ ■

### O que fazer?

Onde o consumo de álcool for legal, o governo tem várias restrições ao seu dispor para reduzir a disponibilidade física do álcool, a saber:

- implementar sistemas de licenciamento para monitorar a produção, o atacado, a venda, inclusive a entrega e o fornecimento de bebidas alcoólicas;
- regulamentar o número, a densidade e o local de estabelecimentos de comercialização de álcool a varejo;
- regulamentar as horas e os dias em que a venda de álcool é permitida;
- estabelecer uma idade mínima legal no âmbito nacional para a compra e o consumo de álcool; e
- restringir o consumo de álcool em locais públicos.

Além disso, a Declaração política da terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas 2018 sobre a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis convida o setor privado a tomar algumas medidas concretas, como definir o horário para venda de álcool e restringi-lo ainda mais como passos concretos para eliminar a venda de produtos alcoólicos para menores de idade.

### Por que fazer?

As estratégias de saúde pública que procuram regulamentar a disponibilidade comercial ou pública de álcool por intermédio de leis, políticas e programas são importantes maneiras de reduzir o nível geral de uso nocivo do álcool. Essas estratégias fornecem as medidas fundamentais para prevenir o fácil acesso ao álcool por parte de grupos vulneráveis e de alto risco. A disponibilidade comercial e pública do álcool pode ter uma influência recíproca na disponibilidade social do álcool, podendo, portanto, contribuir para a mudança das normas sociais e culturais que promovem o uso nocivo do álcool. A restrição da disponibilidade foi avaliada como uma intervenção altamente custo-efetiva para a prevenção de DNTs. Recomenda-se aos países que aprovelem e façam cumprir as regulamentações referentes à disponibilidade física de álcool, reduzindo as horas de venda (uma medida altamente custo-efetiva), fixando uma idade mínima apropriada para a compra ou consumo de bebidas alcoólicas e reduzindo a densidade dos estabelecimentos comerciais.

## Como fazer?

O nível de regulamentação da disponibilidade de álcool dependerá das circunstâncias locais — incluindo o contexto social, cultural e econômico —, assim como das obrigações vinculantes internacionais e da delegação de autoridade no âmbito nacional. Em alguns países de renda baixa e média, os mercados informais são a principal fonte de álcool; em consequência, nessas situações, a regulamentação do álcool industrial deve ser complementada por ações tanto para abolir o álcool ilícito ou produzido informalmente como para submetê-lo ao controle do governo.

Quando houver monopólio do governo para a venda de álcool a varejo, existe um forte argumento para preservá-lo, pois este monopólio pode limitar eficazmente a disponibilidade de álcool e reduzir o dano relacionado. Quando não houver um monopólio deste tipo, e não for factível instituí-lo, deve ser introduzido ou mantido um sistema de licenciamento para a venda de álcool. Deve ser expedida uma licença para um estabelecimento específico ou proprietário individual por um período definido e com renovação anual vinculada ao cumprimento de obrigações relacionadas à saúde e segurança pública, condições sanitárias e práticas comerciais.

A execução eficaz da regulamentação de licenciamento é um fator crucial do cumprimento, pois a possibilidade de revogação de uma licença por descumprimento tem um forte poder de dissuasão. A fiscalização pode ser feita apenas pela polícia ou por inspetores civis ou coalizões da comunidade que trabalham em colaboração com a polícia. As renovações de licenças devem ser expedidas somente aos estabelecimentos que aderirem à legislação, com restrição de venda a usuários de álcool menores de idade e pessoas embriagadas, que desencorajarem os fregueses de perturbarem a ordem pública ou se envolverem em violência, que venderem apenas bebidas lícitas e que aderirem às normas sanitárias do país.

Devem ser tomadas medidas para assegurar que as comunidades locais e os municípios não usem os sistemas de licenciamento apenas como fonte de receita, pois essa prática pode levar à distribuição excessiva de licenças. As autoridades de licenciamento devem ser encarregadas da manutenção e da melhoria da saúde pública em vez de simplesmente responder às forças do mercado. De modo semelhante, a regulamentação do licenciamento nacional deve permitir que os órgãos locais atuem para reduzir e prevenir a incidência de violência, crimes, perturbação da ordem pública e danos à saúde relacionados ao consumo de álcool.

Os governos devem regulamentar a densidade de estabelecimentos de comercialização do álcool e limitá-la onde houver danos excessivos. É aconselhável evitar a ampliação dos dias e horas de venda de álcool e reduzi-los ainda mais quando determinados bairros ou comunidades sofrerem um aumento dos danos relacionados.

O estabelecimento por lei de uma idade mínima para a compra de álcool tem amplo apoio público. Onde a idade mínima for abaixo de 18 anos de idade, recomenda-se aumentá-la para essa idade, no mínimo, para o acesso a bebidas em locais que vendem álcool a varejo ou para consumo no local. Podem ser usados “compradores misteriosos” — neste caso, menores de idade — para assegurar que os estabelecimentos cumprem a idade mínima para compra. De acordo com a legislação nacional, devem ser considerados mecanismos para responsabilizar vendedores e funcionários, a fim de impedir a venda a pessoas embriagadas ou abaixo da idade mínima.

