
PROMOÇÃO DA SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALCOHOL EN BRASIL: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA
HEALTH PROMOTION AND PUBLIC POLICIES OF ALCOHOL IN BRAZIL: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Suzana de Oliveira Mangueira, Fernanda Jorge Guimarães e Jorgiana de Oliveira Mangueira
Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE, Brasil

Ana Fátima Carvalho Fernandes e Marcos Venícios de Oliveira Lopes
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil

RESUMO

O uso nocivo de álcool é um grave problema de saúde pública que traz consequências negativas para o indivíduo, a família e a sociedade. O estudo teve como objetivo investigar a inserção da promoção da saúde no contexto das políticas públicas do álcool no Brasil. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura e foram selecionados quatro documentos oficiais e quinze artigos para análise. Os critérios de inclusão foram: ser artigo completo de pesquisa; estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol; estar disponível eletronicamente e abordar a temática em estudo. As políticas públicas do álcool abordam a promoção da saúde de modo ainda pontual, com estratégias direcionadas à redução de danos. A literatura ressalta a necessidade de reformulação das políticas públicas do álcool de forma a priorizar a promoção da saúde e a assistência nos diversos níveis de atenção à saúde para grupos vulneráveis, tais como mulheres, adolescentes e indígenas.

Palavras-chave: alcoolismo; políticas públicas; promoção da saúde.

RESUMEN

El uso nocivo del alcohol es un problema grave de salud pública que tiene consecuencias negativas para el individuo, familia y sociedad. El objetivo fue investigar la inclusión de la promoción de salud en el contexto de las políticas públicas de alcohol en Brasil. Se realizó una revisión integradora de la literatura y se seleccionaron cuatro documentos oficiales y quince artículos para el análisis. Los criterios fueron: trabajo de investigación completo; publicado en Portugués, Inglés o español; disponible electrónicamente y aborda la cuestión en estudio. Las políticas públicas de alcohol frente a la promoción de la salud siguen siendo puntuales, dirigidas a la reducción de daños. Destacamos la necesidad de reformar las políticas públicas del alcohol para dar prioridad a la promoción de la salud y de la asistencia en los diferentes niveles de atención de salud para los grupos vulnerables como las mujeres, los adolescentes y los indígenas.

Palabras-clave: alcoholismo; políticas públicas; promoción de la salud.

ABSTRACT

The harmful use of alcohol is a serious public health problem that has negative consequences for the individual, family and society. The study aimed to investigate the inclusion of health promotion in the context of public policies of alcohol in Brazil. We conducted an integrative literature review and four official documents and fifteen articles were selected for analysis.

Inclusion criteria were: being full article research; be published in Portuguese, English or Spanish; be available electronically and address the issue under study. The public alcohol policies discuss health promotion are still point in time, with strategies aimed at harm reduction. The literature highlights the need for a revision of public policies on alcohol in order to prioritize health promotion and assistance in the various levels of health care for vulnerable groups such as women, adolescents and indigenous.

Keywords: alcoholism; public policies; health promotion.

Introdução

O consumo prejudicial de bebidas alcoólicas é um sério problema de saúde pública que tem aumentado progressivamente. A mortalidade e as limitações funcionais causadas pelo abuso do álcool acarretam altos custos ao sistema de saúde (Monteiro, Dourado, Graça Junior, & Freire, 2011). Os conceitos fundamentais que envolvem os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso do álcool incluem a intoxicação aguda, o uso nocivo para a saúde e a síndrome da dependência. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID -10), a intoxicação aguda é o estado consequente ao uso de uma substância psicoativa, envolve perturbações da consciência, cognitivas, da percepção, do afeto ou do comportamento. Tais perturbações estão diretamente ligadas aos efeitos farmacológicos agudos da substância consumida. O abuso ou uso nocivo para a saúde refere-se ao consumo de substância psicoativa que é prejudicial à saúde e pode envolver complicações físicas ou psíquicas. A síndrome da dependência engloba o conjunto de fenômenos comportamentais cognitivos e fisiológicos decorrentes do consumo repetido e persistente de uma substância psicoativa, associado ao desejo de ingerir a droga e consequente dificuldade de controlar o consumo (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2010).

As estatísticas apontam para um significativo aumento do consumo nocivo do álcool ao longo dos últimos anos. Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) revelaram que houve um discreto aumento da proporção de pessoas não abstinentes (ou bebedores) entre os anos de 2006 (48%) e 2012 (50%). Entretanto, houve aumento significativo no número de doses e frequência de consumo. Em 2006, 29% afirmaram consumir cinco doses ou mais e, em 2012, este número aumentou para 39%. O número de pessoas que bebem pelo menos uma vez por semana cresceu de 42% , em 2006, para 53% em 2012. O levantamento mostrou ainda que o início do consumo tem sido cada vez mais precoce (Laranjeira, 2014).

No intuito de minimizar as consequências geradas pelo abuso do álcool, se faz necessária a efetivação na prática de políticas públicas já existentes, pois são meios importantes para reduzir as desigualdades sociais e econômicas, de modo a assegurar o acesso equitativo a bens e serviços, inclusive a atenção à saúde. Tais políticas devem ser aplicadas ao conjunto de setores relacionados aos determinantes da saúde, com vistas a atuar na raiz da problemática do alcoolismo (Silva, Vasconcelos, Padilha, Martini, & Backes, 2007).

