

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Atuária

Curso de Ciências Econômicas

**ECONOMIA DA SAÚDE: IMPACTO DO ALCOOLISMO**

**BIANCA SERRA AGUIAR CARVALHO RA00278197**

São Paulo/SP

2024

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Atuária

Curso de Ciências Econômicas

**ECONOMIA DA SAÚDE: IMPACTO DO ALCOOLISMO**

**BIANCA SERRA AGUIAR CARVALHO RA00278197**

Trabalho de Conclusão do Curso do bacharelado em Ciências Econômicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, orientado pelo professor Carlos Eduardo Carvalho. O objeto de estudo da presente monografia reside no interesse em discorrer e analisar o impacto sócio-econômico do alcoolismo na sociedade brasileira, bem como em apresentar intervenções existentes para a prevenção e controle desse vício que, de maneira expressiva, tornou-se comum.

São Paulo/SP

2024

**O autor desta obra autoriza sua publicação eletrônica na Biblioteca Digital da PUC-SP.**

Este trabalho é somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino. Não é autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Esta reserva de direitos abrange a todos os dados do documento bem como seu conteúdo. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar nome da pessoa autora do trabalho e demais itens da referência bibliográfica.

## SUMÁRIO

<b>3. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	6
<b>4.1 GERAL</b> .....	6
<b>4.2 ESPECÍFICOS</b> .....	6
<b>5. Capítulo 1 - CENÁRIO ATUAL DO ALCOOLISMO</b> .....	7
5.1 - Análise geral do consumo de álcool a nível global e nacional .....	7
<b>5.2 - Histórico do consumo de álcool e seus custos na sociedade brasileira.</b> .....	10
<b>6. Capítulo 2 – IMPACTO NA ECONOMIA E NA SAÚDE, APROFUNDAMENTO.</b> .....	16
6.1 - Efeitos do alcoolismo na saúde e bem-estar dos indivíduos.....	16
<b>6.2 – Impactos econômicos do alcoolismo na sociedade</b> .....	20
6.3 - Custos econômicos do alcoolismo .....	21
<b>7. Capítulo 3 - PLANOS DE AÇÃO EXISTENTES E SUA EFICÁCIA NO COMBATE AO ALCOOLISMO</b> .....	25
7.1 - Avaliação dos planos de ação existentes em escala global .....	25
<b>7.2 - Indicadores de monitoramento e avaliação de políticas brasileiras de prevenção e controle do alcoolismo</b> .....	29
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	34
<b>9. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO</b> .....	35

### **3. INTRODUÇÃO**

A economia da saúde representa um campo interdisciplinar crucial para compreender as complexas interações entre os sistemas de saúde e os determinantes econômicos que influenciam a dinâmica populacional. Sendo assim, um dos desafios mais prementes que se destaca é o impacto socioeconômico do alcoolismo.

O consumo excessivo de álcool não apenas representa um risco direto para a saúde individual, mas também desencadeia uma série de externalidades que reverberam amplamente na economia de um país. O presente estudo busca analisar de forma abrangente e aprofundada, através da observação de dados e comparação de achados biográficos, os efeitos do alcoolismo sobre os sistemas de saúde, os custos econômicos associados e as implicações para as políticas públicas de saúde, especialmente, considerando o cenário brasileiro.

Sendo assim, considerando a realização de tese para a conclusão da graduação em Economia, e diante da complexidade e abrangência dos impactos econômicos do alcoolismo, este trabalho se propõe a analisar em maior profundidade os custos associados a essa condição, bem como as políticas públicas existentes, os efeitos na sociedade, entre outros.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GERAL**

Analisar e discorrer a respeito dos impactos do alcoolismo na sociedade brasileira, considerando a vertente saúde-economia.

### **4.2 ESPECÍFICOS**

4.2 Expor estatísticas em escala, primeiramente, global e, em seguida, referentes ao Brasil a fim de evidenciar as semelhanças e diferenças entre os cenários sócio-econômicos considerando a incidência do alcoolismo.

4.2 Apresentar estudos relevantes para os campos da saúde e da economia que buscam dar relevância aos impactos do alcoolismo nas mais variadas esferas.

4.2 Identificar propostas - já existentes ou em desenvolvimento - de intervenção e prevenção do alcoolismo.

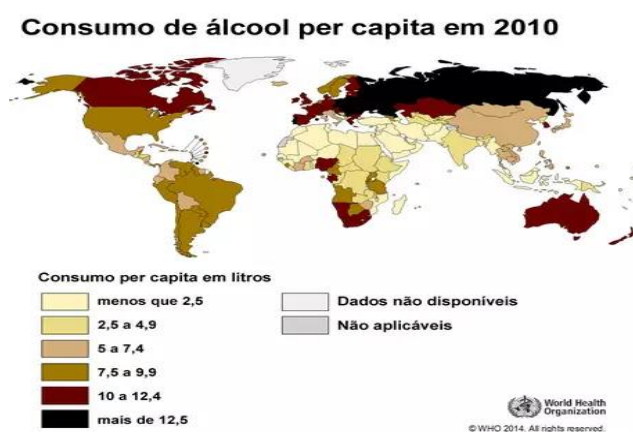
4.2 Enfatizar os riscos do alcoolismo para a sociedade em seus aspectos sócio-econômicos e a necessidade de conscientização sobre o tema.

## 5. Capítulo 1 - CENÁRIO ATUAL DO ALCOOLISMO

### 5.1 - Análise geral do consumo de álcool a nível global e nacional

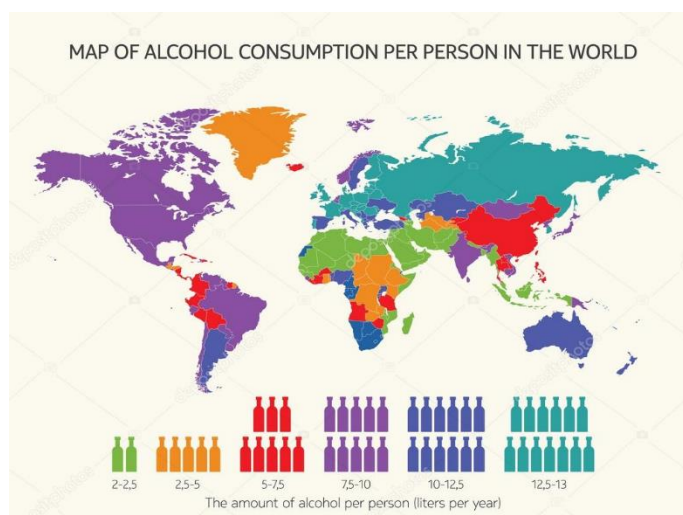
O alcoolismo é uma questão de saúde pública que traz grandes impactos tanto para as pessoas afetadas quanto para a sociedade em geral. Além dos efeitos prejudiciais à saúde e ao bem-estar individual, o abuso de álcool tem custos econômicos consideráveis. Ademais, esse cenário se intensifica à medida que o consumo é cada vez mais frequente e expressivo.

FIGURA 1: CONSUMO DE ÁLCOOL PER CAPITA EM 2010



Fonte 1: *World Health Organization* (2010)

FIGURA 2: MAP OF ALCOHOL CONSUMPTION PER PERSON IN THE WORLD 2016



Fonte 2: depositphotos (2016)

Em termos de saúde, o excesso de álcool tem sido associado a uma série de doenças e problemas crônicos de saúde, como doenças hepáticas e cardiovasculares, danos nos nervos e transtornos mentais. Essas condições requerem tratamento médico

especializado, exames regulares, terapia medicamentosa e até intervenção cirúrgica. Os custos médicos do tratamento dessas doenças são enormes e recaem sobre o sistema de saúde e os indivíduos afetados. Não obstante, faz-se necessário mencionar os riscos letais envolvendo o abuso de substâncias alcoólicas, segundo estudo realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o consumo de álcool leva a, aproximadamente, 300 mil óbitos por ano, sendo causa principal de 85 mil mortes - a cada ano - nas Américas entre os anos de 2013 e 2015.

Estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS) chamam atenção para o fato de que em países de alta renda, o consumo per capita é substancialmente maior, porém, em nações de baixa renda, o mesmo nível de consumo é o responsável pelas maiores taxas de mortalidade causadas pelo álcool. A justificativa principal para esse cenário envolve o comparativo de que, em países menos favorecidos há maior precariedade de serviços, acesso à informação e a recursos de saúde de qualidade. Dessa forma, a OPAS propõe às nações que os impostos sobre as bebidas aumentem e haja restrição na comercialização e propaganda das mesmas, diminuindo o incentivo ao consumo e facilidade de acesso.