A oferta secundária de álcool — por exemplo, por pais ou amigos — deve ser levada em consideração nas medidas para limitar a disponibilidade de álcool, talvez na forma de multas e/ou acusação criminal, dependendo das circunstâncias. A ingestão de álcool por menores na presença dos pais, familiares ou amigos em estabelecimentos de consumo no local fragiliza a finalidade da lei de idade mínima para compra e, portanto, não é recomendada.



Um desafio que está surgindo com respeito à disponibilidade de álcool são os sistemas de venda remota (p.ex., venda on-line ou por telefone) e de frete. É importante assegurar que as regulamentações com respeito à idade mínima, venda a pessoas embriagadas e dias e horas de venda sejam protegidas neste sentido.

## Com quem trabalhar?

O principal parceiro externo do ministério da saúde nesta área de políticas é o ministério responsável pela regulamentação do licenciamento (caso não faça parte do ministério da saúde). Os dois ministérios podem realizar ações conjuntas para examinar ou instituir a regulamentação de licenciamento e para analisar como as mudanças podem afetar os níveis de dano e perturbação da ordem pública relacionados ao consumo de álcool.

Outros parceiros importantes são os ministérios e as secretarias do governo responsáveis pelas leis e regulamentações para a venda de álcool, assim como os departamentos de polícia ou outros órgãos responsáveis por garantir o cumprimento em si. Juntos, podem discutir como melhor monitorar e implementar o cumprimento.



Em muitos países, algumas restrições com respeito à disponibilidade de álcool são delegadas aos governos locais. Qualquer mudança no âmbito nacional deve assegurar a boa adesão no âmbito local, especialmente se estiverem sendo consideradas normas nacionais para substituir as competências locais. Os governos nacionais também podem apoiar os governos locais nas suas tentativas de restringir a disponibilidade física do álcool.

É comum que os produtores e os varejistas de álcool sejam consultados quando existe a possibilidade de mudanças na disponibilidade ou fiscalização, embora a experiência tenha demonstrado que a indústria em geral não apoia medidas para reduzir a disponibilidade do álcool a varejo. Por conseguinte, será importante proteger o processo de formulação de políticas da influência indevida. Os governos também devem estar cientes de que a regulamentação da produção e da venda informal aumentará a receita dos grandes produtores comerciais e transferirá a receita para além das comunidades locais, portanto esses produtores não devem participar do planejamento dessa regulamentação. Deve-se considerar o estímulo a fontes alternativas de renda, especialmente para as pessoas envolvidas na produção e venda informal de álcool.





## Avançar e impor medidas contra a direção sob efeito do álcool



### O que fazer?

Existem várias medidas concretas de combate à direção sob efeito do álcool à disposição dos governos. Por exemplo:

- os limites de concentração de álcool no sangue (CAS) podem ser estabelecidos e restringidos (limites mais baixos para condutores principiantes e profissionais);
- postos de controle de sobriedade, testes de bafômetro aleatórios, suspensão administrativa de carteiras de habilitação, habilitação gradativa para condutores principiantes e bloqueio de ignição são eficazes para reduzir a direção prejudicada pelo consumo de álcool; e
- outras medidas complementares incluem a educação obrigatória de condutores, a oferta de transporte alternativo, o aconselhamento e, se for apropriado, programas de tratamento para infratores reincidentes bem como campanhas nos meios de comunicação de massa cuidadosamente planejadas, de alta intensidade e bem executadas.

### Por que fazer?

Os acidentes de trânsito são uma importante fonte de traumatismos, incapacidade e morte em todo o mundo, e os traumatismos causados pelo trânsito são a principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos de idade. Os condutores com capacidade comprometida devido ao consumo de álcool têm um risco significativamente maior de se envolverem em um acidente. Dirigir sob o efeito do álcool – ou beber e dirigir – é um fator de risco chave em 27% de todos os acidentes de trânsito. Portanto, dirigir sob efeito do álcool é um problema de saúde pública significativo, que afeta não apenas o usuário de álcool, mas também, em muitos casos, indivíduos inocentes, como passageiros e pedestres. Mesmo com baixos níveis de álcool no sangue, os condutores têm dificuldade de concentração, coordenação e identificação de riscos no ambiente viário. Além disso, para um determinado nível de álcool no sangue, os acidentes causados pela direção sob efeito do álcool podem ser mais severos ou mais frequentes quando combinados à alta velocidade ou ao mau planejamento da via. A legislação referente à direção sob efeito do álcool e os limites de CAS foram avaliados como intervenções eficazes para a prevenção de DNTs.