Neste contexto, enfatiza-se a necessidade de ações de promoção da saúde, compreendidas como estratégias de articulação transversal com enfoque nos determinantes do processo saúde-doença da população e nas diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no Brasil, a fim de construir mecanismos que diminuam as situações de vulnerabilidade, promovam a equidade e insiram a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (Ministério da Saúde, 2010). Isto requer, ainda, a existência de políticas públicas abrangentes, efetiva articulação intersetorial do poder público e privado e participação popular (Lima, Braga, Fernandes, Souza, & Marinho, 2009). Assim, entende-se promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para melhorar e controlar sua saúde (Ministério da Saúde, 2002). Desta forma, a Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivo incrementar a qualidade de vida e reduzir os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (Ministério da Saúde, 2010).

A produção científica que envolve a interface entre consumo nocivo de álcool e promoção da saúde individual e/ou coletiva ainda é escassa e configura-se em um campo de investigação a ser desvelado (Lima et al., 2009). Assim, o estudo tem por objetivo investigar a inserção da promoção da saúde no contexto das políticas públicas do álcool no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

Método

A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto foi a revisão integrativa da literatura, que tem o propósito de reunir e resumir resultados de estudos acerca de uma questão ou tema específico, de modo ordenado e sistemático, com vistas a contribuir para o aprofundamento do conhecimento do conteúdo investigado (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008). A revisão integrativa diferencia-se da revisão sistemática, pois nesta última os estudos incluídos são decorrentes de pesquisas experimentais (ensaios clínicos randomizados) que retratem fortes evidências científicas (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

A revisão integrativa perpassou pelas seguintes etapas: estabelecimento da questão de pesquisa e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; interpretação e discussão dos resultados; e a última etapa foi constituída pela apresentação da revisão (Mendes et al., 2008).

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: como a promoção da saúde tem sido descrita no contexto das políticas públicas do álcool no Brasil?

A seleção da amostra incluiu os principais documentos oficiais associados às políticas públicas do álcool e artigos ligados ao tema investigado. A busca foi realizada *online* por meio de acesso ao portal do Governo Federal e Ministério da Saúde. Foram selecionados documentos oficiais (leis, decretos, publicações, entre outros) que tivessem relação com o tema.

A seleção dos artigos foi efetuada a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, visto que a BVS permite a busca simultânea em diversas bases de dados nas quais estão indexados os principais periódicos brasileiros e a SciELO possui as revistas editadas no Brasil com melhores indexações. Foram utilizados como palavras-chave os descritores controlados: alcoolismo, promoção da saúde e políticas públicas. Embora o termo alcoolismo refira-se à dependência do álcool pela CID-10, a sua utilização, como descritor em saúde (<http://decs.bvs.br/>), é sinônimo de abuso de álcool, intoxicação alcoólica crônica e intoxicação por álcool crônica. Deste modo, foi selecionado por refletir os diversos problemas atrelados ao consumo de álcool.

Realizaram-se três cruzamentos: alcoolismo AND promoção da saúde AND políticas públicas, alcoolismo AND promoção da saúde e alcoolismo AND políticas públicas, uma vez que o cruzamento dos três simultaneamente só resultou em um artigo na BVS e nenhum artigo na SciELO. O segundo cruzamento resultou em cinco artigos na BVS e um na SciELO, e o terceiro cruzamento em dez artigos na BVS e dois na SciELO, com um total de 19 artigos.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos para esta revisão integrativa foram: ser artigo completo de pesquisa; estar publicado nos idiomas português, inglês ou espanhol; estar disponível eletronicamente e abordar a temática em estudo.

A busca foi realizada pelo acesso *online*. A amostra final foi constituída por quatro documentos oficiais (leis, decretos e publicações do Ministério da Saúde) e 15 artigos, publicados entre os anos de 2003 e 2011. Quatro artigos foram excluídos: três por estarem repetidos e um por não ter contemplado a temática do estudo. Assim, dos 19 artigos encontrados na busca, restaram 15 para análise. O Quadro 1, em anexo, apresenta o ano de publicação, os autores, o título e as principais conclusões dos estudos. Não houve recorte temporal, os artigos que emergiram da busca e foram

inseridos após análise dos critérios de inclusão estavam compreendidos neste período. Dos documentos oficiais e artigos foram extraídas informações que buscassem responder ao questionamento proposto e objetivo do estudo, as quais mostrassem a inter-relação das ações de promoção da saúde e políticas públicas do álcool.

Os resultados foram agrupados em duas categorias: *Políticas públicas do álcool e sua interface com a promoção da saúde – breve histórico* e *A promoção da saúde no contexto do consumo nocivo do álcool*. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva, o que permitiu a síntese da revisão integrativa, a fim de atingir o objetivo proposto.

Resultados e discussão

Os dados analisados foram categorizados em dois eixos principais, o primeiro relacionado a um breve histórico das políticas públicas do álcool e sua interface com a promoção da saúde e o segundo sobre a promoção da saúde no contexto do consumo nocivo do álcool, com base na literatura relativa à temática.

Políticas públicas do álcool e sua interface com a promoção da saúde – breve histórico

A construção e a implementação de políticas públicas podem contribuir para a reprodução de um modelo de atenção à saúde hegemônico ou para a recriação de práticas e processos de trabalho em saúde (Alves, 2009). As políticas do álcool são aquelas que relacionam álcool, saúde e bem-estar social (Laranjeira & Romano, 2004). No que concerne às políticas relacionadas a álcool e drogas, a literatura destaca duas vertentes: proibicionismo e redução de danos (Alves, 2009), também denominadas de regulação e alocação (Laranjeira & Romano, 2004).

