


A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas

doi: 10.5123/S1679-49742020000100011

The World Health Organization's SAFER initiative and the challenges in Brazil to reducing harmful consumption of alcoholic beverages

La iniciativa SAFER de la Organización Mundial de la Salud y los retos en Brasil para reducir el consumo nocivo de bebidas alcohólicas

Maristela Goldnadel Monteiro¹ —  orcid.org/0000-0001-9527-0967

¹Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS), Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, Washington DC, Estados Unidos

O álcool (ou etanol) é uma substância psicoativa, que causa intoxicação, sendo tóxica para as células e tecidos de vários órgãos do corpo; é carcinogênica, teratogênica, imunossupressora, e seu uso repetido leva à tolerância e pode causar a dependência química. É responsável por mais de 230 condições distintas, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10^a revisão (CID-10).^{1,2}

O uso nocivo de bebidas alcoólicas é responsável por 7,2% da carga mundial de doenças para os homens e por 2,2% para as mulheres. O consumo do álcool causa cerca de 3 milhões de mortes anuais no mundo, e milhões de anos de vida perdidos por mortes prematuras e anos vividos com algum problema de saúde ou sequelas de lesões não fatais ou outras doenças crônicas. Entre as pessoas de 15 a 49 anos de idade, o álcool é responsável por 10% de todas as mortes no mundo, constituindo-se no fator de risco mais importante.³

O volume total de álcool consumido, o contexto do consumo, a frequência e a quantidade consumida por

ocasião aumentam o risco de problemas de saúde e sociais, agudos e crônicos. O risco aumenta de forma dose-dependente com o volume e a frequência de consumo, e de forma exponencial com a quantidade consumida em uma única ocasião.⁴

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que qualquer quantidade de álcool está associada com algum risco para a saúde, como, por exemplo, ocorre com o câncer de mama e a dependência ou as lesões. Em todos os países do mundo, o impacto do consumo de álcool na saúde pública é negativo.¹

Populações vulneráveis e de países com renda média ou baixa têm maiores taxas relativas de mortes e hospitalizações relacionadas ao consumo de álcool, em comparação com populações mais afluentes, apesar de consumirem menos ou a mesma quantidade de álcool. Assim, os grupos de menor condição socioeconômica sofrem desproporcionalmente mais. Somam-se a esse quadro outros fatores de risco, tais como alimentação não saudável, tabagismo, e menor acesso à informação, educação, segurança e serviços de saúde.⁵

Endereço para correspondência:

Maristela Goldnadel Monteiro - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 525 23rd St NW, Washington DC, USA 20037040
E-mail: monteirm@paho.org



A iniciativa SAFER da OMS






Em função do impacto global do consumo de álcool, a Assembleia Mundial da Saúde adotou, por consenso, a estratégia mundial para a redução do consumo nocivo do álcool em 2010, com dez áreas de atuação política baseadas na evidência científica mais atualizada e robusta.⁶ Outros instrumentos mundiais subsequentes – por exemplo, o plano mundial para a prevenção e controle das doenças não transmissíveis e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) –⁷⁻⁹ se vincularam à estratégia mundial para promoção das mesmas medidas políticas, visando diminuir o consumo nocivo do álcool. No entanto, pouco progresso tem sido documentado, e os compromissos feitos em nível mundial não serão cumpridos, caso não haja ação imediata.¹⁰ As principais barreiras identificadas para a implementação de políticas efetivas são a influência e a interferência da indústria de bebidas alcoólicas e organizações financiadas por ela ou a ela relacionadas.¹¹

Para tentar reverter esse panorama, em setembro de 2018, a OMS lançou a iniciativa SAFER, durante

a Terceira Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis, em colaboração com diversas organizações internacionais (intergovernamentais e não governamentais).¹²

A iniciativa tem por objetivo fomentar e fortalecer as ações nacionais e subnacionais para se reduzir o consumo nocivo do álcool, promovendo a implementação da estratégia mundial, centrada em um pacote de intervenções em cinco áreas estratégicas, baseadas em evidências sobre o seu impacto na saúde pública e seu custo-benefício. Além disso, a iniciativa SAFER reconhece a necessidade de proteger o processo de formulação de políticas públicas da interferência da indústria do álcool, bem como ressalta a importância de um sistema de vigilância sanitária e monitoramento sustentável que garanta uma prestação de contas em termos de progresso, não somente quanto à implementação das medidas, mas também quanto a seu impacto na redução do uso nocivo do álcool.

