

COMO REGULAMENTAR A DISPONIBILIDADE DO ÁLCOOL

O que é disponibilidade do álcool e como regulamentá-la?

A disponibilidade de bebidas alcoólicas diz respeito à facilidade com que uma pessoa, população ou comunidade pode comprar bebidas alcoólicas ou ter acesso a elas.

Regulamentar a disponibilidade do álcool é uma medida usada há muito tempo para reduzir os problemas relacionados ao álcool nas comunidades em todo o mundo. Entre as restrições estão:

- **LIMITAR QUANDO** (horários e dias da semana) e onde (bares, restaurantes, supermercados e comércio pela internet) o álcool pode ser vendido e o número de pontos de venda (por bairro/área),
- **LIMITAR QUEM PODE COMPRAR (ou vender) bebidas alcoólicas e**
- **LIMITAR O TIPO E O TEOR ALCOÓLICO DAS BEBIDAS COMERCIALIZADAS.**



Sistemas globais para controle da disponibilidade



PROIBIÇÃO

Mecanismo de longa data amplamente difundido em certas jurisdições e contextos.



MONOPÓLIO ESTATAL

Pode englobar toda a cadeia de fornecimento de bebidas alcoólicas, da produção ao mercado atacadista e varejista. Em geral, é restrito a vendas no varejo. Comumente adotado no Canadá e Estados Unidos e em regiões da Europa.

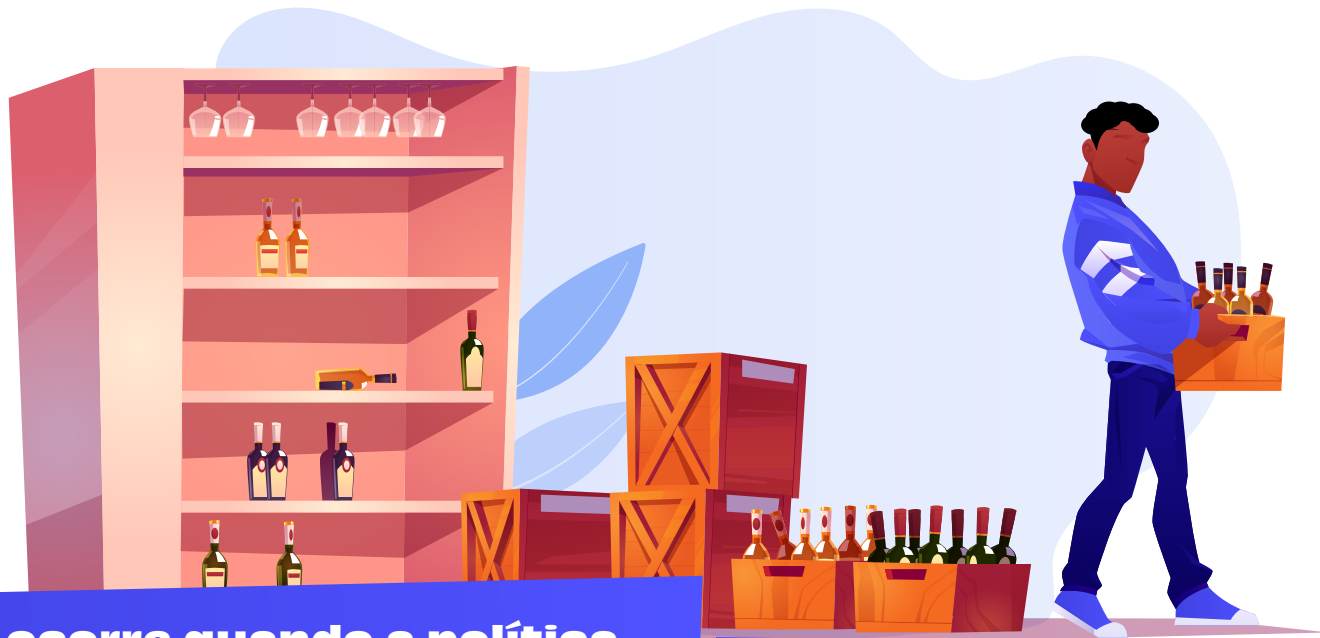
SISTEMAS DE LICENCIAMENTO

(amplamente implantado na Região das Américas)
Mercado privado regulamentado com fornecedores licenciados mediante o cumprimento de uma série de condições. Emprego de modelos variados, do controle rigoroso ao mercado livre.