As políticas proibicionistas ou regulatórias buscam influenciar comportamentos e práticas por meio de ações diretas. Elas partem do princípio de que o abuso do álcool está vinculado a problemas de saúde ou a desvio moral/ criminal e se caracterizam pelo autoritarismo das intervenções propostas (Alves, 2009; Laranjeira & Romano, 2004). Por sua vez, as políticas de alocação ou redução de danos partem do princípio de que o consumo do álcool sempre esteve e estará presente na história da humanidade e, já que não pode ser suprimido da sociedade, são necessárias estratégias para reduzir os danos advindos desta prática, tanto para os usuários como para a coletividade, como, por exemplo, ampliar o acesso ao tratamento gratuito para dependentes do álcool (Alves, 2009; Laranjeira

& Romano, 2004). A estratégia de redução de danos emerge como alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência e amplia as ofertas em saúde para a população de usuários de substâncias psicoativas (Passos & Souza, 2011).

O consumo crescente de álcool ao longo dos anos tem gerado um impacto mundial em termos assistenciais e financeiros, não apenas no que se refere ao usuário, como também aos familiares e à sociedade em que ele está inserido (Gallassi, Alvarenga, Andrade, & Couttolenc, 2008). No Brasil, também é notório o impacto do custo social gerado pelo abuso de álcool e os investimentos realizados não conseguem reduzir de modo significativo os problemas decorrentes desta prática, tais como criminalidade, acidentes, violência doméstica, absenteísmo, desemprego e outros (Moraes, Campos, Figlie, Laranjeira, & Ferraz, 2006).

Apesar de tais problemas permearem de forma notória a sociedade, pouco tem sido feito para mensurar, quantitativamente, suas consequências em nosso país. Assim, observa-se uma má alocação dos recursos, pois, no Brasil, ainda não existem parâmetros, baseados em fortes evidências científicas, que sustentem uma correta tomada de decisão (Moraes et al., 2006). Estudos que abordem o custo social relacionado ao abuso do álcool são necessários para se pensar e efetivar a construção de políticas públicas mais consistentes e auxiliar os gestores de saúde em processos de tomadas de decisão em consonância com o perfil epidemiológico e socioeconômico do país, de modo a estabelecer prioridades de investimentos em saúde de acordo com a real necessidade que a população apresenta (Gallassi et al., 2008; Moraes et al., 2006).

Ao considerar que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecer a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e buscar subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento, o Ministério da Saúde apresentou, em 2003, a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Ministério da Saúde, 2003). Esta política reforça que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado e considera a abordagem da redução de danos um caminho promissor, por reconhecer em cada usuário suas singularidades e ter por objetivo a defesa da vida (Ministério da Saúde, 2003).

No tocante à promoção da saúde, a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas destaca a importância da atenção integral como forma de maximizar a saúde de indivíduos e coletividade nos três níveis de atenção. Aponta como estratégias

de promoção da saúde a atenção às populações mais vulneráveis e a mudança de paradigma de “doentes” ou “criminosos” para cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania (Ministério da Saúde, 2003).

Neste contexto, a redução de danos emerge como estratégia para minimizar as consequências nocivas do consumo do álcool. Em 2004, o Ministério da Saúde publica a coletânea “Álcool e redução de danos”, de maneira a embasar governo e sociedade para a construção efetiva de uma política pública intersetorial que reduza os danos associados ao consumo de bebidas alcoólicas. A redução de danos enfoca intervenções realistas e pragmáticas, por reconhecer que o consumo do álcool pode não ser interrompido e busca estratégias que sejam atingíveis. Destaca-se que tais estratégias são complementares e não substitutas das ações regulatórias (Ministério da Saúde, 2004).

Em 2007, é publicada a Política Nacional sobre o Álcool, que tem como fim a sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, de forma a contemplar a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida causados por este consumo, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira (Decreto n. 6.117, 2007a).

A Política Nacional sobre o Álcool exibe um conjunto de medidas para reduzir e prevenir danos à saúde e à vida e engloba estratégias referentes a: diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, por meio da divulgação de dados epidemiológicos e incentivo à pesquisa; regulamentação da publicidade de bebidas alcoólicas; tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool; sensibilização e mobilização da opinião pública sobre o tema; redução de demanda de álcool por populações vulneráveis; segurança pública; associação de álcool e trânsito; capacitação de profissionais e parceria com os municípios (Decreto n. 6.117, 2007a).

Embora as ações sistemáticas de atenção integral em álcool e drogas pelo SUS tenham iniciado em 2003, observou-se que elas eram pontuais, o que exigiu um incremento nas ações assistenciais. Tal aspecto, somado ao cenário epidemiológico que mostrou a expansão do consumo de álcool e drogas, fez emergir a necessidade de um Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011). O objetivo do PEAD foi intensificar, ampliar e diversificar as ações direcionadas para a promoção da saúde, prevenção, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo

prejudicial de substâncias psicoativas, de modo a prover uma resposta adequada, sensível ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da complexa clínica no âmbito de álcool e drogas, em consonância, no plano intersetorial, com as demais políticas geradoras de inclusão e cidadania (Ministério da Saúde, 2009).