Além dos custos diretos com a saúde, o consumo pode afetar negativamente a produtividade econômica. Os alcoólatras geralmente lutam para manter seus empregos devido a ausências frequentes, baixo desempenho ou até mesmo desemprego. Isso resulta em uma perda de renda para os indivíduos e uma redução na contribuição econômica desses indivíduos para a sociedade. A redução da produtividade também afeta as empresas, prejudicando a eficiência e a competitividade econômica.

FIGURA 3: ÁLCOOL E DROGAS NO TRABALHO



Fonte 3: Ministério da previdência social e abead (2012)

Outro aspecto a considerar são os custos legais associados. O consumo excessivo de álcool está associado a comportamentos de risco, como dirigir embriagado. Acidentes de trânsito causados por dirigir embriagado podem resultar em danos materiais, ferimentos e perda de vida. Isso acarreta custos legais substanciais, como ações judiciais, multas, danos e até prisão. Os custos legais são suportados pelos indivíduos envolvidos nos acidentes, pelo sistema de justiça criminal e pela sociedade em geral.

Além disso, o alcoolismo também tem um impacto na família do indivíduo afetado. O consumo excessivo de álcool pode levar a dificuldades financeiras e maior dependência de programas de bem-estar e benefícios do governo. Isso coloca pressão adicional sobre os recursos para esses projetos e afeta toda a economia.

FIGURA 4: ESTATÍSTICAS EXPOSTAS EM BANNER SOBRE OS EFEITOS DO ÁLCOOL



Fonte 4: Abridor de latas (2017)

De maneira mais aprofundada e considerando estatísticas globais fornecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), depreende-se que a dimensão dos impactos sociais do alcoolismo - por diversas vezes - é esquecida e inferiorizada. As categorias de problemas sociais relacionadas ao álcool incluem: vandalismo; desordem pública; problemas familiares; abuso de menores; problemas interpessoais; problemas financeiros; problemas ocupacionais, que não os de saúde ocupacional; dificuldades educacionais; e custos sociais (Meloni, J. N., & Laranjeira, R, 2004)

A relação existente entre estrutura econômica e regras de convívio seria a chave para a compreensão do consumo alcoólico. Segundo Meloni, José Nino, e Ronaldo

Laranjeira, a relação entre privação social, violência e densidade de pontos de vendas de álcool em regiões periféricas desfavorecidas economicamente - na análise em questão, em São Paulo - elucida com veemência que a privação social relaciona-se diretamente com a enorme densidade de pontos de venda das substâncias alcoólicas e à exorbitante e crescente violência urbana.

Outro contexto que contribuiu expressivamente para o aumento do consumo de álcool nos últimos anos foi a pandemia de Covid-19. Nesse cenário, o consumo que antes era feito majoritariamente em espaços compartilhados e de socialização, com o lockdown e a necessidade de isolamento, passou a ser feito principalmente dentro dos lares dos indivíduos. A OMS considera que não há limite seguro para o consumo de álcool e o dano à saúde aumenta proporcionalmente à dose consumida, além disso, o consumo enfraquece o sistema imunológico, diminuindo a capacidade do organismo de combater doenças virais, como a própria COVID-19. (Garcia, Leila Posenato, and Zila M. Sanchez, 2020).

As mídias sociais contribuíram para o aumento do consumo de álcool, também, durante a pandemia. A disseminação de *fake news* que estimulavam o consumo da substância com o pretexto de que a mesma forneceria alguma proteção contra a doença viral ou, até mesmo, a exterminaria, induziu nações a aderirem a prática com mais incidência. Por exemplo, no Irã mais de 700 pessoas foram a óbito após ingerirem álcool de procedência duvidosa e contaminado com metanol, o semelhante ocorreu em outros países como Costa Rica e República Dominicana. (Garcia, Leila Posenato, and Zila M. Sanchez, 2020).

## **5.2 - Histórico do consumo de álcool e seus custos na sociedade brasileira.**

Ao focar a análise na sociedade brasileira, alguns dados chamam atenção. Estudos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nas 24 maiores cidades do Estado de São Paulo, totalizando 2.411 entrevistas, estimam que 6,6% da população estava dependente do álcool. Dois anos depois, a mesma população foi consultada e um aumento expressivo dos dependentes de álcool foi identificado, na ocasião, 9,4%. (Galduróz, José Carlos F., and Raul Caetano, 2004)

Além dessa análise, faz-se importante ampliar a discussão em questão, observando os custos indiretos que, dificilmente, são considerados nas estimativas de custos da dependência alcoólica (DA). Considera-se como custo indireto aquele que não atinge somente os usuários e dependentes da substância, mas também, seus familiares,

empregadores e todo o círculo social ao qual estão inseridos direta ou indiretamente. Um estudo realizado na Inglaterra estimou um custo indireto de 18 milhões de libras esterlinas, majoritariamente em cuidados sociais, de saúde, envolvido com a perda de produtividade e atividades criminais. (Galduróz, José Carlos F., and Raul Caetano, 2004). Apesar de muitos estudos terem sido desenvolvidos a respeito do tema, os dados ainda são escassos considerando o Brasil e outros países em desenvolvimento.

Outra estatística de extrema relevância sócio-econômica diz respeito a dados fornecidos pelo IML de São Paulo no período de 1987 até 1992, aproximadamente 120.000 laudos foram avaliados, no qual cerca de 18.200 atestaram positivo para alcoolemia (Nappo et al., 1996). Outro estudo realizado analisando os casos de homicídio ocorridos entre 1990 e 1995 em Curitiba indicou que 53,6% das vítimas e 58,9% dos autores dos crimes estavam sob efeito de bebidas alcoólicas no momento do crime.

Focando nos dados considerando os crimes de trânsito, em 1997 a Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito - ABDETRAN, analisou quatro capitais brasileiras (Brasília, Curitiba, Recife e Salvador) e constatou-se que de 865 vítimas, 27,2% apresentou alcoolemia acima de 0,6 g/l, limite permitido pelo Código Nacional de Trânsito de 1997.

Em 2015, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) divulgou o relatório *Acidentes de Trânsito nas Rodovias Federais Brasileiras: caracterização, tendências e custos para a sociedade*, no qual levantava os custos médios dos acidentes em vias federais. A partir do estudo, que analisou cerca de 170 mil acidentes, foram consumidos R\$ 12,3 bilhões foram os custos, dos quais 64,7% estavam diretamente relacionados às vítimas dos acidentes, incluindo cuidados médicos, perda de produtividade e afastamento do trabalho devido a lesões ou morte. Os outros 34,7% dos custos estavam ligados aos veículos, abrangendo danos materiais, perdas de cargas, despesas com a remoção dos veículos acidentados e reparos necessários. Segue tabela correspondente aos custos:

FIGURA 5: CUSTO TOTAL E MÉDIO POR GRAVIDADE DE ACIDENTE -  
RODOVIAS FEDERAIS BRASILEIRAS (2014)

<b>Custo total e médio por gravidade de acidente - rodovias federais brasileiras (2014)</b>			
<i>Gravidade do acidente</i>	<i>Quantidade de acidentes</i>	<i>Custo total (R\$)*</i>	<i>Custo médio (R\$)*</i>
Com fatalidade	6.742	4.360.475.739,00	646.762,94
Com vítimas	62.458	5.632.631.496,00	90.182,71
Sem vítimas	99.953	2.305.213.306,00	23.062,97
<b>Total</b>	<b>169.153</b>	<b>12.298.320.541,00</b>	<b>72.705,31</b>

Fonte: Ipea, Denatran e ANTP (2006), com atualização da base de acidentes da PRF (2014).

Elaboração dos autores do Relatório Ipea 2015

\* Valores referentes ao mês de fevereiro de 2014

Fonte 5: Ipea, Denatran e ANTP (2006), com atualização da base de acidentes da PRF (2014)

FIGURA 6: CUSTO DE ACIDENTES NAS RODOVIAS FEDERAIS (2014)

<b>Custo de acidentes nas rodovias federais (2014)</b>			
<i>Custos</i>	<i>Descrição</i>	<i>Valor (R\$)</i>	<i>Valor (%)</i>
Associados às pessoas	Despesas hospitalares; atendimento; tratamento de lesões; remoção de vítimas e perda de produção	7.958.883.201,04	64,72
Associados aos veículos	Remoção de veículos; danos aos veículos e perda de carga	4.268.587.302,76	34,71
Institucionais e danos a propriedades	Atendimento e processos, e danos à propriedade pública e à privada	70.850.037,27	0,58
<b>Total</b>		<b>12.298.320.541,07</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Ipea, Denatran e ANTP (2006), com atualização da base de acidentes da PRF (2014).