SAFER é um acrônimo que designa as cinco áreas de atuação política (de acordo com sua formulação em língua inglesa), apresentadas na Figura 1.

	<i>Strengthen restrictions on alcohol availability^a</i> Fortalecer as restrições à disponibilidade física das bebidas alcoólicas, o que inclui medidas de regulação e fiscalização efetiva dos horários de venda, licenças para a venda, locais e dias de venda, densidade dos pontos de venda e venda a menores.
	<i>Advance and enforce drink driving counter measures</i> Avançar nas medidas contra o beber e dirigir, incluindo sua fiscalização (tais como aquelas acerca de limites legais para dirigir depois de beber, fiscalização regular e visível através de pontos de checagem da alcoolemia de maneira aleatória, e penalidades adequadas).
	<i>Facilitate access to screening, brief interventions and treatment</i> Facilitar o acesso à detecção, intervenções breves e tratamento para os transtornos do consumo do álcool como parte do sistema nacional de saúde, incluindo a capacitação dos profissionais da saúde.
	<i>Enforce bans of comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship, and promotion^a</i> Proibir ou restringir, por meio de medidas legislativas e de maneira ampla, a publicidade, o patrocínio e a promoção de todas as bebidas alcoólicas, em todos os meios de comunicação.
	<i>Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies^a</i> Aumentar os preços das bebidas alcoólicas por meio de impostos específicos e outras medidas de preços e fiscais.

a) Medidas consideradas como as mais custo-efetivas pela OMS.

Figura 1 – Áreas de atuação política da iniciativa SAFER

Cada país ou jurisdição deve implementar essas medidas, monitorar sua aplicação e proteger a saúde pública dos interesses advindos do comércio de bebidas alcoólicas (desde a sua produção até a distribuição, venda e propaganda).

A iniciativa SAFER é dirigida aos tomadores de decisão do governo, que têm a responsabilidade de desenvolver a política nacional ou subnacional, bem como os planos de ação para se reduzirem os danos causados pelo consumo de álcool. Uma vez que tais danos não são exclusivamente sanitários, mas também sociais e econômicos, e que várias das medidas governamentais necessárias estão fora do setor saúde, a iniciativa também serve para outros setores e para a articulação de uma resposta integrada, coerente e internamente consistente com a meta de melhoria da saúde pública.^{13,14}

Desafios no Brasil

A iniciativa SAFER foi apresentada oficialmente para as autoridades nacionais, em um evento organizado pelo Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em outubro de 2019. O Brasil foi o primeiro país da Região das Américas a discutir a iniciativa em nível nacional. O evento contou com a participação de políticos, ministérios, organizações da sociedade civil e academia, *experts* nacionais e internacionais. Foram discutidos a situação nacional do consumo e os danos causados pelo álcool, assim como as políticas existentes para se dar resposta ao problema, além de diversas experiências internacionais exitosas. Este foi o primeiro passo para a futura adoção da iniciativa de maneira oficial. Assumindo-se que a iniciativa seja adotada no país, alguns desafios deverão ser enfrentados.

A começar, o compromisso político deve ser assumido pelo país no mais alto nível, para que se considere o uso nocivo do álcool como uma prioridade de saúde pública, reconhecendo-se o seu enorme impacto, devido ao custo sanitário, social e econômico. Várias das políticas necessárias para reduzir o problema não dependem do setor saúde, e, sem a ação intersetorial coordenada e coerente, tais políticas não serão viabilizadas. Os impostos recolhidos com a venda de bebidas não são suficientes para cobrir a maior parte dos gastos públicos com o pagamento dos custos sociais e de saúde, diretos

e indiretos, decorrentes do consumo, incluindo-se a perda da produtividade, o absenteísmo, os danos à propriedade pública e privada, e outros danos a terceiros que são vítimas do consumo de álcool, embora não sejam consumidores.