O PEAD sustenta-se em quatro eixos de intervenção: ampliação de acesso ao tratamento; qualificação da atenção; articulação intra e intersetorial, com a sociedade civil e participação social; e, por fim, a promoção da saúde e dos direitos, inclusão social e enfrentamento do estigma. No quarto eixo, as estratégias de promoção da saúde se focam nas ações educativas em escolas, sensibilização de gestores, desenvolvimento de ações conjuntas entre sociedade civil e governo e de ações de promoção e prevenção em saúde mental na primeira infância (Ministério da Saúde, 2009).

A promoção da saúde no contexto do consumo nocivo do álcool

Em relação à promoção da saúde no contexto do consumo nocivo do álcool, a literatura pesquisada ressalta a necessidade de políticas públicas direcionadas a populações vulneráveis, tais como mulheres, adolescentes e indígenas.

As mulheres têm se destacado em meio ao perfil dos consumidores de álcool, conforme os dados do I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool da população brasileira de 2007, ao mostrar que 65% dos homens e 41% das mulheres consomem algum tipo de bebida alcoólica (Laranjeira, Pinsky, Zaleski, & Caetano, 2007). O consumo prejudicial do álcool traz consequências que atingem não só as mulheres, mas interferem no convívio familiar e no crescimento e desenvolvimento dos filhos. Além disto, expõe essas mulheres a situações de violência, muitas vezes não reconhecida como tal, gera um lar desestruturado e favorece ao surgimento de estresse e ansiedade (Monteiro et al., 2011).

A literatura aponta para o aumento do consumo de álcool entre mulheres, que tem ocorrido de modo cada vez mais precoce. Dados do II LENAD revelaram que a idade de experimentação do álcool, em mulheres, quando comparados os anos de 2006 e 2012, na faixa etária de até 11 anos aumentou de 1% para 4%; dos 12 aos 14 anos, de 7% para 13%; e dos 15 aos 17 anos, de 28% para 32% (Laranjeira, 2014). A diferença entre gêneros tem diminuído progressivamente, assim como para outros grupos especiais. Salienta-se que a metabolização do álcool e de outras substâncias

psicoativas ocorre de forma mais lenta nas mulheres do que nos homens, o que as torna mais susceptíveis aos prejuízos relacionados ao seu consumo, mesmo quando ingerem níveis mais baixos de álcool por período mais curto (Elbreder, Laranjeira, Siqueira, & Barbosa, 2008).

A questão do alcoolismo feminino é urgente e evidencia a necessidade de políticas públicas mais eficazes voltadas à promoção da saúde e prevenção do abuso de álcool. Dados do II LENAD indicaram que, em 2012, as mulheres representaram 38% das pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses. A proporção de mulheres que consomem cinco doses ou mais aumentou de 17%, em 2006, para 27% em 2012 e a frequência de beber, pelo menos uma vez por semana, aumentou de 27%, em 2006, para 38% em 2012 (Laranjeira, 2014). Os problemas ligados ao uso do álcool, por sua complexidade, são um desafio para todo profissional que trabalha na saúde. Nesse enfoque, a educação em saúde, como estratégia de promoção da saúde, deve priorizar grupo de mulheres, valorizar o seu estilo de vida e direcionar ações ao componente familiar (Monteiro et al., 2011).

Outra população vulnerável mencionada pela literatura são os adolescentes. A adolescência é um importante período de transição entre a infância e a idade adulta, marcado por transformações biológicas, físicas, comportamentais e sociais complexas. Geralmente, os comportamentos de alcoolização, nessa etapa da vida, ocorrem em contexto situacional incentivador e promotor do consumo (Barroso, Mendes, & Barbosa, 2009). O início do uso de drogas lícitas e/ou ilícitas ocorre geralmente na adolescência, por ser uma fase de curiosidade, de especial valorização do grupo de amigos e do conhecido “comportamento rebelde”, que marca o começo do processo de sua autonomia em relação à família (Souza, Ferriani, Silva, Gomes, & Souza, 2010).

Entre os fatores associados ao consumo de álcool por adolescentes, destacam-se os inerentes às estruturas familiares e sociais: separação dos pais, conflitos com a mãe, presença de pai permissivo, ter sofrido maus tratos, não possuir prática religiosa e residir com usuário de álcool e/ou drogas. Dentre as principais motivações para o uso, estão a curiosidade, o prazer e a intenção de ficar animado e diminuir a ansiedade (Matos, Carvalho, Costa, Gomes, & Santos, 2010).

O enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas por adolescentes compreende tanto a intensificação das políticas e programas que promovem sensibilização e controle social da oferta e acesso às bebidas, quanto

a sensibilização no ambiente familiar (Matos et al., 2010). As ações com vistas a diminuir os riscos sofridos por jovens e adolescentes em função da violência e outros danos decorrentes do alcoolismo devem adotar a perspectiva do protagonismo juvenil. Isto significa promover os jovens como sujeitos das intervenções, estimular sua participação ativa na definição das prioridades, na implementação de ações e na avaliação dos resultados (Ministério da Saúde, 2004). Para trazer os jovens à cena, é imprescindível redefinir posturas que estão ainda muito enraizadas na escola, na política, na comunidade, na família e em muitos outros espaços de circulação dos jovens (Ministério da Saúde, 2004).

