

**ÁLCOOL, SAÚDE PÚBLICA  
E RESPONSABILIDADE SOCIAL  
NA AMÉRICA LATINA**

**Daniela Pantani e Ilana Pinsky  
(Orgs.)**

Copyright © Daniela Pantani e Ilana Pinsky

*É permitida a reprodução parcial sem finalidades comerciais  
e com citação da fonte.*

Capa/ Diagramação:  
Jailson Freire

Impressão e Acabamento  
PSI7 - Printing Solutions & Internet 7

Daniela Pantani e Ilana Pinsky (Orgs.)/ 2017  
Álcool, Saúde Pública e Responsabilidade Social  
na América Latina

ISBN: 978-85-93544-00-2 / janeiro de 2017

76 Pgs.

Impresso no Brasil

Contato com os autores/organizadoras:  
Daniela Pantani: [daniela.pantani@gmail.com](mailto:daniela.pantani@gmail.com)  
Ilana Pinsky: [pinskyilana@gmail.com](mailto:pinskyilana@gmail.com)

# ÁLCOOL, SAÚDE PÚBLICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NA AMÉRICA LATINA

## Organizadoras

Daniela Pantani e Ilana Pinsky

## Autores

Aldana Lichtenberger, Daniela Pantani,  
Diego Rodríguez Sendoya, Emanuelle Santos,  
Gustavo Sóñora, Ilana Pinsky, Karina Conde,  
Mariana Cremonte, Raquel Peltzer.

“Este trabalho foi desenvolvido com o apoio financeiro do International Development Research Centre, Ottawa, Canada. Os pontos de vista aqui expressos não necessariamente representam o posicionamento do IDRC ou do seu Conselho de Governadores”.



**IDRC** | **CRDI**

International Development Research Centre  
Centre de recherches pour le développement international

**Canada**<sup>ca</sup>



## SOBRE OS AUTORES

**Aldana Lichtenberger:** Graduada em Psicologia, Doutoranda e Bolsista do Conselho Nacional de Investigações Científicas e Técnicas (CONICET) na Argentina. Membro do Instituto de Psicologia Básica, Aplicada e Tecnologia da Universidade Nacional de Mar Del Plata. As áreas de pesquisa incluem prevenção e políticas públicas para reduzir os danos ocasionados pelo consumo de álcool. Contato: [aldanalich@hotmail.com](mailto:aldanalich@hotmail.com)

**Daniela Pantani:** Doutoranda na Universidade Federal de São Paulo, Fellow no Global Tobacco Control Certificate Program da Universidade Johns Hopkins nos EUA, mestre em Sociologia pela Universidade de Coimbra em Portugal, Administradora de Empresas pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Os temas de pesquisa incluem responsabilidade social empresarial e políticas públicas de controle do álcool e tabaco. Contato: [daniela.pantani@gmail.com](mailto:daniela.pantani@gmail.com)

**Diego Rodríguez Sendoya:** Sociólogo e candidato a Mestre em Sociologia. Docente do Departamento de Sociologia da Faculdade de Ciências Sociais e de graduação em Relações Trabalhistas da Faculdade de Direito, na Universidade da República do Uruguai.

Pesquisador do Centro de Investigação sobre a Epidemia do Tabagismo (CIET) no Uruguai. Sociólogo do Departamento de Estatística do Poder Judicial Uruguai. Consultor sobre temas de avaliação de políticas públicas. Contato: [diego.rodriguez@cienciassociales.edu.uy](mailto:diego.rodriguez@cienciassociales.edu.uy)

**Emanuelle Santos:** Socióloga, Doutoranda em Sociologia na Universidade Humboldt de Berlim na Alemanha. Mestre em Sociologia pela Universidade de Coimbra em Portugal. Foi Pesquisadora no Projeto “A Gênese Social do Crack” pela Secretaria Nacional Antidrogas do Ministério da Justiça. Contato: [sant.emanuelle@gmail.com](mailto:sant.emanuelle@gmail.com)

**Gustavo Sóñora:** Doutor em Direito e Ciências Sociais pela Universidade da República Oriental do Uruguai. Graduado em Ciências Sociais com menção em Gênero e Políticas Públicas pela Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais, na Argentina. Contato: [gustavo.soniora@gmail.com](mailto:gustavo.soniora@gmail.com)