Elaboração dos autores do Relatório Ipea 2015

Fonte 6: Ipea, Denatran e ANTP (2006), com atualização da base de acidentes da PRF (2014)

Resumidamente, o relatório aponta: “Em média, cada acidente custou à sociedade brasileira R\$72.705,31, sendo que um acidente envolvendo vítima fatal teve um custo médio de R\$646.762,94. Esse tipo de acidente respondeu por menos de 5% do total de ocorrências, mas representou cerca de 35% dos custos totais, indicando a necessidade de intensificação das políticas públicas de redução não somente da quantidade dos acidentes, mas também da sua gravidade”. (Ipea, Denatran e ANTP, 2006)

Uma especialidade recente no Brasil que tem se tornado cada vez mais importante para os estudos no campo do Alcoolismo é a chamada Economia da Saúde (ES). A ES busca aliar os conhecimentos adquiridos pela Medicina - segurança do procedimento, eficácia e efetividade da intervenção - ao conceito de eficiência proveniente da Economia, objetivando instrumentalizar os gestores em suas tomadas de decisão, principalmente quanto ao melhor aproveitamento de recursos possível frente às necessidades da

sociedade. Em vista disso, sabe-se que à medida que o aumento do consumo de álcool se faz presente, eleva-se também a gravidade dos problemas decorrentes e, assim, o custo social. Dados especulativos estimam que o Brasil gasta anualmente quase 7,5% do Produto Interno Bruto (PIB) em ações como: Tratamento do paciente alcoólatra, perda da produtividade por causa da bebida, recuperação dos danos físicos e materiais, entre outros. Considerando essa análise, se utilizado o PIB de 2004, R\$1,769 trilhão, o custo seria de, aproximadamente, R\$130 bilhões por ano. (Moraes, Edilaine, et al., 2006)

Os resultados quanto ao consumo específico de determinados tipos de bebidas alcoólicas evidenciam as preferências e investimentos dos brasileiros. A bebida com maior consumo per capita do Brasil é, sem dúvidas, a cerveja, com 54 litros per capita/ano. A OMS busca enfatizar que o Brasil está no 63º lugar do uso per capita de álcool na faixa etária de 15 anos, entre uma lista de 153 países, consumo que, se analisado minuciosamente, é preocupante, no entanto, comparado com os outros países da lista é razoavelmente discreto. Exemplo disso, entre as décadas de 1970 e 1990 - considerando 137 países - o Brasil apresentou um crescimento no consumo de bebidas alcoólicas per capita de 74,5%.

Dentre todas as análises e como mencionado anteriormente, a cerveja está no topo do consumo e apresenta índices crescentes, da ordem de 3 a 5% ao ano com uma produção estimada - em 2005 - de 9.884 milhões de litros; enquanto isso, o destaque nacional, a cachaça, teve em 2002 uma produção nacional de 1,3 bilhões de litros. Por fim, faz-se necessário mencionar a produção ilegal de bebidas em território brasileiro que, em 1984, segundo dados da Associação Brasileira de Bebidas (ABRABE), correspondeu a cerca da metade de todo o álcool consumido no território (Bastos, Francisco I., Neilane Bertoni, and Mariana A. Hacker., 2008)

De maneira progressiva a sociedade brasileira vem sentindo o impacto do custo social gerado pelo uso abusivo de álcool, uma vez que é perceptível que os investimentos realizados para amenizar as problemáticas relativas ao tema não estão causando redução considerável. O Brasil se configura como um dos países com maiores índices de criminalidade, acidentes, violência, absenteísmo, desemprego e outros. As justificativas para esse desfalque são diversas, considerando principalmente a má alocação de recursos.

Alguns estudos realizados considerando as análises da ES demonstram a importância que a decisão quanto à alocação de recursos em intervenções que possam vir a minimizar os custos para a sociedade, seja feita de forma cuidadosa e estatisticamente coerente. Algumas constatações atingidas após essas análises foram:

1) Intervenções de baixo custo podem ser tão efetivas quanto aquelas de custo mais elevado;

2) intervenções mais custo-efetivas nem sempre são mais baratas de serem implementadas;

3) o custo-efetividade de abordagens como a Entrevista Motivacional Breve é maior que em outras intervenções;

4) desfechos voltados para a saúde, com tratamentos psicossociais - incluindo Entrevista Motivacional e Treinamento de Habilidades Sociais - apresentam redução do custo social. (Bastos, Francisco I., et al., 2008)

Como já apresentado brevemente, há várias circunstâncias que influenciam no aumento dos problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas. Especialmente em países onde há pouca fiscalização, leis pouco específicas, fiscais em quantidade reduzida, facilidade de acesso aos produtos e, infelizmente, uma legislação enfraquecida, o consumo é desenfreado e o controle e cuidado socioeconômico são praticamente inexistentes. Junto a isso, as mídias ganharam papel de destaque no incentivo ao consumo e a manutenção de hábitos prejudiciais à saúde e à sociedade. A luta que existe hoje, apesar de fragilizada devido a baixa intensidade acrescentada a ela, existe entre os órgãos governamentais nacionais - Ministério Público Federal, Procon, Agência de Vigilância Sanitária e o Congresso - e as agências de propaganda e órgãos representativos. De um lado, os fiscais buscam mitigar a disseminação de informações tendenciosas e prejudiciais, do outro, as mídias atuando de modo a legitimar seu trabalho como livre expressão e incentivo ao livre comércio - e consumo. (Pinsky, Ilana, and Roberto Victor Pavarino Filho., 2007)

Analisando este cenário mais a fundo, o argumento da indústria do álcool é de que a propaganda é um instrumento de escolha de marcas para o indivíduo que já é um consumidor, justificando, assim, a realização de divulgações massivas e sensacionalistas - direta ou indiretamente - para um público que, segundo eles, é seletivo. Apenas a partir da década de 90 diversos estudos começaram a ser feitos e artigos publicados apresentando os efeitos da propaganda sobre o consumo, eles, no geral, buscaram enfatizar que a propaganda de álcool reforça atitudes pró-álcool, podendo aumentar o consumo entre indivíduos que já bebem, como também, em um cenário mais incerto, desencorajar dependendo do cunho da propaganda. (Pinsky, Ilana, and Roberto Victor Pavarino Filho., 2007). Ainda conforme a análise de Pinsky, Ilana, e Roberto Victor

Pavarino Filho, o Brasil em meados dos anos 90, majoritariamente, representava o consumo de álcool como algo relaxante, que aproximava pessoas e gerava humor, o que, como sabe-se, pode potencializar e incentivar - indiretamente - o uso da substância, especialmente, por indivíduos que buscam despertar ou aumentar esses sentimentos e sensações.

## **6. Capítulo 2 – IMPACTO NA ECONOMIA E NA SAÚDE, APROFUNDAMENTO.**

### **6.1 - Efeitos do alcoolismo na saúde e bem-estar dos indivíduos.**

O alcoolismo representa uma grave ameaça à saúde e ao bem-estar dos indivíduos. Os efeitos dessa condição vão além dos danos físicos e se estendem para as esferas psicológica, social e emocional, comprometendo a qualidade de vida de quem sofre com essa doença.

Em termos de efeitos físicos, o abuso de álcool tem sido associado a muitas doenças e complicações de saúde. O consumo excessivo e contínuo de álcool pode resultar em doenças do fígado, incluindo esteatose hepática (acúmulo de gordura no fígado), hepatite alcoólica e cirrose. Essas condições podem causar danos irreversíveis ao fígado, comprometendo sua capacidade de desintoxicar o corpo e metabolizar substâncias essenciais.

Ademais, ainda considerando a integridade física do indivíduo, o consumo excessivo de álcool foi evidenciado como fator de risco para diversas outras doenças e, também, a morte. Dados referentes ao volume médio de consumo e padrões de consumo podem ser correlacionados a diversas categorias de problemas de saúde que se associam diretamente com o consumo de álcool. Exemplos: baixo peso ao nascimento, câncer bucal e orofaríngeo, câncer esofágico, câncer hepático, depressão unipolar e outras desordens psiquiátricas relacionadas ao consumo do álcool, epilepsia, hipertensão arterial, isquemia miocárdica, doença cérebro-vascular, diabetes, cirrose hepática, acidentes com veículos e máquinas automotoras, quedas, intoxicações, danos auto-infligidos e homicídios. (Meloni, J. N., & Laranjeira, R., 2004). Segundo dados fornecidos pela OMS, a população masculina é a com maior letalidade devido ao consumo de álcool, com 5,6%, enquanto que para as mulheres esse percentual fica em torno dos 0,6%.