## Como fazer?

Deve haver uma política eficaz de segurança dos transportes para abordar a direção sob efeito do álcool, juntamente com medidas de segurança viária para reduzir a gravidade e o risco de acidentes relacionados à direção sob efeito do álcool. Estas medidas podem, por exemplo, abordar infraestrutura e limites de velocidade.

A legislação deve estipular os limites máximos de CAS como sendo 0,05 g/dL ou menos para a população em geral e 0,02 g/dL ou menos para condutores principiantes e comerciais.

A legislação deve especificar as sanções atribuídas à violação desses limites, permitir a testagem ao lado da via (normalmente com bafômetro) com equipamento aprovado e calibrado, tornar infração a recusa dos condutores de se submeter ao bafômetro e permitir que os resultados do teste sejam usados como prova em processos judiciais. As sanções devem incluir uma combinação de sanções administrativas (como a suspensão da carteira de habilitação) e criminais (como multas mínimas obrigatórias) de severidade adequada.

Os limites de CAS são mais eficazes quando a fiscalização é constante e altamente visível, quando a detecção da violação resulta em sanções garantidas, rápidas e suficientemente severas e quando há campanhas de educação pública eficazes.

A fiscalização do cumprimento da legislação sobre o tema deve ser acompanhada de fortes campanhas de informação ao público, usando meios de comunicação de massa e outras comunicações estratégicas sobre os riscos de dirigir sob efeito do álcool e a existência de iniciativas de fiscalização.

O cumprimento eficaz desse tipo de legislação exige da polícia muito tempo para realizar e processar atividades aleatórias com teste do bafômetro e postos de controle de sobriedade, sendo necessários recursos no sistema judiciário para processar os casos. Também são necessários recursos para pagar pelo equipamento do bafômetro. É importante que a polícia e o sistema judiciário tenham recursos adequados para esse trabalho. As multas cobradas poderiam ser usadas para financiar a atividade policial.

A alta CAS e o hábito de beber e dirigir podem ser tanto um sinal como um sintoma de transtornos relacionados ao consumo de álcool. É necessário haver recursos disponíveis para a identificação dos casos e a disponibilização de tratamento.

## Com quem trabalhar?

O principal interessado na redução da direção sob efeito do álcool é a polícia; ela é responsável por fazer cumprir a legislação referente à condução sob efeito do álcool e por intensificar as medidas contra a direção sob efeito do álcool. Essas medidas requerem recursos adequados.

Outro importante interessado direto é a secretaria de transportes, que normalmente tem a responsabilidade de implementar a legislação referente à direção sob efeito do álcool e outras políticas para melhorar a segurança viária e a saúde, e que com frequência tem experiência em comunicação para promover mudanças de comportamento.

As pessoas que servem bebidas alcoólicas também são interessadas diretas na medida em que devem ser responsáveis por não servir álcool em excesso aos condutores.

Deve haver disponibilidade de transporte alternativo (público e privado). As campanhas na mídia e o trabalho policial não devem se limitar a feriados específicos, pois o comportamento de dirigir sob efeito do álcool ocorre ao longo do ano. Porém, durante os períodos de férias e feriados, a frequência da fiscalização e a visibilidade das campanhas podem ser aumentadas.





## Facilitar o acesso a triagem, intervenção breve e tratamento ■ ■ ■

### O que fazer?

Várias medidas concretas podem ser tomadas pelos governos para facilitar o acesso à triagem, às intervenções breves e ao tratamento.

Por exemplo:

- a capacidade dos sistemas de saúde e de serviços sociais pode ser aumentada para oferecer prevenção, tratamento e atendimento aos transtornos de uso de álcool, transtornos e condições mórbidas concomitantes induzidas pelo consumo de álcool, inclusive a prestação de apoio e tratamento para as famílias e apoio às atividades e programas de ajuda mútua ou autoajuda;
- as iniciativas de triagem e intervenções breves em caso de consumo perigoso e nocivo de álcool podem ser parte dos serviços de atenção primária à saúde e outros. Essas iniciativas devem incluir a identificação e o controle do uso de álcool – especialmente a ingestão excessiva de álcool – por gestantes e mulheres em idade fértil;
- as estratégias e os serviços podem ser elaborados e coordenados para a prevenção, o tratamento e o atendimento integral e vinculado dos transtornos de uso de álcool e condições concomitantes – incluindo transtornos de uso de medicamentos, depressão, suicídio, HIV/aids e tuberculose; e
- o acesso universal à saúde pode ser oferecido – inclusive por meio de maior disponibilidade, acesso e acessibilidade financeira de serviços de tratamento para grupos de baixa condição socioeconômica.