Crianças, adolescentes e jovens são considerados segmentos vulneráveis e priorizados pelo PEAD. Há uma tendência de uso de álcool e outras drogas cada vez mais cedo nesta população. Tal situação apresenta-se mais grave quando se considera também o impacto das consequências danosas do álcool e do crack, por exemplo, na vida afetiva, familiar e social, além dos prejuízos à saúde (Ministério da Saúde, 2009). Em virtude do enorme contingente de crianças, adolescentes e jovens, no Brasil, a sociedade deve assumir o compromisso ético de cuidar destes segmentos, numa atenção global, porquanto o descaso do presente poderá incorrer em um custo futuro pesado para toda a sociedade (Decreto n. 6.117, 2007).

Os adolescentes são um segmento prioritário nas políticas públicas do álcool. Dados do II LENAD mostraram um aumento dos abstinentes (pessoas que não beberam álcool nos últimos 12 meses) de 66%, em 2006, para 74% em 2012, na faixa etária de 14 a 17 anos. Contudo, a idade de consumo regular ao longo do tempo manteve-se estável entre os meninos, mas cresceu significativamente entre as meninas, visto que a proporção que declarou ter começado a beber regularmente até os 15 anos era de 69%, em 2006, e aumentou para 74% em 2012 (Laranjeira, 2014).

Além de mulheres e adolescentes, a literatura apontou ainda a população indígena como vulnerável aos efeitos negativos do alcoolismo. No que tange ao consumo do álcool pela população indígena, sabe-se que, antes da colonização, o álcool era consumido de forma tradicional, controlado pelos rituais e pelas cerimônias e em situações de consumo coletivo. Com o processo de aculturação, houve um abandono do uso artesanal do álcool e uma propagação das bebidas destiladas, com teor alcoólico mais elevado (Melo, Maciel, Oliveira, & Silva, 2011).

Ao considerar a diversidade sócio-cultural indígena e a heterogeneidade dos perfis epidemiológicos, é fundamental a adequação de

propostas e metodologias de trabalho voltadas às necessidades desta população, pautada no processo histórico vivenciado por ela e suas consequências (Guimarães & Grubits, 2007).

Neste contexto, observa-se a necessidade de empreender um trabalho de resgate da cultura, prevenção de doenças e promoção da saúde, com vistas ao melhoramento das condições de vida da população indígena (Melo et al., 2011). A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas aborda a necessidade de capacitação e formação aos profissionais de saúde, em uma perspectiva multiprofissional para os profissionais atuantes na atenção primária, inclusive aqueles que trabalham com populações indígenas (Ministério da Saúde, 2003).

A Política Nacional sobre o Alcool reforça a implementação do Projeto de prevenção do uso de álcool entre as populações indígenas, na qual, além da capacitação de profissionais de saúde e educação e lideranças das comunidades indígenas, requer a articulação e o fortalecimento das redes de assistência existentes nas comunidades e municípios circunvizinhos (Decreto n. 6.117, 2007).

Os profissionais de saúde são agentes no processo da transformação social e devem participar da concepção e implementação de programas e projetos de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, de modo a promover a integração social. A ação educativa em saúde envolve profissionais, instituições, clientela, família e comunidade (Silva et al., 2007). Diante desta problemática, percebe-se a necessidade de haver uma maior intervenção por parte das políticas públicas na dependência de substâncias, não apenas para as drogas ilícitas, mas, principalmente, em relação ao álcool, que, por ser uma droga lícita, assim como o tabaco, tem o seu consumo facilitado e traz consigo várias complicações clínicas, psicológicas, familiares e sociais (Sousa & Oliveira, 2010).

A dependência do álcool, juntamente com o tabaco e o crescente uso do crack, são problemas graves do ponto de vista epidemiológico. Entretanto, as ações concretas são poucas e o tratamento oferecido aos dependentes é precário, apesar de se reconhecer que o abuso do álcool provoca acidentes de trânsito e de trabalho, relaciona-se às diversas formas de violência, inclusive a doméstica e abre as portas para o consumo de drogas ilícitas (Bessa, 2010). As consequências advindas do uso nocivo do álcool, tais como: sofrimento e complicações físicas e mentais, desemprego, violência e criminalidade, mortalidade, morbidade, entre outros, acarretam,

significativamente, um elevado custo econômico para a sociedade (Moraes et al, 2006).

Neste contexto, uma medida eficaz e de baixo custo para prevenir o consumo de bebidas alcoólicas seria o controle da propaganda de bebidas nos meios de comunicação, sobretudo na televisão. Porém, sua efetivação permanece nebulosa e congelada, em decorrência do poderoso *lobby* da indústria de bebidas (Bessa, 2010). Nos últimos anos, é vista uma atividade intensa por parte das indústrias do álcool ou de grupos ou indivíduos com interesses particulares, no sentido de influenciar a investigação científica, bem como os processos públicos, órgãos e autoridades públicas responsáveis pela elaboração e implementação de políticas e da legislação de saúde pública (Cunha Filho, Marques, & Faria, 2010).

A cerveja, por exemplo, por ser uma droga lícita, conta cada vez mais com a permissividade social, legitimada e fortalecida por um amplo espaço de divulgação na mídia. As propagandas de cerveja são, em sua grande maioria, direcionadas a um público cada vez mais jovem e contêm diversas mensagens subliminares que, com cenas bastante instigantes, incentivam o consumo dessas bebidas alcoólicas (Oliveira, Romera, & Marcellino, 2011). Estudo concluiu que o conhecimento atual sobre o tema mostra que a diminuição da exposição à publicidade tem impacto positivo e proporcional, ainda que não de forma linear, sobre o consumo de álcool, especialmente entre os mais jovens, justamente a população mais vulnerável. Ademais, outras medidas regulatórias da oferta do produto, como a sobretaxação ou a restrição na instalação e funcionamento dos pontos-de-venda, têm se demonstrado eficazes na redução do consumo de álcool (Pinsky & Jundi, 2008).