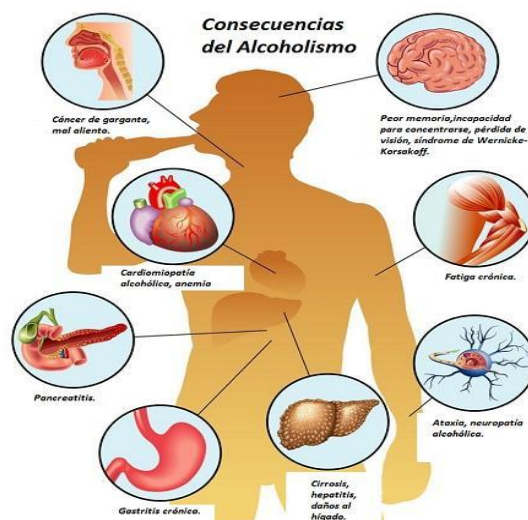
Um indicador de saúde nomeado *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) foi criado em 2000 e busca representar o percentual de anos que são perdidos em razão de doença ou mortalidade precoce relacionados à ingestão alcoólica, e, no ano em questão, estimou-se um valor de 4% para o mundo todo. (Meloni, J. N., & Laranjeira, R., 2004) Ademais, pode-se observar que ao analisar os países nos quais os padrões de consumo e volume de ingestão envolviam riscos maiores, o indicador também foi maior.

Ao analisar países com a economia menos desenvolvida e as taxas de mortalidade já são, rotineiramente, mais altas, o álcool não configura-se como uma entre as dez

principais causas de morte, como é o caso da África. Apesar do consumo desenfreado ser um fenômeno que requer atenção, as condições sanitárias do país, bem como a precariedade do acesso e qualidade dos sistemas de saúde são exorbitantemente mais expressivos. No que diz respeito aos países mais economicamente favorecidos, observa-se que apesar de existirem políticas de prevenção e controle eficazes, o consumo desenfreado de álcool aparece como o terceiro fator de maior acometimento da saúde dos indivíduos e, por exemplo, o indicador DALYs da América do Norte, apresenta números que variam de 4 à 7,9%. Por fim, considerando as nações com economias medianas - como o Brasil - o álcool configura-se como o mais importante fator responsável por causar doença e morte, de tal forma que o indicador varia de 8% à 14,9% do total de problemas envolvendo a saúde. (Meloni, J. N., & Laranjeira, R., 2004)

Além disso, o abuso de álcool está associado a doenças cardiovasculares, como hipertensão, arritmias cardíacas, cardiomiopatia alcoólica e risco aumentado de acidente vascular cerebral e doença cardíaca coronária. Assim como, danos neurológicos, incluindo neuropatia periférica, demência alcoólica e síndrome de Wernicke-Korsakoff, uma deficiência grave de tiamina que afeta a memória e a função cognitiva.

FIGURA 7: CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO



Fonte 7: Maestro virtuale (2020)

Psicologicamente, o alcoolismo está vinculado ao aumento de transtornos mentais, predominantemente depressão e ansiedade. Enquanto inicialmente utilizado como um mecanismo de enfrentamento para o estresse e outras preocupações emocionais, o consumo de álcool frequentemente agrava essas condições ao longo do tempo. Estudos recentes indicam que intervenções terapêuticas que focam na resiliência emocional e no

manejo do estresse podem oferecer alternativas eficazes ao uso de álcool para lidar com problemas emocionais. Além disso, beber muito pode levar a problemas de sono, transtornos de humor e dificuldade em controlar os impulsos.

FIGURA 8: O ÁLCOOL NO CÉREBRO

EDITORIA DE ARTE / O TEMPO

## O ÁLCOOL NO CÉREBRO

O álcool já começa a agir sobre os neurotransmissores – substâncias responsáveis pelas trocas de mensagens entre as células cerebrais – quando tomamos uma taça de vinho ou uma lata de cerveja e ainda nos primeiros minutos

A AÇÃO OCORRE PRINCIPALMENTE SOBRE DOIS NEUROTRANSMISSORES:

**Ácido gama-aminoburítico (Gaba)**  
É um neurotransmissor inibitório. A ação do álcool aumenta a ação do Gaba, causando movimentos lentos e fala enrolada.

**Serotonina**  
É um neurotransmissor que regula o prazer e o humor. O álcool libera mais serotonina, que é considerado o hormônio da felicidade, mais euforia – e, em alguns casos, atitudes que podem resultar em ações violentas.

- 1** Em contato com o álcool, o cérebro libera pequenas moléculas neurotransmissoras chamadas de endorfinas, encefalinas e dinorfinas. Elas são responsáveis pelas sensações de prazer e bem-estar
- 2** No cérebro de pessoas que bebem socialmente, essa liberação ocorre apenas no núcleo accumbens
- 3** Com um sofisticado exame de imagem, pesquisadores conseguiram identificar que, no caso dos alcoolistas, existem receptores de endorfinas também no córtex pré-frontal. Dessa forma, elas sentem mais prazer e bem-estar
- 4** Um medicamento que consiga modular a liberação dos opioides no córtex orbital frontal poderá evitar a sensação de prazer, ajudando no tratamento do alcoolismo

**A** **Córtex pré-frontal**  
Região do cérebro relacionada à recompensa

**B** **Tálamo**  
Um dos principais centros da organização cerebral. As maiores alterações eletrofisiológicas do álcool foram registradas na região do tálamo

**C** **Núcleo accumbens**  
Grupo de neurônios do sistema límbico, relacionado à sensação de recompensa

FONTE: KARINA ABRAHÃO, FARMACOLOGISTA DO LABORATÓRIO DE NEUROCIÊNCIA DO INSTITUTO NACIONAL DE ABUSO DE ÁLCOOL E ALCOOLISMO

Fonte 8: Karina Abrahão, farmacologista do laboratório de neurociência do instituto nacional de abuso de álcool e alcoolismo (2017).

A relação entre o alcoolismo e as doenças mentais é complexa e abrange condições como psicose alcoólica, dependência e síndrome alcoólica fetal. Pesquisas recentes adicionam que o consumo crônico de álcool pode agravar ou até precipitar distúrbios depressivos e ansiosos, sugerindo uma interdependência entre o alcoolismo e a saúde mental. Iniciativas recentes em saúde pública têm focado não apenas o tratamento do alcoolismo em si, mas também a gestão integrada das comorbidades psiquiátricas associadas, o que pode incluir terapias comportamentais e suporte psicossocial contínuo. (Marín-León, Leticia, Helenice Bosco de Oliveira, and Neury José Botega, 2007).

Um estudo realizado na Califórnia evidenciou que morrem três vezes mais homens que mulheres por doenças mentais relacionadas ao álcool, sendo que, dos

números obtidos, 2,7 óbitos foram por psicose alcoólica, 3,27 por dependência e 0,88 por abuso da substância, em uma análise feita com 100.000 homens. Outro levantamento feito, agora, na Alemanha, foi feito acompanhando a vida pós tratamento de antigos dependentes, os dados evidenciaram uma taxa de mortalidade anual para esses indivíduos de 2%, número considerado elevado diante dos 0,4% da população geral pertencente a mesma faixa etária. (Marín-León, Leticia, Helenice Bosco de Oliveira, and Neury José Botega, 2007).

O impacto do alcoolismo se estende profundamente às relações sociais e familiares, frequentemente levando a desafios como divórcio e isolamento. Para além dessas questões, o comportamento associado ao alcoolismo pode precipitar conflitos severos e desintegração das redes de apoio social. Programas de intervenção familiar que incluem terapia de grupo e suporte comunitário têm mostrado resultados promissores na reabilitação de relacionamentos afetados pelo consumo de álcool.

Além de seus efeitos devastadores na saúde física e mental, o alcoolismo eleva substancialmente o risco de comportamentos perigosos, como direção sob influência e violência doméstica. Políticas públicas focadas na prevenção, como campanhas de conscientização e restrições legais ao acesso de álcool, são cruciais para mitigar esses riscos. Estudos demonstram que estratégias integradas que combinam políticas legais com suporte psicossocial são efetivas em reduzir os incidentes de comportamento de risco entre alcoolistas.