Impacto das mudanças na disponibilidade do álcool

- **O crescimento, em número e distribuição, dos pontos de venda estimula o consumo e aumenta os danos causados pelo álcool** (transtornos relacionados ao álcool e dependência) e o consumo entre menores de idade. Maior densidade dos pontos de venda também está associada a beber e dirigir, acidentes de trânsito, internações hospitalares, suicídios, criminalidade violenta e doenças sexualmente transmissíveis.
- O custo do acesso às bebidas alcoólicas é menor nas comunidades com mais pontos de venda pela facilidade no transporte e maior conveniência. **O custo menor em geral se converte em mais consumo e mais danos.**
- **O impacto dos pontos de venda é mais direto** nos locais de entretenimento, com danos maiores entre os consumidores alcoolizados.
- **Os pontos de venda de álcool se distribuem segundo a renda, com uma maior densidade nas comunidades mais carentes.** Mais pontos de venda se associam a danos maiores.
- Há um forte vínculo entre a densidade dos pontos de venda com consumo no local (como bares, restaurantes e clubes noturnos) e violência. A densidade maior de pontos de venda sem o consumo no local (como lojas de bebidas, mercearias, lojas de conveniência e empórios) também se associa a índices mais altos de violência.
- Há uma nítida relação entre a abertura do comércio varejista em mais dias da semana (em geral com o funcionamento aos domingos) e o aumento do consumo de álcool.



O que ocorre quando a política determina mudanças na disponibilidade física/práticas do comércio varejista?

- Estudos demonstram que a maior disponibilidade física de bebidas alcoólicas com a privatização dos mercados varejistas nos países nórdicos e no Canadá causaram aumento do consumo e de problemas relacionados ao álcool.
- Restrições impostas aos tipos e ao número de pontos de venda de álcool na Rússia, na Lituânia e na Suíça resultaram em uma diminuição significativa nos danos relacionados.
- A restrição total da venda de álcool na África do Sul durante a pandemia de COVID-19 resultou em uma queda expressiva nas mortes por causas não naturais.
- Na Escócia, as áreas carentes possuem 40% mais pontos de venda de álcool que as áreas nobres. Este é um dado relevante porque a taxa de mortalidade relacionada ao álcool é duas vezes maior nas comunidades com mais pontos de venda em comparação às áreas com menor número de pontos de venda.
- É provável que os problemas relacionados ao álcool cresçam com as novas práticas do comércio varejista, como a entrega em domicílio. Durante a pandemia de COVID-19, houve um crescimento exponencial nas entregas em casa, incluindo as compras por aplicativos. Um estudo recente realizado nos Estados Unidos da América (EUA) revelou que, com a entrega em casa, as pessoas passaram a consumir mais álcool – e a consumir de forma excessiva.

O que ocorre quando a política determina mudanças na disponibilidade temporal?

Estudos sobre a ampliação do horário de funcionamento de estabelecimentos comerciais com o consumo de álcool no local, sobretudo no horário noturno, invariavelmente apontam taxas maiores de danos causados pelo álcool. Por sua vez, restringir o funcionamento em algumas horas aparentemente reduz a violência.

Por exemplo, a redução do horário de fechamento das 5 horas da manhã para as 3h30 em Newcastle, na Austrália, levou a uma queda de 33% nos casos de agressão.

No Brasil, quando o município de Diadema impôs o fechamento de estabelecimentos com consumo de álcool no local para as 23 horas, houve uma queda de 44% nos homicídios em relação ao esperado na ausência da lei.

A restrição do horário comercial em estabelecimentos sem o consumo de álcool no local também pode reduzir os danos agudos causados pelo álcool. Intervenções na Suíça e na Alemanha restringindo as vendas (por exemplo, com o fechamento do comércio mais cedo às sextas) reduziram o número de internações hospitalares por intoxicação alcoólica, sobretudo em jovens.