No Brasil, dados de economia interna atestam que a arrecadação de impostos sobre o comércio de bebidas alcoólicas e cigarros se alternam em primeiro e segundo lugares (Martins, 2006). Dados estimam que o Brasil gaste 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) por ano com consequências de problemas relacionados ao álcool, desde o tratamento médico à perda da produtividade decorrentes do seu uso (Gallassi et al, 2008). Um estudo apontou que a relação entre o crescimento do mercado brasileiro de bebidas e os efeitos do álcool no organismo é um problema econômico, pois, ao passo que o potencial de arrecadação de impostos, a geração de empregos e de renda é bastante significativa, o custo social de manutenção dos efeitos das bebidas alcoólicas é muito expressivo. Deve-se avaliar se é vantajoso para o país gerar bilhões de reais em arrecadação de impostos,

empregos e renda, por meio da exposição da sociedade a diversos problemas ocasionados pelo álcool ou se existem alternativas mais práticas e menos danosas à sociedade para movimentar a economia do que o crescimento da indústria do álcool (Ferrari, 2008).

É notável que os investimentos realizados pelo Poder Público não conseguem minimizar os problemas decorrentes do abuso/ dependência do álcool, tais como criminalidade, acidentes, violência doméstica, absentismo, desemprego e outros (Cunha Filho et al., 2010). Com a finalidade de prevenir os acidentes de trânsito causados por estado de embriaguez, em 2008, foi sancionada a Lei n.11.705, que inibe o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, conhecida popularmente como “Lei seca” (Lei n. 11.705, 2008). É preciso pensar na redução ou eliminação de barreiras e na construção de soluções que permitam atingir os objetivos legitimamente preconizados pela saúde pública para uma política e legislação efetiva do álcool, de modo a reorientar tais políticas e mobilizar os atores envolvidos nesta causa (Cunha Filho et al., 2010).

Considerações finais

O estudo abordou a promoção da saúde no contexto das políticas públicas do álcool no Brasil. Verificou-se que tais políticas enfocam estratégias voltadas à redução de danos, de forma complementar a ações regulatórias. A abordagem de redução de danos aproxima-se do conceito de promoção da saúde, por enxergar o usuário de álcool como um cidadão, portador de direito à saúde, bem como aos direitos humanos e à diversidade dos usuários ou dependentes do álcool. As estratégias não estão direcionadas para a abstinência, mas para a defesa da vida, no intuito de alcançar a autonomia dos usuários e seus familiares, por meio da construção de redes de suporte social e difusão da informação, educação e aconselhamento.

A literatura mostrou a necessidade de reformulação de políticas públicas do álcool voltadas à promoção da saúde de grupos vulneráveis, como mulheres, adolescentes e indígenas. Os adolescentes são considerados um segmento prioritário das políticas públicas do álcool no Brasil, enquanto que as mulheres e indígenas ainda são tratados de forma pontual por tais políticas. Assim, observa-se a necessidade do cumprimento das políticas existentes e ampliação do escopo de intervenções para outras populações. Para tanto, faz-se necessária a reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do abuso do álcool, por meio da estruturação e fortalecimento da rede pública de saúde, como também do esforço conjunto

de governo, profissionais da saúde e comunidade em geral com vistas à promoção da saúde e minimização dos custos gerados pelo uso nocivo do álcool.