Após relatório divulgado em 2002 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), evidenciou-se que o consumo abusivo de bebidas foi responsável por 4% da carga global de doenças e 3,2% de todas as mortes prematuras mundiais. Em estimativas mais abrangentes, a correspondência equivale a 58.3 milhões de anos perdidos por razão de inaptidão e 1.8 milhão de mortes, ou 3,2% da mortalidade global, por doenças atribuíveis à ingestão alcoólica. (Duailibi, Sérgio, and Ronaldo Laranjeira, 2007)

De maneira abrangente, o alcoolismo exerce uma ampla e danosa influência sobre a saúde e o bem-estar dos indivíduos. Os efeitos vão além das consequências físicas, afetando a saúde mental, os relacionamentos sociais, a capacidade de desempenhar papéis sociais e profissionais e aumentando a vulnerabilidade a comportamentos de risco. É fundamental compreender a extensão desses efeitos para implementar abordagens eficazes de prevenção, tratamento e suporte às pessoas afetadas pelo alcoolismo.

## 6.2 – Impactos econômicos do alcoolismo na sociedade

O alcoolismo tem impactos econômicos significativos na sociedade abrangendo diferentes áreas e setores. Esses impactos refletem tanto os custos diretos associados ao tratamento e cuidado dos indivíduos afetados pelo alcoolismo quanto os impactos indiretos que afetam a produtividade, os sistemas jurídicos e a assistência social.

FIGURA 9: DEZ PRINCIPAIS CONSUMIDORES MUNDIAIS DE ÁLCOOL PURO (2003)



Fonte 9: *World Drink Trends*, 2005

Um dos principais impactos econômicos do alcoolismo envolve custos médicos. O tratamento médico e os cuidados de saúde necessários para tratar os problemas de saúde decorrentes do alcoolismo são significativos. A exposição desenfreada ao álcool associa-se a maior incidência de acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, quedas, queimaduras e afogamentos. Ademais, o desenvolvimento de transtornos como a cirrose hepática, dependência da substância, doenças cerebrovasculares neoplasias de lábio, cavidade oral, faringe, laringe, esôfago e fígado, gastrite, varizes esofagianas, pancreatites aguda e crônica, diabetes *mellitus*, tuberculose, pneumonia e *influenza*. (Marín-León, Leticia, Helenice Bosco de Oliveira, and Neury José Botega, 2007). As vítimas procuram aconselhamento médico, exames, medicamentos e, em casos mais extremos, hospitalização e cirurgia. Esses custos são incorridos pelo sistema de saúde, seguro de saúde e, em alguns casos, indivíduos diretamente afetados. (Marín-León, Leticia, Helenice Bosco de Oliveira, and Neury José Botega, 2007)

Além disso, como apresentado anteriormente, o alcoolismo compromete a produtividade econômica. Indivíduos afetados pelo alcoolismo podem ter dificuldades em manter empregos devido a faltas frequentes, baixo desempenho e problemas de relacionamento no ambiente de trabalho. A perda de produtividade não apenas afeta os

indivíduos, mas também as empresas e a economia como um todo. A diminuição da produtividade resultante do alcoolismo pode levar a uma redução no crescimento econômico, aumento dos custos trabalhistas e diminuição da competitividade das empresas.

Adicionalmente, o alcoolismo tem um impacto econômico na assistência social. As famílias dos indivíduos afetados muitas vezes enfrentam dificuldades financeiras devido aos gastos excessivos com álcool, bem como às vezes se submetem a dinâmicas abusivas com a ideiação de que em algum momento o indivíduo viciado irá aceitar ajuda. Isso pode resultar em uma maior dependência de programas de assistência social e benefícios governamentais. Os recursos destinados a esses programas são sobrecarregados, impactando o orçamento público e a sociedade como um todo.

É importante ressaltar que esses impactos econômicos estão interligados e têm efeitos em cascata. Por exemplo, o alcoolismo pode levar à perda de emprego, o que por sua vez pode resultar em dificuldades financeiras, acesso limitado aos serviços de saúde e maior dependência de programas de assistência social. Esses fatores combinados aumentam a carga econômica do alcoolismo.

FIGURA 10: ALCOOLISMO



Fonte 10: Organização Mundial de Saúde

### 6.3 - Custos econômicos do alcoolismo

Os custos econômicos associados a essa condição abrangem uma ampla gama de áreas, desde custos de assistência médica até efeitos negativos na produtividade e no mercado de trabalho. Primeiro, os custos diretos de saúde associados ao alcoolismo são significativos. Isso inclui hospitalização, desintoxicação, terapia de reabilitação e custos

de cuidados médicos contínuos. Esse gasto onera o sistema de saúde e consome recursos que podem ser dirigidos para outras áreas da saúde.

No que diz respeito aos custos diretos, o tratamento médico é uma das principais preocupações. As pessoas afetadas pelo alcoolismo necessitam de intervenções médicas especializadas para lidar com os danos à saúde decorrentes do consumo excessivo de álcool. Isso inclui consultas médicas regulares, terapias, medicação e, em alguns casos, internações hospitalares. Os custos associados a esses serviços de saúde podem ser significativos, sobrecarregando tanto os sistemas de saúde públicos quanto os indivíduos que precisam arcar com as despesas médicas.

Ademais, vale ressaltar - como apresentado previamente - que o consumo de álcool relaciona-se com ações políticas, tais como a regulamentação e fiscalização da venda para menores, idade mínima para consumo e ainda, locais e horários de venda. Medidas incentivando o consumo existem sob a administração legal, como é o caso das leis de New Hampshire (EUA), estado que não cobra imposto sobre a venda do álcool e apresenta o índice de venda per capita mais elevado de todo o país. (Marín-León, Leticia, Helenice Bosco de Oliveira, and Neury José Botega, 2007)

Não obstante, deve-se considerar o ônus social do vício, a partir de uma análise feita em Minnesota (EUA), estudiosos observaram que no ano de 1983, apesar de a dependência alcoólica corresponder a uma parcela mínima do total de óbitos daquele ano, o custo direto foi de aproximadamente 4% do orçamento da saúde, enquanto que os custos envolvendo a redução da produtividade no trabalho e absenteísmo atingiram pelo menos três vezes o valor dos custos médicos. Por fim, a análise do território nacional brasileiro, feita através de dados da OMS, estimou que o consumo *per capita* de álcool (puro) por pessoa de 15 anos ou mais, no Brasil, no período 1996-2000, quase quadruplicou em relação ao período 1961-1965. (Marín-León, Leticia, Helenice Bosco de Oliveira, and Neury José Botega, 2007)

Além dos custos diretos de tratamento, o alcoolismo também acarreta custos indiretos que afetam a produtividade e a economia como um todo. Indivíduos afetados pelo alcoolismo podem enfrentar dificuldades em manter empregos estáveis devido a ausências frequentes, baixo desempenho e problemas de relacionamento no ambiente de trabalho. Isso resulta em perda de renda pessoal e também impacta negativamente as

empresas, que sofrem perdas econômicas devido à diminuição da eficiência e ao aumento do absenteísmo relacionado ao alcoolismo.

Os custos legais são outro impacto econômico relevante do alcoolismo. O consumo excessivo de álcool está associado a comportamentos de risco, como dirigir embriagado. Isso resulta em acidentes de trânsito, danos materiais, lesões e até mesmo mortes. Os custos legais envolvem processos judiciais, multas, indenizações e custos de encarceramento. Esses custos são suportados pelo sistema de justiça criminal, pelos envolvidos nos acidentes e pela sociedade em geral.

Outro aspecto importante a ser considerado é o custo econômico dos programas de prevenção e educação. As campanhas de conscientização, os programas de prevenção e a educação pública demandam recursos financeiros significativos. Segundo estudos, em meados dos anos 90, somente US\$11,9 bilhões dos US\$294 bilhões estimados como sendo o custo social do abuso de substâncias nos Estados Unidos foram investidos em tratamento. (Gallassi, Andrea Donatti, et al. 2008). Outro estudo relevante também realizado nos Estados Unidos, especialmente no estado do Novo México, constatou que os gastos hospitalares relacionados ao uso do álcool somaram US\$ 51 milhões no ano de 1998, e, como comparativo US\$ 35 milhões arrecadados em impostos sobre o álcool foram declarados no mesmo período, evidenciando que a comunidade questão investiu uma quantidade exorbitante de dinheiro para tratar as consequências deixadas pelo consumo de álcool que, apesar de não ser exorbitante se comparado ao gasto em tratamento, afetou direta e expressivamente a população. (Gallassi, Andrea Donatti, et al. 2008)

Analisando a nível nacional, um estudo realizado, em 1993, pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp), mostrou que o alcoolismo, se comparado a outros problemas de saúde, é responsável por gerar três vezes mais licenças médicas; aumentar em cinco vezes as chances de acidentes de trabalho; aumentar em oito vezes a utilização de diárias hospitalares e levar as famílias a recorrerem três vezes mais às assistências médica e social (Brasil, 2004) e (Gallassi, Andrea Donatti, et al. 2008).