Ou seja, é preciso que se coloque a saúde dos brasileiros acima dos interesses comerciais, como um direito de todos os cidadãos, consumidores e não consumidores de bebidas alcoólicas. Assim, será possível garantir a proteção dos menores de idade da exposição ao *marketing* e da pressão para iniciar e aumentar o consumo de álcool; do acesso às bebidas muito baratas e comercializadas para menores de 18 anos; e do impacto do consumo do álcool pelos pais, familiares, amigos ou outras pessoas. Os ex-consumidores também podem ser protegidos da pressão massiva para voltarem ao consumo, resultado da propaganda e promoção ampla e pouco regulada no país.

Assumir tal compromisso requer liderança para o desenvolvimento de uma política integral, centrada nas medidas mais custo-efetivas, no uso da informação nacional e internacional para a tomada de decisões e formulação das medidas legislativas apropriadas, com alocação dos recursos humanos e financeiros necessários para tais atividades. Para a adoção das medidas legislativas necessárias, a influência e interferência da indústria de bebidas alcoólicas precisa ser evitada. Atualmente, milhares de eventos locais, regionais, nacionais, universitários, escolares, desportivos, culturais, políticos, entre outros, são organizados com fundos e patrocínio da indústria. Tal influência não somente dificulta a adoção de medidas regulatórias, mas também contribui para a formação da opinião pública com uma visão distorcida sobre os danos e os benefícios do consumo, bem como acerca do papel do álcool na cultura brasileira, do papel da indústria na economia, do papel da exposição à propaganda na iniciação e aumento do consumo entre jovens, e do papel do álcool em numerosas doenças – incluindo o câncer. Tudo isso compromete a efetividade de medidas regulatórias para o controle do consumo nocivo do álcool e dos danos a ele relacionados.

A iniciativa SAFER tem como objetivo reduzir o dano advindo do consumo do álcool, mas não promove a proibição do consumo nem da venda de bebidas. Ao mesmo tempo, reconhece que o álcool é

uma substância psicoativa e aditiva, altamente tóxica para o organismo e, tal como outros produtos que causam danos à saúde do consumidor e de outras pessoas precisa ser estritamente regulado. O panorama regulatório no Brasil é ainda muito débil, com legislações desatualizadas e incompletas; a política fiscal não tem o propósito de melhorar a saúde e resulta em preços muito baixos, e não existe um sistema de licenças específico para a venda de bebidas alcoólicas que possa ser regulado e fiscalizado, tal como muitos países têm. As propagandas são pouco reguladas, permitindo que novos produtos sejam lançados no mercado para o consumo massivo, a preços muito acessíveis e atrativos para a população jovem. Sem regulação, a venda pela internet e entrega domiciliar também oferecem maior acesso a este público, já que não existe fiscalização da idade de maneira efetiva.

A aceitação social do consumo é muito alta, provavelmente determinada pela ampla e massiva propaganda, promoções e patrocínios, sem regulação. A venda para os menores de idade não leva a punições efetivas para os comerciantes que violem a lei (a esse respeito, lembremos que os horários de venda foram controlados em alguns municípios, com resultados positivos e com o apoio da população). Não há regulação sobre a densidade dos pontos de venda e nem sobre o consumo em locais públicos. Práticas conhecidas, como *open bar*, com vendas de bebidas abaixo do preço de custo, são raramente proibidas. A regulação da propaganda, patrocínio e promoção das bebidas alcoólicas é também outro desafio. Excluem-se a cerveja e a maior parte dos vinhos da lei de regulação da propaganda, e os patrocínios por qualquer tipo de bebida não são nem regulados nem coibidos, expondo crianças em idade precoce às marcas de bebidas que depois serão procuradas para o consumo, em idade precoce e em quantidades que põem em risco a saúde e o desenvolvimento cerebral do adolescente.

Avanços foram feitos na legislação para controlar o *beber e dirigir*, mas a fiscalização continua precária e existe apenas em algumas cidades; o sucesso inicial da “Lei seca”, com redução da mortalidade no trânsito, foi revertido, apesar de, em algumas cidades, o esforço continuado ainda mostrar resultados positivos. Por fim, na atenção básica à saúde e nos serviços de atenção aos usuários de álcool e drogas, a detecção, a intervenção breve e o tratamento da dependência continuam sendo

pontuais e insuficientes para atendimento à demanda.