### Por que fazer?

O acesso aos serviços de saúde é fundamental para combater os danos relacionados ao consumo de álcool no nível individual. Os profissionais de saúde têm uma função importante ao ajudar as pessoas a reduzir ou interromper seu uso de álcool para reduzir os riscos à saúde, e os serviços de saúde devem proporcionar intervenções eficazes tanto para os que precisam de ajuda como para suas famílias. Há evidências extensas e consistentes de que o aconselhamento breve nos serviços de atenção à saúde reduz o dano relacionado ao consumo de álcool. As evidências apoiam firmemente a implementação generalizada de programas de identificação precoce e de aconselhamento breve nos serviços de atenção primária para as pessoas que consomem álcool de maneira perigosa e nociva. Também existem algumas evidências de que programas semelhantes implantados nos serviços de

emergência podem ser eficazes, bem como programas em serviços de saúde reprodutiva para mulheres (antes e durante a gestação). Porém, ainda não há evidências suficientes para determinar a eficácia destes programas fora dos serviços de atenção primária. Há evidências consistentes de que as terapias comportamentais e farmacológicas são eficazes para tratar os transtornos de uso do álcool. As intervenções psicossociais breves foram avaliadas como uma intervenção eficaz para a prevenção de DNTs.

Os sistemas abrangentes de triagem, intervenções breves e tratamento têm o potencial não apenas de reduzir, mas também de prevenir os danos relacionados ao consumo de álcool (como para os cônjuges ou filhos de pais com transtornos de uso do álcool).

## Como fazer?

A resposta do serviço de saúde deve ser suficientemente fortalecida e financiada para que seja proporcional à magnitude dos problemas de saúde pública causados pelo uso nocivo do álcool. Os governos devem apoiar o uso disseminado das intervenções de saúde mencionadas acima, aprovando diretrizes, ministrando treinamentos, estabelecendo métodos de medição da garantia de qualidade/desempenho, prestando serviços e assegurando o reembolso adequado dos prestadores conforme o caso.

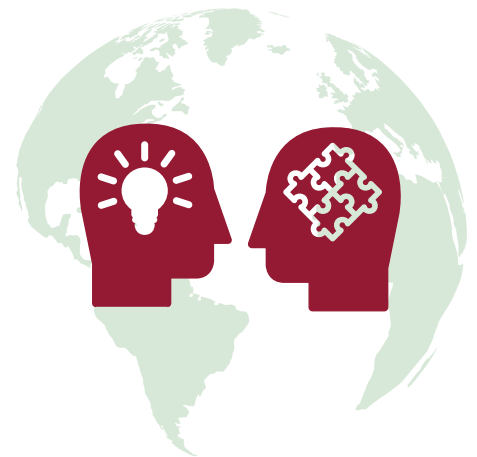
Os profissionais de saúde devem usar uma ferramenta estruturada e comprovada, como o questionário AUDIT (teste de identificação de transtornos do uso de álcool), para avaliar o nível do risco para transtornos de uso de álcool em todos os pacientes.

Os pacientes com alta pontuação na ferramenta AUDIT devem receber uma intervenção breve na forma de entrevista motivacional. Essa abordagem é composta por uma ou algumas sessões curtas que se concentram em ajudar o paciente a compreender seu padrão de consumo de álcool e a elaborar estratégias para reduzir o consumo e o risco. Os profissionais de saúde devem receber acesso a treinamento on-line e/ou presencial para se familiarizarem com as técnicas da entrevista motivacional.

Os pacientes com dependência de álcool, ou cujo consumo nocivo seja persistente, podem precisar ser encaminhados para tratamento especializado – o que pode incluir atendimento ambulatorial, hospitalização, grupos de autoajuda mútua e serviços de apoio. Os governos devem promover e apoiar apenas aqueles tratamentos com sólida base de evidências, especificamente recomendada pela OMS ou por associações nacionais governamentais ou profissionais depois de revisão cuidadosa das evidências científicas sobre seu impacto.

Como as comorbidades são comuns, tanto a triagem como a intervenção breve devem ser oferecidas sistematicamente em serviços de atenção primária e outros serviços de saúde da linha de frente (como ambulatórios para a tuberculose ou HIV, salas de emergência no caso de traumatismos, clínicas de saúde reprodutiva ou durante a atenção pré-natal) por profissionais de atenção primária. O tratamento para a dependência do álcool pode ser oferecido por profissionais de atenção primária com o apoio de especialistas (como no modelo “atenção colaborativa”), ou diretamente por especialistas, conforme a disponibilidade. Os serviços de apoio incluem serviços sociais, de reabilitação e grupos de autoajuda na comunidade.

É necessário decidir se será colocado em prática um programa de triagem universal e sistemático para permitir que os profissionais de atenção primária ofereçam o programa de identificação e de aconselhamento breve a cada adulto que chegar para uma consulta, ou se a opção será por um programa progressivo mediante o qual será oferecido identificação e aconselhamento breve cada vez que um paciente se registrar com um novo médico, vier para um controle de saúde ou chegar com um novo problema, como hipertensão ou tuberculose.