**FIGURA 11: CONSUMO TOTAL DE ÁLCOOL PURO POR REGIÕES DO MUNDO EM 2003**

<b>Consumo Total de Álcool Puro por Regiões do Mundo (2003)</b>		
<b>REGIÃO</b>	<b>Número de Países incluídos</b>	<b>Total de Consumo de Álcool Per Capita em (2003)</b>
Europa Ocidental	20	7,80
<b>União Europeia</b>	<b>15</b>	<b>9,04</b>
Europa do Leste	10	7,08
América Latina	10	4,07
América do Norte	2	6,82
Ásia Austral	2	7,13
Resto do Mundo	13	2,48
<b>Total do Mundo</b>	<b>57</b>	<b>3,87</b>

Fonte 11: Alexandre Barata, 2011

Embora os investimentos em programas de prevenção e educação demandam recursos financeiros significativos, esses custos são justificados pelos benefícios econômicos de longo prazo. A prevenção do alcoolismo resulta em menos gastos com tratamentos médicos, programas de reabilitação e intervenções de emergência. Além disso, reduzir a incidência do alcoolismo contribui para a melhoria da produtividade no trabalho, diminuição do absenteísmo e aumento da estabilidade econômica das famílias.

Apesar de existir uma série de indicadores para estimar os custos envolvendo o alcoolismo - como o DALY e QALY - que se configuram como os instrumentos mais confiáveis para análise, documentação e posterior criação de estratégias viáveis para a sociedade de combate e prevenção, os mesmo apresentam-se incipientes no Brasil enquanto que seguem avançados nos países desenvolvidos. Além disso, esses estudos e indicadores econômicos sofrem resistência por parte da comunidade de profissionais de saúde e, de maneira geral, há cada vez mais empecilhos para a implementação e uso dessas ferramentas, do que incentivo. (Gallassi, Andrea Donatti, et al. 2008)

## **7. Capítulo 3 - PLANOS DE AÇÃO EXISTENTES E SUA EFICÁCIA NO COMBATE AO ALCOOLISMO**

### **7.1 - Avaliação dos planos de ação existentes em escala global**

As políticas do álcool incluem medidas que necessitam da atuação ou decisão de autoridades governamentais ou de organizações não governamentais, com o objetivo de minimizar ou prevenir problemas associados ao consumo de álcool.

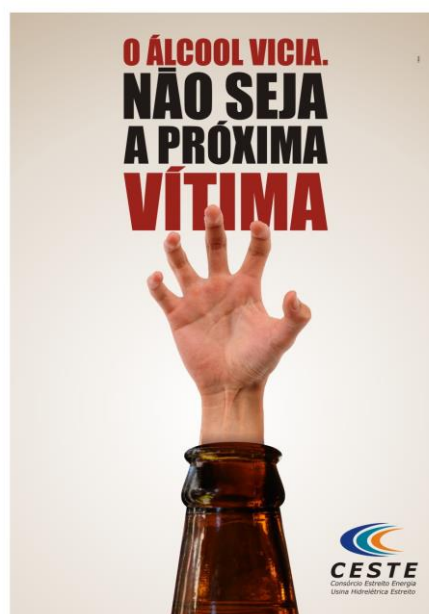
Geralmente, os responsáveis por estabelecerem as leis das políticas do álcool variam entre os países, mas costumam abranger o poder legislativo e executivo, com a implementação e execução de leis que abrangem questões como idade legal para consumir álcool, restrições, locais de venda.

No Brasil, particularmente, recai sobre as ONGs a responsabilidade de representarem o público nos assuntos relacionados ao consumo de álcool. (Duailibi, Sérgio, and Ronaldo Laranjeira, 2007)

Resumidamente, as políticas do álcool podem ser divididas em duas categorias: As alocativas e as regulatórias. A primeira, promove recursos a um grupo, instituição, organização ou entidade específica que será responsável por proporcionar medidas de prevenção e tratamento, almejando que o apoio público seja garantido - como através do financiamento de campanhas e fornecimento de tratamento a dependentes. Por outro lado, a segunda busca influenciar os comportamentos e decisões individuais diretamente, sendo um bom exemplo dessa categoria a utilização de leis para restringir o uso de álcool em determinados espaços e por determinados grupos, bem como a taxação dessas bebidas, entre outros. (Duailibi, Sérgio, and Ronaldo Laranjeira, 2007)

Sabe-se que o valor político e de mercado da bebida alcoólica se faz presente e determinante em muitas dinâmicas sociais e, por isso, as indústrias atuam como o principal órgão defensor de sua administração e fornecimento em quantidade. De maneira a evitar críticas diretas e comoção social, a indústria já buscou - como ainda busca - fazer propagandas educativas que facilmente se espalhem entre os povos, seja pelas mídias sociais, rádios, programas e comerciais de televisão, rótulos de produtos, entre outros, como é o caso do alerta popularmente conhecido “Se beber, não dirja” ou então “beba com moderação”, no entanto, seus interesses comerciais conflitam diretamente com as medidas de saúde pública. (Duailibi, Sérgio, and Ronaldo Laranjeira, 2007)

FIGURAS 12 E 13: BANNERS DE CONSCIENTIZAÇÃO A RESPEITO DO  
CONSUMO DE ÁLCOOL



Fontes 12 e 13: google imagens, acesso em 10 nov. 2023

Estudos chamam atenção para o fato de que o aumento de preços do álcool mostrou-se como uma medida eficaz na redução do consumo, principalmente considerando os grupos mais vulneráveis - adolescentes e dependentes.

Nos Estados Unidos, após o aumento nos preços das bebidas alcóolicas em certa de 10%, houve uma diminuição significativa nos índices referentes a motoristas dirigindo embriagados. Além disso, foi observada uma diminuição na ocorrência de crimes como sequestro, assalto, furto, violência doméstica, abuso de crianças e roubo de veículos. À vista disso, para o país, a inserção de taxas e impostos foi uma medida benéfica para a diminuição dos danos do álcool na sociedade.

Duailibi, Sérgio, e Ronaldo Laranjeira ainda evidenciam em seus achados que há várias ações passíveis de serem tomadas quanto ao acesso e venda das substâncias, como, por exemplo, realizando a delimitação dos pontos de venda - leis de zoneamento urbano -, diminuindo a densidade dos pontos de venda, reduzindo conseqüentemente os lucros na venda de álcool, entre outros.

FIGURA 14: FATORES ENVOLVIDOS NA REGULAÇÃO DO MERCADO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.

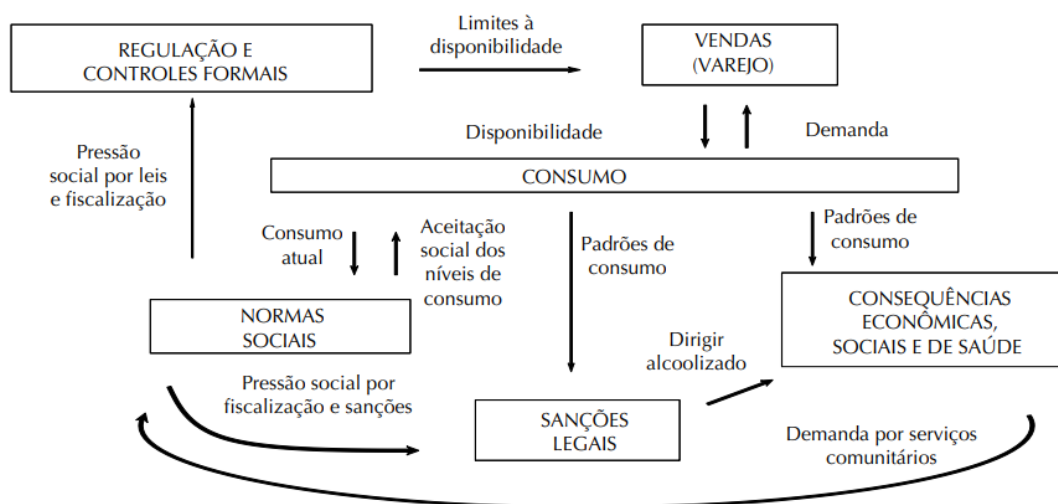


Figura. Fatores envolvidos na regulação do mercado de bebidas alcoólicas. Modelo idealizado por Holder & Reynolds<sup>11</sup> (1997).