Referências

- Alves, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(11), 2309-2319.
- Barroso, T., Mendes, A., & Barbosa, A. (2009). Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17(3), 347-353.
- Bessa, M. A. (2010). Contribuição à discussão sobre a legalização de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 632-636.
- Cunha Filho, H., Marques, R. F., & Faria, P. L. (2010). Dificuldades políticas, éticas e jurídicas na criação e aplicação da legislação sobre álcool e tabaco: contributo para o desenvolvimento da investigação em Direito da Saúde Pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 205-218.
- Decreto n. 6.117, de 22 de maio de 2007. (2007). Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil.
- Elbreder, M. F., Laranjeira, R., Siqueira, M. M., & Barbosa, D. A. (2008). Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 9-15.
- Ferrari, V. (2008). *O mercado de cervejas no Brasil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Economia, Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, RS.
- Gallassi, A. D., Alvarenga, P. G., Andrade, A. G., & Couttolenc, B. F. (2008). Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(Supl. 1), 25-30.
- Guimarães, L. A. M. & Grubits, S. (2007). Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 45-51.
- Laranjeira, R. (Org.). (2014). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.
- Laranjeira, R. & Romano, M. (2004). Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl. 1), 68-77.
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., & Caetano, R. (Elaboração, redação e organização). Duarte, P. C. A. V. (Revisão técnica científica). (2007). *I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Lei n. 11.705, de 19 de junho de 2008. (2008). Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que 'institui o Código de Trânsito Brasileiro', e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4o do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil.
- Lima, H. P., Braga, V. A. B., Fernandes, A. F. C., Souza, A. M. A., & Marinho, A. M. (2009). Interfaces entre alcoolismo e promoção da saúde nas produções da pós-graduação *stricto sensu* brasileira. *Revista Rene*, 11(4), 190-199.
- Martins, N. (2006). *Alcoolismo e a vida em sociedade*. Campinas, SP: Komedi.
- Matos, A. M., Carvalho, R. C., Costa, C. O. M., Gomes, K. E. P. S., & Santos, L. M. (2010). Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(2), 302-313.
- Melo, J. R. F., Maciel, S. C., Oliveira, R. C. C., & Silva, A. O. (2011). Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 21(1), 319-333.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Ministério da Saúde. (2002). *As cartas da Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. (2003). *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. (2004). *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em desenvolvimento*. Brasília: Autor.
- Ministério da Saúde. (2009). Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas: PEAD 2009-2011. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. (2010). *Política Nacional de Promoção da Saúde* (3ª ed.). Brasília, DF: Autor.
- Monteiro, C. F. S., Dourado, G. O. L., Graça Junior, C. A. G., & Freire, A. K. N. (2011). Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. *Escola Anna Nery*, 15(3), 567-572.
- Moraes, E., Campos, G. M., Figlie, N. B., Laranjeira, R. R., & Ferraz, M. B. (2006). Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 321-325.
- Oliveira, M., Romera, L. A., & Marcellino, N. C. (2011). Lazer e juventude: análise das propagandas de cerveja veiculadas pela televisão. *Revista da Educação Física/UEM*, 22(4), 535-546.
- Passos, E. H. & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162.
- Pinsky, I. & Jundi, S. A. R. J. E. (2008). O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(4), 362-374.
- Silva, S. E. D., Vasconcelos, E. V., Padilha, M. I. C. S., Martini, J. G., & Backes, V. M. S. (2007). A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Escola Anna Nery*, 11(4), 699-705.
- Sousa, F. S. P. & Oliveira, E. N. (2010). Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de internação psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 671-677.
- Souza, S. L., Ferriani, M. G. C., Silva, M. A. I., Gomes, R., & Souza, T. C. (2010). A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 733-741.

Organização Mundial da Saúde - OMS. (2010). *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. (10th rev). Geneva: WHO. Acesso em 04 de setembro, 2014, em <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F10-F19>.

Submissão em: 24/09/2013

Revisão em: 18/08/2014

Aceite em: 27/09/2014

Suzana de Oliveira Mangueira é enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco. Endereço: Rua do Alto do Reservatório, S/N, Bela Vista. Vitória de Santo Antão /PE, Brasil. CEP 55608-280. E-mail: suzanaom@hotmail.com

Fernanda Jorge Guimarães é enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Professora Assistente do Núcleo de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória/ UFPE. E-mail: ferjorgui@hotmail.com

Jorgiana de Oliveira Mangueira é fisioterapeuta. Mestre em Saúde Pública pela UFC. Professora Assistente do Núcleo de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória/ UFPE. E-mail: jorgianafisio@hotmail.com

Ana Fátima Carvalho Fernandes é enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: afcana@ufc.br

Marcos Venícios de Oliveira Lopes é enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela UFC. Professor Associado do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: marcos@ufc.br

Anexo

Quadro 1. Principais conclusões dos artigos selecionados para o estudo

Ano	Autores	Título	Principais conclusões
2011	Claudete Ferreira de Souza Monteiro; Giovanna de Oliveira Libório Dourado; Carlos Alberto Guzman Graça Júnior; Alessandra Kelly do Nascimento Freire.	Relatos de mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas	As mulheres do estudo apresentam uma trajetória de vida sofrida, permeada pela bebida alcoólica, desde a infância envolvida em situações familiares de abuso de álcool. O sistema de saúde deve estar atento a este segmento, implementar medidas de prevenção, controle e de promoção da saúde de mulheres em uso prejudicial de álcool.
2011	Sílvia Éder Dias da Silva; Esleane Vilela Vasconcelos; Maria Itayra Coelho de Souza Padilha; Jussara Gue Martini; Vânia Marli Schubert Backes.	A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo	A educação em saúde é apontada como estratégia de se trabalhar com a população, e não para a população, pois a mesma é levada à reflexão e ao desenvolvimento da consciência sobre as condições necessárias para a melhoria de sua saúde.
2011	Juliana Rízia Félix de Melo; Silvana Carneiro Maciel; Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira; Antonia Oliveira Silva.	Implicações do uso do álcool na comunidade indígena Potiguara.	Na população indígena estudada, o consumo de bebidas alcoólicas já ocorre de forma abusiva e precoce, necessitando-se de um trabalho mais efetivo de prevenção e de resgate da cultura desta comunidade.
2010	AnalyMarquardt de Matos; Rosely Cabral de Carvalho; Maria Conceição Oliveira Costa; Karina Emanuella Peixoto de Souza Gomes; Luciana Maia Santos.	Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados	Os programas escolares e políticas públicas de prevenção do consumo de bebidas alcoólicas devem considerar o conhecimento dos fatores pessoais, interpessoais, familiares e ambientais associados a este consumo por adolescentes, com vistas a comportamentos que minimizem a exposição ao risco associado.
2010	Helder de Pádua Lima; Violante Augusta Batista Braga; Ana Fátima Carvalho Fernandes; Ângela Maria Alves e Souza; Angélica Mota Marinho.	Interfaces entre alcoolismo e promoção da saúde nas produções da pós-graduação <i>stricto sensu</i> brasileira.	O estudo reflete o crescimento do interesse pela problemática relativa à dependência química, pela pós-graduação <i>stricto sensu</i> brasileira, embora ainda restrito, dada a dimensão e importância que a temática vem tomando na atualidade.
2009	Simone Agadir Santos; Giovanni Lovisi; Letícia Legay; Lúcia Abelha.	Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil	Os transtornos mentais mais prevalentes foram: episódio depressivo, dependência de substâncias psicoativas, transtorno de estresse pós-traumático, dependência de álcool e esquizofrenia. É necessário acesso ao tratamento dos transtornos mentais e políticas públicas voltadas ao controle de meios e respostas sociais à redução do comportamento suicida.