**Ilana Pinsky:** Psicóloga clínica, Pesquisadora no The National Center on Addiction and Substance Abuse nos EUA. Professora Afiada no Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo,

Doutora pela Universidade Federal de São Paulo. Os temas de pesquisa incluem políticas de controle do álcool, epidemiologia e serviços de saúde. Contato: [pinskyilana@gmail.com](mailto:pinskyilana@gmail.com)

**Karina Conde:** Doutoranda e Bolsista do Conselho Nacional de Investigações Científicas e Técnicas (CONICET) na Argentina, Membro do Instituto de Psicologia Básica, Aplicada e Tecnologia da Universidade Nacional de Mar Del Plata. As áreas de pesquisa incluem o estudo dos problemas relacionados ao consumo de álcool e redução de danos. Contato: [kaconde@yahoo.com.ar](mailto:kaconde@yahoo.com.ar)

**Mariana Cremonte:** Pesquisadora do Conselho Nacional de Investigações Científicas e Técnicas (CONICET) na Argentina, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Nacional de Mar Del Plata. As áreas de interesse incluem epidemiologia dos problemas do álcool e psicométrica do diagnóstico e métodos de rastreamento. Contato: [mariana\\_cremonte@yahoo.com.ar](mailto:mariana_cremonte@yahoo.com.ar)

**Raquel Peltzer:** Pesquisadora e Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Nacional de Mar Del Plata na Argentina. As áreas de interesse incluem os fatores psicossociais associados ao consumo de álcool e

psicometria do diagnóstico e métodos de rastreamento.  
Contato: ripeltzer@gmail.com



## SUMÁRIO

Prefácio	11
Introdução	17
Consumo de bebidas alcoólicas na América Latina	23
O uso nocivo de álcool	28
Estratégia Global para reduzir o uso nocivo do álcool	29
O que define a estratégia global?	32
Metodologia	41
Como as atividades foram analisadas?	44
Resultados	51
Considerações Finais	59
Recomendações	63
Referências Bibliográficas	69

## LISTA DE SIGLAS

AB InBev – Anheuser-Busch InBev

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

GAPG – Global Alcohol Producers Group

IARD – International Alliance for Responsible Drinking

ICAP – International Center for Alcohol Policies

IDRC – International Development Research Centre

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

RSE – Responsabilidade Social Empresarial

# PREFÁCIO

Ilana Pinsky



A pesquisa contida neste livro começou, na verdade, há duas décadas. Ainda no início dos anos 90, iniciei o meu mestrado no Instituto de Psicologia da USP em um tema muito pouco estudado na época: a publicidade das bebidas alcoólicas. Nos anos seguintes, fui gradativamente entendendo, através da leitura de artigos de pesquisadores internacionais especializados em políticas públicas do álcool, minhas próprias pesquisas e experiência clínica, o impacto do consumo de álcool na saúde das populações, assim como quais as estratégias que realmente funcionam para reduzir estas consequências.

O livro “Alcohol: No Ordinary Commodity”, publicado inicialmente em 2003 e considerado o mais importante na área de álcool e políticas públicas, tem uma seção, expandida em sua revisão de 2010, sobre o importante impacto que a publicidade (que é muito mais do que comerciais televisivos) tem sobre o consumo de bebidas alcoólicas, principalmente entre os jovens. Atualmente, a quantidade e a qualidade de literatura sobre o assunto é muito significativa.

Após muitos anos de pesquisa na área de publicidade de álcool – incluindo várias publicações em revistas científicas e livros – um grupo de pesquisadores foi se formando no Brasil e nos deparamos com a questão da chamada “responsabilidade social” das empresas de

álcool. Este fenômeno foi se tornando cada vez mais frequente no Brasil a partir dos anos 2000.

De maneira geral, a responsabilidade social na área do álcool, assim como é descrita nos capítulos de introdução e metodologia deste livro, refere-se a programas criados pelos vários atores da indústria (associações comerciais, produtores, distribuidores etc) para reduzir os impactos negativos gerados pelo consumo de bebidas alcoólicas. Seria, supostamente, uma forma de a) admissão da indústria do álcool sobre os efeitos negativos causados por seu produto (de forma semelhante ao que acontece com outros produtos que trazem graves prejuízos para a saúde, como o tabaco); e b) tentativa de mitigar estes impactos maléficos.