Fonte 14: Modelo idealizado por Holder & Reynolds

De maneira abrangente, os planos de ação dividem-se de modo a considerar o contexto no qual podem ser aplicados, como analisado anteriormente. Por exemplo, sabe-se que os gastos - tanto para a saúde e integridade dos indivíduos, quanto para a sociedade, como um geral - envolvendo os acidentes de trânsito causados, principalmente, pelo consumo desenfreado de álcool são exorbitantes.

Especialistas sugerem diversas ações para diminuir a taxa de acidentes relacionados ao álcool. Uma medida eficaz seria reduzir o limite legal de álcool no sangue para motoristas. O risco de acidentes para uma pessoa com uma concentração alcoólica de 0,05% é quase o dobro em comparação com alguém que não consumiu álcool. Além disso, quando essa taxa chega a 0,08%, o risco de acidentes aumenta quase dez vezes.

Outra medida importante é a implementação de postos de fiscalização que realizem testes de bafômetro de forma aleatória ou seletiva. Nessa ocasião, leva-se em consideração que a quantidade de testagens é, ainda, reduzida mundialmente e que, comumente, os testes são feitos baseados nos achismos dos fiscais responsáveis, porém, como apresentado por um estudo feito no Estados Unidos, a possibilidade de a polícia deixar de selecionar motoristas com concentração maior de 0,10% é de 50%.

Ademais, estimativas indicam que a realização de mil testes diários reduz em até 6% a incidência de acidentes graves e em 19% acidentes noturnos com apenas um veículo. Além das mencionadas, a perda ou suspensão da carteira de habilitação mostrou-se, também, como uma medida eficaz para a redução de acidentes alcoólicos dependentes ou não. (Duailibi, Sérgio, and Ronaldo Laranjeira, 2007)

Em suma, quando analisados os custos envolvidos na organização e implementação de tais estratégias, estes são vistos como um investimento, se comparados aos custos que o consumo expressivo de álcool apresenta. No entanto, é notório reconhecer que a implementação dessas medidas tende a ser mais encarecida quando há alguma resistência para sua aplicação e administração.

Um estudo realizado pela OMS avaliou diferentes políticas de consumo de bebidas alcoólicas e a partir dos dados obtidos, fez-se uma lista dando destaque as consideradas dez melhores práticas. É importante destacar que os critérios adotados incluem a evidência de eficácia, suporte científico comprovado, adaptabilidade a diferentes culturas, e os custos de implementação e manutenção.

Práticas listadas, referentes a políticas de controle de álcool:

1. Estabelecimento (e fiscalização) de idade mínima legal para compra de bebidas alcoólicas;
2. Monopólio governamental das vendas de bebida no varejo;
3. Restrição dos horários ou dias de venda;
4. Restrições de densidade dos pontos de venda de álcool;
5. Criação de impostos para o álcool.

Práticas envolvendo o controle entre o consumo e a direção:

1. Redução do limite de concentração sanguínea do álcool permitida para dirigir;
2. Suspensão administrativa da licença de motoristas que dirigem alcoolizados;
3. Estabelecimento de postos de fiscalização de sobriedade;
4. Política de “tolerância zero” quanto ao dirigir alcoolizado, por vários anos, no licenciamento para motoristas novatos.

Prática de cunho terapêutico:

1. Instituir processos terapêuticos do tipo intervenções breves para bebedores pesados.

Ademais, os autores em questão fazem menção a existência de outras políticas que, no entanto, são de baixa efetividade e alto custo:

- Promoção de atividades alternativas de lazer e diversão “livres de álcool” (como esportes)
- Prevenção nas escolas
- Designação de serviços de transporte ou “designação do motorista da vez” para prevenção do dirigir alcoolizado.
- Advertências nos rótulos das bebidas não são eficazes em mudar comportamentos relacionados ao consumo de álcool e não são efetivos para diminuir o consumo entre bebedores pesados.
- Mensagens publicitárias.

## **7.2 - Indicadores de monitoramento e avaliação de políticas brasileiras de prevenção e controle do alcoolismo**

Ao focar a análise nas políticas existentes e aplicadas em território nacional, os autores Duailibi, Sérgio e Ronaldo Laranjeira trazem achados significativos.

No Brasil, as leis federais que regulamentam o consumo e o acesso a bebidas alcoólicas incluem o artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90), que proíbe a venda de álcool para menores de 18 anos, e o artigo 165 do Código Brasileiro de Trânsito, que considera infração gravíssima dirigir com uma concentração de álcool no sangue superior a seis decigramas por litro.

No entanto, apesar de os olhos da legislação o cenário parecer seguro, a fiscalização mostra-se precária. A partir de um estudo realizado em território brasileiro, foi comprovado que menores de idade (abaixo dos 17 anos) conseguiram facilmente ter acesso e comprar bebidas alcoólicas em vários estabelecimentos distintos, sem encontrarem obstáculos para a obtenção das substâncias.

Apesar disso, pode-se identificar uma boa perspectiva quanto aos avanços na legislação nacional. Em 2005 realizou-se a Primeira Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas sobre o Álcool, promovida diretamente pelo governo brasileiro que contou com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), marco esse que buscou enfatizar a necessidade de desenvolvimento de uma estratégia que se envolve todo o continente, de modo a implementar políticas e programas capazes de prevenir e mitigar os danos relacionados ao consumo de álcool. Ao final desta cerimônia, chegou-se em uma cartilha que englobava todas as situações em que medidas deveriam ser tomadas, como segue:

- Ocasões em que se bebe excessivamente;
- Consumo geral da população e das mulheres em particular (inclusive durante a gravidez);
- Consumo por menores de idade, jovens, índios e outras populações vulneráveis;
- Violência, lesões intencionais, acidentes, doenças e transtornos ocasionados pelo consumo do álcool.

Ademais, existem variados órgãos que atuam no combate ao alcoolismo, ainda que o cenário pareça desfavorável. O Ministério da Saúde determinou uma política que dedica atenção especial e integral aos usuários de álcool e outras drogas e a principal dificuldade encontrada para a manutenção abrangente dessa medida deve-se à escassez de capacitação e formação aos profissionais de saúde, no tema em questão.

Outro contribuinte de grande destaque é a Política Nacional sobre o Álcool, que com vigor reforça a necessidade de implementação de um Projeto de prevenção do uso de álcool entre as populações indígenas, que, no entanto, também requer profissionais qualificados e fortalecimento das redes de abastecimento, fornecimento da saúde e, no geral, assistência. (Mangueira, Suzana de Oliveira, et al., 2015).

FIGURA 15: BANNER REPRESENTATIVO A RESPEITO DO MÊS NACIONAL DE COMBATE ÀS DROGAS E AO ALCOOLISMO (2021)



Fonte 15: FK Grupo e Organização Mundial de Saúde

A autora Suzana de Oliveira enfatiza que, no que diz respeito às ações para o combate e a prevenção do vício e dependência em álcool e outras drogas, as ações concretas mostram-se inexpressivas e o tratamento oferecido, quase sempre, é precário.

Sendo assim, é visível que os investimentos realizados pelos setores públicos não são capazes de minimizar os problemas decorrentes do alcoolismo e, por isso, faz-se necessário eliminar barreiras a fim de construir soluções que, de fato, atinjam positiva e significativamente os indivíduos. Faz-se importante a coleta regular desses dados, além da análise contínua dos indicadores relacionados ao consumo de álcool, pois assim torna-se mais acessível a elaboração de estratégias e medidas para o controle do alcoolismo.

Para melhorar a eficácia das políticas brasileiras de prevenção e controle do alcoolismo, é fundamental adotar uma abordagem multifacetada que englobe aspectos educacionais, regulatórios e de saúde pública. Primeiramente, o fortalecimento das iniciativas educacionais que começam na infância pode ser uma das chaves para prevenir o início precoce do consumo de álcool. Isso pode ser feito por meio de programas integrados nos currículos escolares que ensinem sobre os efeitos nocivos do álcool e promovam habilidades de vida saudável.

Adicionalmente, é crucial que as campanhas de conscientização sejam direcionadas não apenas para os jovens, mas para toda a comunidade, incluindo programas específicos para pais e responsáveis, que muitas vezes são os modelos de comportamento para as crianças e adolescentes. Tais campanhas devem ser apoiadas por

evidências e adaptadas às realidades culturais e sociais das diversas regiões do Brasil, garantindo maior relevância e eficácia.

A legislação existente sobre o consumo de álcool também deve ser rigorosamente aplicada e, se necessário, reformada. A aplicação de leis que proíbem a venda de álcool a menores e a condução sob influência de álcool deve ser intensificada, com sanções adequadas para garantir o cumprimento. Ao mesmo tempo, é importante implementar políticas que facilitem o acesso ao tratamento de saúde mental e de dependência química, com serviços bem equipados e profissionais qualificados.