2009	Teresa Barroso; Aida Mendes; António Barbosa.	Análise do fenómeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas	A maioria dos adolescentes da amostra em estudo já consumiu bebidas alcoólicas, no entanto, o consumo regular não é comum entre os adolescentes do 7º ao 9º ano de escolaridade. Cerca de ¼ dos adolescentes estudantes já se embriagaram pelo menos uma vez na vida e referem o consumo de mais de três bebidas na mesma ocasião. A maioria dos adolescentes inicia o consumo de bebidas alcoólicas em casa com a família. Os dados mostram a necessidade de programas de prevenção.
2009	Vânia Sampaio Alves	Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas	Um importante desafio à saúde pública, na atualidade, é a estruturação e o fortalecimento de uma rede de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas e às suas famílias, centrada na atenção comunitária, orientada pela concepção ampliada de redução de danos e articulada com outras redes de serviços sociais e de saúde.
2008	Andrea Donatti Gallassi; Pedro Gomes de Alvarenga; Arthur Guerra de Andrad; Bernard François Couttolenc.	Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool	Os estudos econômicos se apresentam avançados nos países desenvolvidos e incipientes no Brasil. A necessidade de pesquisas nacionais que abordem o custo social do abuso do álcool tem como uma das finalidades subsidiar a construção e efetivação de políticas públicas mais consistentes e que estejam de acordo com o perfil epidemiológico e socioeconômico do país.
2008	Márcia Fonsi Elbreder; Ronaldo Laranjeira; Marluce Miguel de Siqueira; Dulce Aparecida Barbosa.	Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química	Mulheres usuárias de álcool que desistiram do tratamento no primeiro mês quando comparadas às não desistentes fizeram mais uso de fermentados ou a associação destes com destilados, consumiram menos unidades de álcool por semana, usaram menos medicações coadjuvantes e procuraram menos tratamentos prévios. Faz-se necessário planejar estratégias de adesão ao tratamento específico para mulheres usuárias de álcool com a finalidade de redução de tal agravo à saúde nesta população.
2008	Tatiana de Castro Amato; Pollyanna Santos da Silveira; Jussara Siqueira de Oliveira; Telmo Mota Ronzani.	Uso de bebida alcoólica, religião e outras características sociodemográficas em pacientes da atenção primária à saúde – Juiz de Fora, MG, Brasil – 2006	A maioria dos pacientes foi considerada abstinente ou com uso de baixo risco, de acordo com os resultados do AUDIT. Os evangélicos apresentaram menor padrão de consumo. Observou-se maior padrão de consumo no sexo masculino, abaixo de 43 anos de idade e solteiros.

2007	Elisa Chalem; Sandro Sendin Mitsuhiro; Cleusa P. Ferri; Marina Carvalho Moraes Barros; Ruth Guinsburg; Ronaldo Laranjeira.	Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil	A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo, associado a fatores educacionais, comportamentais e econômicos, precipitando problemas acarretados pela maternidade precoce. O estudo forneceu subsídios para políticas públicas de saúde, com vistas a prevenir a gravidez na adolescência.
2006	Edilaine Moraes; Geraldo M. Campos; Neliana B. Figlie; Ronaldo R. Laranjeira; Marcos B. Ferraz.	Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool	O estudo realça a importância de serem realizadas no Brasil pesquisas científicas que aliem a avaliação econômica ao abuso e/ou dependência do álcool, devido ao impacto do custo social gerado pelo abuso de álcool e má alocação de recursos, pois os investimentos realizados não estão conseguindo reduzir os problemas decorrentes, tais como criminalidade, acidentes, violência doméstica, absenteísmo, desemprego e outros.
2005	Juana Beatriz Sigampa; Maria das Graças Carvalho Ferriani; Ana Márcia Spanó Nakano.	Factores protectores frente al consumo de alcohol: concepción de maestros de nivel inicial	O professor compreende sua função de orientador, conselheiro ou protetor. A maioria não se sente preparada para desempenhá-la, devido a déficits psicopedagógicos, conhecimentos de saúde integral, o arcabouço jurídico-legal e, principalmente, seus próprios preconceitos sobre alcoolismo.
2004	Ronaldo Laranjeira; Marcos Romano.	Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool	O estudo é um resumo de uma reunião na qual vários especialistas, representando diversas organizações médicas e universitárias brasileiras, criaram um consenso sobre as principais políticas que deveriam ser implementadas pelos diferentes níveis de governo no Brasil. Apresentou duas conclusões importantes: existem medidas de eficácia comprovada para reduzir os custos e os danos relacionados ao uso de álcool, visando ao bem comum; e é possível desenvolver estratégias que influenciam tanto a quantidade de álcool consumida por uma comunidade quanto os comportamentos de consumo e os contextos de alto risco causadores dos problemas relacionados ao consumo de álcool.