O problema que tem sido levantado por defensores da saúde pública mundialmente, no entanto, é o quanto estes programas tem, de fato, o efeito de reduzir os prejuízos causados pelo consumo de bebidas alcoólicas. Mais do que isso: o quanto, na realidade, estas estratégias de responsabilidade social acabam resultando prioritariamente na melhora da imagem da indústria do álcool, sendo de fato ações de relações públicas e, em resumo, outra forma de publicidade de álcool.

Após uma primeira avaliação de nosso grupo sobre o assunto que resultou em publicações científicas

relevantes (1,2), surgiu a oportunidade de ampliar a pesquisa com financiamento do organização canadense International Development Research Centre (IDRC). Assim, tivemos a possibilidade - e agradecemos - de contar com a participação de equipes de vários países, incluindo Mariana Cremonete, Raquel Peltzer, Karina Conde e Aldana Lichtenberger, da Universidade de Mar Del Plata na Argentina; a equipe da Junta Nacional de Drogas do Uruguai; Diego Rodríguez Sendoya e Gustavo Sónora do Centro de Investigação sobre a Epidemia do Tabagismo no Uruguai; além da consultoria do Dr. Thomas Babor e Katherine Robaina da Universidade de Connecticut nos EUA; e Maristela Monteiro da Organização Pan-Americana de Saúde. Do mesmo modo que programas de responsabilidade social da indústria do álcool são atualmente coordenados de forma global, a pesquisa e análise desse movimento pela saúde pública também precisa ser.

Parte do resultado deste esforço, que sob o financiamento do IDRC durou pouco mais de três anos, está descrito na atual publicação. Como se tratam de resultados da América Latina, este livro poderá ser encontrado em português e espanhol. Os artigos científicos decorrentes deste trabalho devem ser publicados em inglês nos próximos meses.

Por fim, somos gratos ao nosso financiador,

que não só nos apoiou financeiramente e nos deu ampla liberdade para trabalhar com um tema tão delicado sem interferir em nenhum momento no processo científico, mas também teve um papel importante para o desenvolvimento da pesquisa durante todo o processo.





# INTRODUÇÃO

Daniela Pantani

# 2

Em Outubro de 2012, onze das maiores empresas produtoras de bebidas alcoólicas do mundo e duas associações comerciais<sup>1</sup> lançaram um documento descrevendo um conjunto de cinco compromissos da indústria de álcool<sup>2</sup> em resposta à Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os signatários do documento se propuseram a atuar em cinco áreas: 1) redução do uso do álcool por menores de idade; 2) fortalecimento e expansão dos códigos de conduta de marketing; 3) fornecimento de informação ao consumidor e inovação responsável dos produtos; 4) redução da direção de veículos automotores sob o efeito do álcool; 5) engajamento dos varejistas para reduzir o uso nocivo do álcool.

No mesmo ano, o International Center for Alcohol Policies (ICAP)<sup>3</sup>, uma organização de relações públicas e aspectos sociais criada pela indústria de álcool na década de 90, lançou o site Global Actions. A iniciativa consistia em uma base de dados online contendo mais de 3.500 atividades de responsabilidade so-

---

1 As empresas que assinam o documento são Anheuser-Busch InBev, Bacardi, Beam, Associação Japonesa de Cervejeiros, Brown-Forman, Carlsberg, Diageo, Heineken, Associação Japonesa de Produtores de Destilados e Licores, Molson Coors, Pernord Ricard, SABMiller e UB Group.

2 Entende-se por indústria de álcool todas as empresas nacionais e multinacionais produtoras e distribuidoras de bebidas alcoólicas e os seus parceiros comerciais, associações comerciais e organizações de relações públicas e aspectos sócias.

3 Centro Internacional de Políticas do Álcool, em tradução livre.

cial empresarial (RSE) conduzidas ou financiadas por centenas de empresas de álcool em todo o mundo. Após o fim do ICAP, a International Alliance for Responsible Drinking (IARD)<sup>4</sup>, criada em 2015 pelas maiores empresas de álcool do mundo, absorveu as atividades que eram desenvolvidas pelo ICAP, incluindo a base de dados de responsabilidade social.