Tanto em nível municipal, como estadual e nacional, há muito que precisa ser feito no Brasil. Uma vez que haja vontade política e uma visão abrangente de saúde pública, o país reunirá as condições necessárias para reverter a situação atual e evitar muitas mortes e agravos, garantindo um futuro saudável para as novas gerações, que hoje nascem e crescem cercadas de incentivos para começar a beber cedo, aumentar o consumo e acreditar que o álcool é necessário para uma vida saudável. Quando os danos aparecem, a culpa é atribuída aos desajustes individuais, problemas de caráter, “maus amigos”, ou aos pais, e nunca ao entorno permissivo e pouco regulado onde nossos jovens nascem, crescem, são educados, vivem, trabalham e se divertem. Estamos todos, governo e população, pagando os custos do consumo, enquanto as empresas de produção, distribuição, venda e *marketing* de bebidas alcoólicas se beneficiam com lucros enormes, sem pagarem pelas externalidades de seus negócios. A implementação do pacote SAFER pode ser o caminho para equilibrar melhor esta balança, trazendo benefícios para a saúde da população e para o desenvolvimento nacional.

Nota

Monteiro MG é Assessora Principal para Álcool e Abuso de Substâncias da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS). A visão e posições expressas neste artigo são responsabilidade exclusiva da autora e não representam necessariamente a posição oficial da OPAS ou da OMS.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Jan 29]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
2. Rehm J, Gmel GE, Gmel G, Hasan OS, Imtiaz S, Popova, S et al. The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease—an update. *Addiction* [Internet]. 2017 Jun [cited 2020 Jan 29];112(6):968-1001. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13757>. doi: 10.1111/add.13757

3. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 Jan 29];392(10152):1015-35. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31310-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31310-2/fulltext). doi:10.1016/S0140-6736(18)31310-2
4. Rehm J, Room R, Graham K, Monteiro M, Gmel G, Sempos CT. The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. *Addiction* [Internet]. 2003 Sep [cited 2020 Jan 29];98(9):1209-28. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x?sid=nlm%3Apubmed>. doi: 10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x
5. Grittner U, Kuntsche S, Graham K, Bloomfield K. Social inequalities and gender differences in the experience of alcohol-related problems. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2012 Sep-Oct [cited 2020 Jan 29];47(5):597-605. Available from: <https://academic.oup.com/alcalc/article/47/5/597/98601>. doi: 10.1093/alcalc/ags040
6. World Health Organization. Global strategy for reducing harmful use of alcohol [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [cited 2020 Jan 29]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/
7. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2020 Jan 29]. 103 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
8. United Nations. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases [Internet]. [New York]: United Nation; 2018 [cited 2020 Jan 29]. Available from: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2
9. United Nations. Sustainable development goals: 17 goals to transform our world [Internet]. New York: United Nation; 2015 [cited 2020 Jan 29]. Available from: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>
10. Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *Lancet* [Internet]. 2019 May [cited 2020 Jan 29];393(10190):2493-502. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32744-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32744-2/fulltext). doi:10.1016/S0140-6736(18)32744-2
11. Babor TF, Robaina K, Brown K, Noel J, Cremonese M, Pantani D, et al. Is the alcohol industry doing well by "doing good"? Findings from a content analysis of the alcohol industry's actions to reduce harmful drinking. *BMJ Open* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 29];8:e024325. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/10/e024325.full.pdf>. doi:10.1136/bmjopen-2018-024325
12. World Health Organization. WHO launching SAFER, a new alcohol control initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Jan 29]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/safer/en/
13. Rekve D, Banatvala N, Karpati A, Tarlton D, Westerman L, Sperkova K, et al. Prioritizing alcohol action for health and development. *BMJ* [Internet]. 2019 Dec [cited 2020 Jan 29];367:l6162. Available from: <https://movendi.ngo/reports/prioritising-action-on-alcohol-for-health-and-development/>. doi: 10.1136/bmj.l6162
14. World Health Organization. (2019) The technical package SAFER: a world free from alcohol related harms [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2020 Jan 29]. 24 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330053/9789241516419-eng.pdf>