É mais fácil para os profissionais de atenção primária realizar essa intervenção com o apoio de serviços especializados, para os quais podem encaminhar os casos de manejo difícil. No tratamento dos transtornos de uso do álcool, a transição ideal da atenção primária para a atenção especializada é realizada maneira contínua, mas em muitos países os serviços disponíveis, acessíveis ou financeiramente viáveis são escassos. Devem ser oferecidos serviços especializados para manejo da abstinência de álcool e tratamento dos transtornos de uso do álcool aos que necessitarem. A tendência tem sido abandonar os tratamentos hospitalares de longa duração para oferecer tratamentos ambulatoriais e comunitários. O tratamento compulsório já não é mais recomendado. Pode ser considerado o tratamento por ordem judicial para os condutores que reincidirem na direção sob o efeito do álcool, pois algumas evidências têm demonstrado que pode ser eficaz.



## Com quem trabalhar?

Um importante interessado direto é o corpo clínico, ou instituto para excelência clínica, responsável pela formulação de diretrizes clínicas e que, portanto, pode ser solicitado a preparar diretrizes para a identificação precoce e o aconselhamento breve.

Outro importante grupo de interessados diretos consiste em profissionais de saúde — e especialmente prestadores de atenção primária, médicos, enfermeiras, parteiras e assistentes sociais. Sua participação ajudará a assegurar que as diretrizes reflitam sua perspectiva profissional e ajudará a garantir seu endosso e apoio aos programas de identificação precoce e de aconselhamento breve.



Uma terceira categoria de interessados diretos em alguns países abarca os órgãos públicos e as organizações privadas que financiam e prestam serviços de atenção primária. Essa categoria inclui o sistema nacional de saúde, consórcios locais e serviços de comissionamento, companhias seguradoras e comunidades locais e municípios. Esses interessados diretos precisam ser persuadidos a financiar e gerir programas de identificação precoce e de aconselhamento breve. Para tanto, talvez seja útil projetar o impacto e a relação custo-eficácia de diferentes cenários para a implementação desses programas.

Uma quarta categoria de interessados diretos inclui a sociedade civil e as organizações comunitárias que oferecem tratamento e programas de recuperação — frequentemente em ambientes carentes, com poucos recursos — que desempenham uma função fundamental no atendimento dos mais vulneráveis e de pessoas e comunidades marginalizadas.





## Executar proibição ou restrição abrangente à publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas

### O que fazer?

Onde o consumo de álcool for legal, os governos podem implantar medidas para regulamentar a publicidade, o patrocínio e a promoção de bebidas alcoólicas.

Por exemplo:

- as proibições ou restrições abrangentes à exposição à publicidade do álcool podem ser aprovadas e aplicadas por meio do estabelecimento de estruturas normativas ou conormativas, preferencialmente com uma base legislativa e apoiadas, quando for apropriado, por medidas autorreguladoras que contribuem particularmente para eliminar a comercialização e a publicidade de produtos alcoólicos para menores;
- os órgãos públicos ou organismos independentes podem desenvolver sistemas eficazes de vigilância da comercialização dos produtos de álcool; e
- podem ser implantados sistemas administrativos e dissuasivos eficazes para a infração das restrições de comercialização.

### Por que fazer?

A redução do impacto da comercialização — particularmente em jovens, adolescentes e crianças — é uma consideração importante na prevenção e na redução do uso nocivo do álcool. É muito difícil se dirigir a jovens consumidores adultos sem expor um grande número de adolescentes à mesma comercialização. A exposição de crianças e jovens ao apelo comercial é de especial interesse, bem como o foco em novos mercados de países de baixa e média renda que atualmente têm pouca prevalência de consumo de álcool ou altas taxas de abstinência.

O álcool é comercializado por meio de publicidade e técnicas de promoção cada vez mais complexas que incluem a vinculação das marcas de bebida alcoólica a esportes e atividades culturais, patrocínios e *merchandising* bem como novas técnicas de comercialização (como e-mails, mensagens de texto, podcasts, mídias sociais e outras técnicas de

comunicação). A transmissão das mensagens de comercialização do álcool através das fronteiras nacionais e de diferentes jurisdições por canais como a televisão via satélite e a Internet está emergindo como uma grande preocupação em alguns países.

As restrições à publicidade foram avaliadas como uma intervenção altamente custo-efetiva para prevenção de DNTs. Dado que, em geral, custam pouco para serem implementadas e podem influenciar a iniciação ao uso do álcool e ao comportamento de risco no nível populacional, a proibição ou a restrição significativa da publicidade podem ser significativamente mais eficazes do que outras intervenções muito dependentes de recursos humanos para prevenir ou reduzir o uso de álcool no nível individual.

São finalidades da proibição ou restrição abrangente da publicidade, promoção e patrocínio do álcool:

- impedir a exposição dos jovens (o que sabidamente influencia a decisão de começar a consumir álcool e aumentar o uso do álcool);
- reduzir a presença de sinais sugestivos que podem induzir a reatividade e a ânsia de consumo em pessoas dependentes do álcool; e
- prevenir a influência da indústria nas normas sociais relacionadas ao consumo em geral, dadas as consequências negativas à saúde pública bem como as consequências econômicas e sociais do uso de álcool.