Outras restrições de disponibilidade

- Há pouca pesquisa sobre a efetividade de restringir ou proibir a venda do álcool a pessoas com alto risco. Restringir a venda de bebidas alcoólicas a motoristas reincidentes em Dakota do Sul, nos EUA, levou à redução no número de casos de beber e dirigir e de violência familiar.
- Mudanças drásticas na disponibilidade de bebidas mais fortes (como a venda de cerveja de alto teor alcoólico em mercearias) têm um evidente impacto negativo no consumo e nos danos causados pelo álcool.
- Os programas de incentivos à indústria para produzir e promover bebidas com baixo teor alcoólico (como o Acordo de Responsabilidade de Saúde Pública do Reino Unido) não demonstraram ser efetivos.
- A proibição de determinados produtos (por exemplo, grandes tonéis de vinho) pode contribuir para diminuir o consumo e os danos.
- Há evidência de que limitar as vendas em eventos esportivos pode reduzir os danos associados.
- O aumento da idade mínima legal (para 21 anos) nos EUA nos anos 1970 e 1980 resultou em uma diminuição importante no consumo de álcool, na criminalidade e nos acidentes de trânsito.

Principais conclusões

- Há várias possibilidades para restringir a disponibilidade do álcool: estabelecer sistemas de licenciamento para monitorar a produção, o comércio e os serviços de bebidas alcoólicas; impor o controle da densidade dos pontos de venda e dos locais de venda; limitar o horário de funcionamento e os dias de abertura do comércio; regulamentar as práticas de comércio varejista; e aumentar a idade mínima legal para o consumo do álcool.
- As políticas para restringir a disponibilidade do álcool são muito eficazes em reduzir o consumo per capita e os danos relacionados.
- As áreas com maior densidade de pontos de venda tendem a apresentar taxas mais elevadas de danos, com índices maiores de violência, acidentes de trânsito, ferimentos, doenças sexualmente transmissíveis e outros desfechos adversos.
- O álcool consumido na mesma quantidade levará a mais danos em uma comunidade carente que em uma comunidade com mais recursos. Os pontos de venda de bebidas alcoólicas tendem a se concentrar em bairros com condição socioeconômica mais baixa.

Referências bibliográficas

- 1 Babor T, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Österberg E, et al. Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy, 3rd edition. Oxford: Oxford University Press; 2022.
- 2 Cook WK, Bond J, Greenfield TK. Are alcohol policies associated with alcohol consumption in low- and middle-income countries? *Addiction*. 2014;109(7):1081–1090.
- 3 Gmel G, Holmes J, Studer J. Are alcohol outlet densities strongly associated with alcohol-related outcomes? A critical review of recent evidence. *Drug Alcohol Rev*. 2016;35(1):40-54.
- 4 Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol consumption and alcohol home delivery laws during the COVID-19 pandemic. *Subst Abus*. 2022;43(1):1139–1144. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08897077.2022.2060432>. PMID: 35471927.
- 5 Holmes J, Guo Y, Maheswaran R, Nicholls J, Meier PS, Brennan A. The impact of spatial and temporal availability of alcohol on its consumption and related harms: A critical review in the context of UK licensing policies. *Drug Alcohol Rev*. 2014;33(5):515–525.
- 6 Moultrie TA, Dorrington RE, Laubscher R, Groenewald P, Parry CDH, Matzopoulos R, et al. Unnatural deaths, alcohol bans and curfews: Evidence from a quasi-natural experiment during COVID-19. *S Afr Med J*. 2021 Jul 2;111(9):834–837. Disponível em: <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2021.v111i9.15813>. PMID: 34949245.
- 7 Nicosia N, Kilmer B, Heaton P. Can a criminal justice alcohol abstinence programme with swift, certain, and modest sanctions (24/7 Sobriety) reduce population mortality? A retrospective observational study. *Lancet Psychiat*. 2016;3(3):226–232.
- 8 Trangenstein PJ, Gray C, Rossheim ME, Sadler J, Jernigan DH. Alcohol outlet clusters and population disparities. *J Urban Health*. 2020 Feb;97(1):123–136. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00372-2>. PMID: 31264024; PMCID: PMC7010879.
- 9 Room R. (Ed). The effects of Nordic alcohol policies: What happens to drinking and harm when control systems change? Helsinki, Nordic Council for Alcohol and Drug Research; 2002.
- 10 Sherk A, Stockwell T, Chikritzhs T, Andréasson S, Angus C, et al. Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: systematic reviews and meta-analyses of the days and hours of sale and outlet density. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(1):58–67.
- 11 Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol Suppl*. 2002;63(2): S206(220).
- 12 Wilkinson C, Livingston M, Room R. Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. *Public Health Re005 - 2015. Pract. de Saúde Pública*. 2016;26(4).

OPAS/NMH/MH/22-0034

© **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2022. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