Além disso, a colaboração entre os setores de saúde, educação e segurança pública pode gerar sinergias que reforcem as estratégias de prevenção e controle. Essa integração permite uma resposta mais coesa e eficiente aos desafios impostos pelo alcoolismo na sociedade.

Outra medida importante é o desenvolvimento de um sistema robusto de monitoramento e avaliação que acompanhe continuamente o consumo de álcool e a eficácia das políticas implementadas. Este sistema deve coletar dados detalhados que permitam análises regulares e o ajuste das políticas conforme necessário para atender às mudanças nas tendências de consumo e nos resultados de saúde pública.

A cooperação internacional também pode trazer novas perspectivas e recursos para as políticas de alcoolismo. A troca de conhecimentos e práticas bem-sucedidas com outros países pode inspirar inovações e adaptações úteis ao contexto brasileiro, especialmente em um momento em que o alcoolismo é reconhecido globalmente como um problema de saúde pública que transcende fronteiras.

O indicador da incidência do consumo excessivo de álcool é um indicador fundamental na monitorização e avaliação das políticas de prevenção e controle do alcoolismo. Este indicador mede a frequência de novos casos de consumo excessivo de álcool durante um determinado período, geralmente todos os anos. A sua utilização é essencial para identificar picos ou aumentos significativos de consumo que possam indicar falhas ou lacunas nas políticas atuais.

Este indicador permite aos formuladores de políticas e pesquisadores entenderem melhor como as intervenções específicas estão modificando comportamentos em

diferentes demografias e regiões. A coleta desses dados é feita através de inquéritos de saúde e entrevistas populacionais, que questionam os indivíduos sobre seus hábitos de consumo de álcool. Com esses dados, é possível analisar tendências ao longo do tempo e ajustar as políticas para serem mais direcionadas e eficazes.

A análise dos dados do indicador de incidência também pode ser desagregada por idade, sexo, localização geográfica e outros critérios sociodemográficos, permitindo uma compreensão mais detalhada dos grupos mais vulneráveis ou em risco. Isso é crucial para desenvolver programas de prevenção direcionados que possam efetivamente reduzir os casos de uso excessivo de álcool.

O sucesso da utilização deste indicador depende da qualidade e consistência dos dados recolhidos, bem como da aplicação de metodologias analíticas rigorosas para garantir que a informação é precisa e fiável. A colaboração entre instituições de saúde, agências governamentais e organizações comunitárias é essencial para maximizar a utilidade deste indicador no desenvolvimento e reformulação de políticas públicas eficazes contra o alcoolismo.

O envolvimento da comunidade é essencial para o sucesso das políticas de controle do alcoolismo. Iniciativas que partem da base comunitária e que mobilizam lideranças locais podem aumentar significativamente a aceitação e o impacto das medidas preventivas. Além disso, essas iniciativas podem ajudar a desestigmatizar o tratamento do alcoolismo, promovendo uma cultura de cuidado e suporte dentro das comunidades.

Essas estratégias, se bem implementadas e coordenadas, podem construir uma base sólida para reduzir os impactos do alcoolismo no Brasil, garantindo uma sociedade mais saudável e segura para todas as gerações.

Para fortalecer ainda mais o combate ao alcoolismo no Brasil, é importante considerar o papel das novas tecnologias e das mídias digitais. A utilização de aplicações móveis, plataformas online e redes sociais pode alargar o alcance das campanhas de educação e sensibilização, prestando apoio em tempo real às pessoas em risco ou em recuperação. Além disso, o envolvimento de influenciadores digitais e campanhas colaborativas com organizações não governamentais podem criar um diálogo mais aberto sobre os perigos do alcoolismo, tornando a informação mais acessível e menos estigmatizada.

## 8. CONCLUSÃO

Diante desses impactos econômicos-sociais, das consequências para saúde e bem estar da população e dos custos envolvidos serem abrangentes - como analisado ao longo da elaboração da presente tese -, é essencial implementar estratégias de prevenção eficazes, programas de tratamento acessíveis e políticas públicas que visem à redução do consumo excessivo de álcool. Investir na conscientização, educação e promoção de ambientes saudáveis pode contribuir para a redução dos custos econômicos associados ao alcoolismo. Além disso, abordar o alcoolismo de forma abrangente e integrada é fundamental para minimizar os impactos econômicos negativos na sociedade.

Ademais, em vista, especialmente, dos substanciais custos econômicos relacionados ao alcoolismo, é crucial adotar uma abordagem abrangente que inclua medidas de prevenção, intervenção precoce, tratamento eficaz e programas de suporte. Investir em estratégias preventivas e oferecer acesso facilitado a serviços de tratamento e apoio são fundamentais para mitigar os custos econômicos e melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas afetadas pelo alcoolismo. A compreensão desses custos e a implementação de abordagens eficazes são essenciais para reduzir o impacto econômico negativo do alcoolismo na sociedade e garantir uma alocação adequada de recursos para atender a outras necessidades sociais.

## 9. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

**Mangueira, Suzana de Oliveira, et al.** "Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura." *Psicologia & sociedade* 27 (2015): 157-168.

**Marín-León, Leticia, Helenice Bosco de Oliveira, and Neury José Botega.** "Mortalidade por dependência de álcool no Brasil: 1998-2002." *Psicologia em Estudo* 12 (2007): 115-121. Acesso em: 05 nov. 2023

**Gallassi, Andrea Donatti, et al.** "Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool." *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* 35 (2008): 25-30. Acesso em: 05 nov. 2023

**Pinsky, Ilana, and Roberto Victor Pavarino Filho.** "A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública." *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 29 (2007): 110-118. Acesso em: 05 nov. 2023

**Meloni, J. N., & Laranjeira, R.** (2004). Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 26, 7-10. Acesso em: 05 nov. 2023

**Garcia, Leila Posenato, and Zila M. Sanchez.** "Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação." *Cadernos de Saúde Pública* 36 (2020): e00124520. Acesso em: 05 nov. 2023

**Diário do Nordeste:** "Violência provoca 1 a cada 5 mortes ligadas ao consumo de álcool no Ceará". Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ceara/violencia-provoca-1-a-cada-5-mortes-ligadas-ao-consumo-de-alcool-no-ceara-1.3251617>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

**Secretaria da Segurança Pública do Rio Grande do Sul:** "Álcool estava presente no sangue de 37% dos condutores mortos em acidentes em 2019". Disponível em: <<https://ssp.rs.gov.br/alcool-estava-presente-no-sangue-de-37-dos-condutores-mortos-em-acidentes-em-2019>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

**Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA):** "Alcoolismo: 10 danos à saúde". Disponível em: <<https://cisa.org.br/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/53-alcoolismo-10-danos-a-saude>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

**Hospital Santa Mônica:** "Doenças causadas pelo alcoolismo: saiba as consequências do vício". Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/doencas-causadas-pelo-alcoolismo-saiba-as-consequencias-do-vicio/>>. Acesso em: 05 jun. 2023.

**Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP):** "Problemas causados pelo consumo custam 7,3% do PIB". Disponível em: <<https://www.unifesp.br/reitoria/dci/publicacoes/entreteses/item/2196-problemas-causados-pelo-consumo-custam-7-3-do-pib>>. Acesso em: 01 jun. 2023.

**Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD):** "Aspectos econômicos do consumo de álcool no Brasil", Disponível em: <<https://www.oecd-ilibrary.org/sites/09bdf2c-pt/index.html?itemId=/content/component/09bdf2c-pt>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

**Galduroz, José Carlos F., and Raul Caetano.** "Epidemiologia do uso de álcool no Brasil." *Brazilian Journal of Psychiatry* 26 (2004): 3-6. Acesso em: 06 nov. 2023

**Nappo, Solange A.** "Consumption of anorexigenic amphetamine-like drugs (diethylpropion, fenproporex and mazindol) and of d, l-fenfluramine in Brazil during the years of 1988 and 1989." *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 5.1 (1996): 19-25. Acesso em: 05 nov. 2023

**Moraes, Edilaine, et al.** "Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool." *Brazilian Journal of Psychiatry* 28 (2006): 321-325. Acesso em: 05 nov. 2023

**Bastos, Francisco I., Neilane Bertoni, and Mariana A. Hacker.** "Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005." *Revista de Saúde Pública* 42.suppl 1 (2008): 109-117. Acesso em: 06 nov. 2023

**Duailibi, Sérgio, and Ronaldo Laranjeira.** "Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas." *Revista de Saúde Pública* 41.5 (2007): 839-848. Acesso em: 06 nov. 2023