## Como fazer?

A estratégia mundial para o álcool recomenda a consideração de um enfoque preventivo para proteger os jovens contra estas técnicas de comercialização. Além disso, a declaração política da terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2018 sobre prevenção e controle de DNTs convida o setor privado a tomar medidas concretas para a eliminação da comercialização e publicidade de produtos alcoólicos a menores.

A restrição de apenas uma área do esquema de comercialização com frequência resulta no aumento de atividades em outras áreas. Em geral, quanto mais completa for a regulamentação das atividades de comercialização, mais fácil será implementá-la e mais eficaz será a redução do dano relacionado ao álcool. Por esse motivo é preferível a proibição, ou um conjunto abrangente de restrições.

O ideal seria que essa estrutura regulamentar incorporasse todas as formas novas e emergentes de mídia, assim como a mídia existente e outros canais promocionais. O rápido ritmo da inovação na comercialização torna essas estruturas abrangentes abertas a revisão e atualizações por órgãos reguladores, conforme as novas tecnologias e produtos evoluem. A comercialização de todos os tipos de bebidas alcoólicas deve ser regulamentada por igual em todos os tipos de mídia.

As proibições totais são custo-efetivas e têm baixo custo de implementação. Requerem menos infraestrutura para o cumprimento, pois as violações podem ser óbvias, fáceis de identificar e fáceis de sancionar. A maior barreira ao cumprimento pode ser a publicidade que atravessa as fronteiras nacionais, por exemplo, via televisão ou Internet.

As restrições de conteúdo podem estabelecer princípios importantes para o que é aceitável ou não nas comunicações de comercialização do álcool. Há pouca discordância em relação ao seguinte: as comunicações de comercialização do álcool não devem ser voltadas aos jovens, devem estar de acordo com as normas nacionais e culturais de decore e devem evitar atribuir ao álcool propriedades benéficas à saúde, terapêuticas ou outras. É comum que as estratégias de comercialização incluam mensagens relacionadas ao consumo “responsável ou moderado” ou a alguma forma de advertência de saúde preparada pela indústria do álcool. Com frequência, essas mensagens são vagas ou enganosas, devendo, portanto, ser elaboradas e regulamentadas pelo governo.



Ocorre uma comercialização disfarçada quando as empresas usam outros produtos para aumentar o reconhecimento da marca do produto alcoólico e a lealdade dos consumidores. Isso se tornou comum na indústria do tabaco: à medida que as proibições à publicidade do tabaco proliferaram, o mesmo ocorreu com as lojas de roupas e até mesmo agências de viagem ostentando marcas de cigarros. Os países que estão procurando restringir esse tipo de atividade devem considerar a experiência do tabaco como modelo para entender como os produtos e atividades passaram a portar marcas comerciais de cigarros.



Os governos devem estabelecer sistemas eficazes para a administração e dissuasão da transgressão às regras de comercialização. Em algumas jurisdições, a comercialização do álcool é controlada por meio da autorregulamentação pelos operadores econômicos pertinentes, inclusive os anunciantes, a mídia e os produtores de álcool. Para ser eficaz, porém, a autorregulamentação requer uma estrutura legislativa clara. Além disso, um sistema autorregulador necessita de incentivos suficientes para ter êxito; em geral, os sistemas autorreguladores são mais proeminentes quando a pressão do governo ou das ações judiciais for maior. Do mesmo modo que a regulamentação governamental, a autorregulamentação deve abranger toda a série de atividades de comercialização que alcança os jovens a fim de impedir que os anunciantes simplesmente usem a mídia mais recente para escapar à regulamentação. É necessário haver sanção e ameaça de sanção para assegurar o cumprimento. O monitoramento das práticas de comercialização do álcool deve ser responsabilidade de um organismo independente ou de um órgão governamental e deve ser realizado de maneira sistemática e habitual.

## Com quem trabalhar?

O ministério da saúde é o interessado direto mais importante no governo porque é responsável por assegurar que os objetivos de saúde pública sejam integrados a todos os esforços para regulamentar a comercialização do álcool. Os principais parceiros do ministério da saúde são os ministérios responsáveis pela regulamentação das comunicações comerciais nos meios de difusão em rádio e televisão, outros meios e telecomunicações, inclusive a Internet. Além disso, os ministérios responsáveis pela cultura, esportes e infância podem precisar ser incluídos. Para assegurar que todas as formas de comercialização sejam abrangidas e que nenhum meio de comercialização escape à regulamentação, talvez seja benéfico estabelecer um grupo de trabalho permanente para revisar e monitorar as regulamentações relevantes.



Outros interessados diretos incluem qualquer órgão estabelecido pelo governo para supervisionar e monitorar as normas de publicidade. Novamente, se diferentes órgãos supervisionarem diferentes mídias, é necessário haver um grupo de trabalho geral.

Normalmente, os produtores de álcool, os varejistas e o setor comercial são consultados quando o governo faz mudanças na regulamentação e nas práticas de comercialização do álcool. Porém, a experiência publicada indica que, em geral, os referidos setores não apoiam restrições oficiais mais rígidas sobre as práticas de comercialização.





## Aumentar o preço do álcool por meio de impostos específicos e políticas de preços ■ ■ ■

### O que fazer?

Onde o consumo de álcool for legal, os governos podem adotar medidas para procurar influenciar o preço final do álcool, a saber:

- estabelecer um sistema de tributação doméstica específica sobre o álcool, acompanhado por um sistema eficaz de cumprimento que pode levar em consideração, se for apropriado, o teor alcoólico da bebida;
- aumentar os impostos especiais de consumo sobre as bebidas alcoólicas e reavaliar regularmente os preços com relação ao nível de inflação e renda;
- proibir ou restringir o uso de promoções de preço diretas e indiretas, vendas com desconto, valores abaixo do custo e taxas fixas para consumo ilimitado de álcool ou outros tipos de vendas por volume;
- estabelecer preços mínimos para o álcool, conforme o caso;
- fornecer incentivos de preço para bebidas não alcoólicas; e
- reduzir ou suspender os subsídios aos operadores econômicos na área do álcool.

### Por que fazer?

Entre todas as medidas nessa área, as evidências mais fortes indicam que os preços do álcool têm impacto sobre o consumo e o dano relacionado. Porém, muitos países subutilizam os impostos sobre o álcool, apesar do seu grande potencial como ferramenta para melhorar a saúde pública, gerar receita e corrigir os custos externos do uso do álcool — incluindo os custos para a sociedade, a economia e os sistemas de saúde —, assim como o custo do dano causado pelo consumo de álcool a pessoas além dos próprios usuários.

Quando fatores como renda e preço de outros produtos são mantidos constantes, uma elevação nos preços do álcool leva a uma redução no consumo de álcool e vice-versa. Os aumentos de preço reduzem os danos causados pelo consumo de álcool. As políticas de aumento de preço adiam o início do uso, desaceleram a progressão dos jovens ao consumo de quantidades maiores e reduzem o uso episódico intenso entre eles. Ao mesmo tempo, esses impostos podem continuar gerando receita positiva para os governos. A fixação de preços e a tributação foram avaliadas como intervenções altamente custo-efetivas para prevenção de DNTs.

## Como fazer?

Para proteger a saúde pública e reduzir a carga do dano relacionado ao consumo, os governos devem aumentar os impostos para tornar o álcool menos acessível. Um fator fundamental para o êxito das políticas de preço na redução do uso nocivo do álcool é um sistema eficaz e eficiente de tributação combinado à arrecadação de impostos adequada e cumprimento da lei.

Podem ser usados dados nacionais para calcular quanto os impostos devem ser aumentados sobre as diversas categorias de bebida para alcançar a mudança desejada. Estas projeções podem ser complementadas por estudos clássicos de modelo econômico para estimar o impacto potencial da mudança sobre a carga econômica e de saúde do álcool e sobre a criminalidade e a produtividade. Os impostos sobre o álcool devem ser regularmente revisados e devem ser aumentados de acordo com a inflação.

Impostos mais altos não necessariamente significam preços mais altos se os produtores e os varejistas – particularmente as grandes cadeias de supermercados – compensam o aumento de impostos com redução de preços. Uma maneira de controlar esse resultado é introduzir um preço legal mínimo por grama de álcool. Este enfoque estabelece um piso para o preço do álcool e, com isso, previne a venda de produtos muito baratos. Esta estratégia pode ser particularmente eficaz para reduzir a ingestão total no caso de pessoas com consumo pesado de álcool barato.

Influenciar os preços das bebidas alcoólicas mais baratas e mais consumidas no mercado por meio do aumento dos preços mais baixos tem um impacto potencial maior sobre o consumo total do que o aumento dos preços das bebidas alcoólicas mais caras, que têm um mercado limitado. Porém, nesse enfoque a receita é obtida pela indústria, não pelo governo.

O aumento da tributação pode enfrentar a resistência de grupos de consumidores e operadores econômicos. Por isso, a política de tributação se beneficia da divulgação de informações e de medidas de conscientização para se contrapor a essa resistência e para esclarecer o impacto real do álcool sobre as pessoas e as comunidades, os empregos e a economia e a sociedade em geral.

A existência de um substancial mercado ilícito ou informal para o álcool também pode complicar as considerações de uma política de impostos sobre o álcool. Nessas circunstâncias, o aumento de impostos deve ser acompanhado de esforços do governo para controlar os mercados ilícitos ou informais por meio de, por exemplo, políticas de tributação que tornem mais atrativas as variedades de bebidas com baixo teor de álcool e não alcoólicas culturalmente preferidas. Também podem ser introduzidos selos tributários para comprovar que foi pago imposto sobre os produtos informais.

O comércio fronteiriço pode complicar as políticas de impostos sobre o álcool. Porém, é importante observar que a diminuição dos impostos não resolve necessariamente os problemas transfronteiriços.



Promoções de preço diretas e indiretas, vendas com descontos, valores abaixo do custo e taxas fixas para consumo ilimitado de álcool ou outros tipos de vendas por volume têm o efeito de reduzir o preço do álcool. Isso, por sua vez, aumenta o consumo e, portanto, aumenta o dano – em particular o consumo e o dano que resultam de um episódio de consumo excessivo de álcool. Essas promoções devem ser restritas ou proibidas.

## Com quem trabalhar?

O principal parceiro do ministério da saúde nessa área é o ministério responsável pela fixação dos impostos. Os dois ministérios podem atuar conjuntamente para obter as melhores estimativas para a elasticidade do preço do álcool, assim como para modelar o provável impacto das mudanças tributárias sobre o consumo de álcool em diferentes grupos populacionais e na mortalidade, hospitalização, criminalidade e produtividade.

Outros parceiros importantes incluem ministérios e secretarias do governo responsáveis pela arrecadação de impostos e pelo monitoramento do contrabando e do álcool produzido de maneira ilícita ou informal. Esses parceiros podem monitorar qualquer consequência adversa das mudanças tributárias e podem instituir impostos sobre o álcool que atualmente esteja isento.

Normalmente, os produtores de álcool e os varejistas são consultados quando existe a possibilidade de mudanças tributárias. A indústria tende a afirmar que os aumentos de impostos não reduzem o dano relacionado ao consumo de álcool e tende a inflar o impacto dos impostos sobre os seus negócios, destacando o risco do desemprego. Por outro lado, algumas partes da indústria podem apoiar as medidas de preço mínimo; por exemplo, os estabelecimentos de venda para consumo local podem apoiar os preços mínimos para reduzir a competição com estabelecimentos varejistas que praticam a redução de preços.

**Para mais informações sobre a iniciativa SAFER:** <https://www.who.int/activities/safer>





# REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2010 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf?sequence=1), consultado em 15 de agosto de 2019).
- <sup>2</sup> Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Ginebra: Organização Mundial da Saúde; 2013 (<https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>, consultado em 15 de agosto de 2019).
- <sup>3</sup> Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Meta 3.5: Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool. Adotada na Reunião de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, Nova York, 25-27 de setembro de 2015. Nova York (NY): Nações Unidas; 2015 ([https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875), acessado 2 dezembro 2019).
- <sup>4</sup> Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra: Organização Mundial da Saúde; 2018.
- <sup>5</sup> Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;364.
- <sup>6</sup> tringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida F et al. Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *Lancet*. 2017;389(10075):1229-37.
- <sup>7</sup> Popova S, Lange S, Probst C, Parunashvili N, Rehm J. Prevalence of alcohol consumption during pregnancy and fetal alcohol spectrum disorders among the general and Aboriginal populations in Canada and the United States. *Eur J Med Genet*. 2017;60(1):32-48.
- <sup>8</sup> Alcohol consumption and ethyl carbamate. Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 96. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2010.
- <sup>9</sup> Ewing SW, Sakhardande A, Blakemore SJ. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: a systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *Neuroimage Clin*. 2014;5:420-37.
- <sup>10</sup> Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas. Resumo. Ginebra: Organização Mundial da Saúde; 2004. ([https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience\\_P.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf))
- <sup>11</sup> Rehm J, Gmel GE Sr, Gmel G, Hasan OSM, Imtiaz S, Popova S et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update. *Addiction*. 2017;112(6):968-1001.
- <sup>12</sup> Rehm J, Kanteres F, Lachenmeier DW. Unrecorded consumption, quality of alcohol and health consequences. *Drug Alcohol Rev*. 2010;29(4):426-36.
- <sup>13</sup> Tackling NCDs: “best buys” and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra: Organização Mundial da Saúde; 2017.



O pacote técnico SAFER da Organização Mundial da Saúde concentra-se em cinco políticas custo-eficazes para a redução do consumo nocivo do álcool a nível nacional e estadual, através de tres estratégias essenciais: implementação, monitoramento e proteção da saúde pública frente a interesses alheios, tais como propostas especulativas, não comprovadas ou tangenciais. Está destinado a funcionários do governo com a responsabilidade de elaborar políticas e planos de ação para reduzir o dano causado pelo consumo de álcool.

# OPAS



Para mais informações, entre em contato:

Unidade de Saúde Mental e Abuso de Substâncias  
Departamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental

525 Twenty-third Street, NW  
Washington, D.C., 20037  
Estados Unidos da América  
Tel.: +1 (202) 974-3000

[www.paho.org](http://www.paho.org)

ISBN 978-92-75-72195-7



9 789275 721957