Desde o início dos anos 1980, a indústria de álcool tem investido em ações de RSE, principalmente voltadas para o consumo responsável (3). O uso da estratégia, no entanto, cresceu exponencialmente nos últimos anos, especialmente entre 2007 e 2008, quando a necessidade de uma estratégia global para reduzir o consumo nocivo do álcool já estava sendo discutida na Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela OMS (4).

Diversos estudos analisaram as tentativas da indústria em prevenir os problemas associados ao consumo de álcool. Pesquisas da década de 90 já haviam concluído que a adoção de mensagens de advertência, tais como “se beber, não dirija”, criavam uma imagem favorável da marca de bebidas alcoólicas, ao invés de estimular o consumo moderado, sem ter qualquer influência no controle do consumo excessivo (5-7).

Da mesma forma, outras pesquisas discutiram o papel das organizações de relações públicas e aspectos sociais criadas pela indústria para promover a RSE, principalmente na forma de atividades de consumo responsável. Estas organizações procuram estabelecer legitimidade política para a promoção de ações de controle do álcool, independentemente da eficácia de algumas atividades que elas conduzem já ter sido debatida e con-

---

4 Aliança Internacional para o Consumo Responsável, em tradução livre.

testada por estudos científicos, como é o caso da autorregulamentação publicitária (8-13).

Adicionalmente, alguns estudos documentaram a interferência das empresas de álcool no processo científico por meio de financiamento de pesquisas e pesquisadores e patrocínio de congressos científicos. Os pesquisadores chamam atenção aos conflitos de interesses inerentes a este tipo de parceria de uma forma muito similar ao que ocorreu com as empresas de tabaco no passado (14-17).

Assim, o estudo apresentado neste livro teve como objetivo identificar, monitorar e analisar as práticas de RSE da indústria de álcool nos países da América Latina e Caribe. Para tanto, grupos de pesquisadores na Argentina, Brasil e Uruguai avaliaram o conteúdo da base de dados do IARD e estimaram a efetividade das atividades para o controle dos problemas relacionados ao consumo de álcool.

O primeiro capítulo do livro discorre de forma geral sobre os padrões de consumo de bebidas alcoólicas nos países da América Latina e Caribe. A seção teve por base as informações divulgadas pela OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) em seus relatórios periódicos sobre álcool e saúde. De maneira geral, o uso de álcool é afetado por diferentes fatores demográficos, sociais e econômicos. Por se tratar de uma região muito diversa e com situações extremas entre países, os autores optaram por abordar os dados de uma forma generalizada, evidenciando as discrepâncias entre os países. Para informações mais detalhadas sobre os padrões de consumo em cada país, recomendamos fortemente a leitura dos relatórios destas organizações em sua integralidade.

O segundo capítulo aborda o contexto histó-

rico da Estratégia Global para Reduzir o Consumo Nocivo de Álcool da OMS e descreve alguns pontos deste documento que serviram como base para a criação do modelo analítico da pesquisa. Um dos argumentos mais utilizados pela indústria de álcool para justificar o desenvolvimento de atividades de responsabilidade social é o apoio à Estratégia Global (18). Assim, se faz necessário compreender o seu texto, principalmente no que diz respeito às políticas de controle do álcool sugeridas dentro das dez áreas de atuação para os Estados-Membros consideradas prioritárias pela OMS.

O terceiro capítulo trata sobre os aspectos metodológicos da pesquisa, descrevendo a constituição da amostra, a construção do modelo analítico e o protocolo de codificação, o treinamento dos pesquisadores e as etapas de coleta de dados. A pesquisa foi conduzida por times de pesquisa no Brasil, Argentina e Uruguai, liderada por uma pesquisadora brasileira, e contou com o respaldo científico de pesquisadores da Universidade de Connecticut, nos Estados Unidos, e da OPAS. Além do objetivo geral citado acima, a pesquisa também analisou se as atividades realmente estão de acordo com a Estratégia Global da OMS, se possuem o potencial de fazer publicidade de produtos e marcas, se podem causar danos para a população e influenciar o desenvolvimento de políticas públicas. Além disso, foi estimado o seu alcance populacional, possibilidade de ganho econômico, entre outros.

O quarto capítulo traz os principais resultados da investigação. Como será apresentado, a indústria de álcool tem destinado recursos consideráveis para promover programas de RSE. A AB Inbev, por exemplo, a maior empresa de cerveja do mundo e a que mais con-

duziu programas de consumo responsável, anunciou recentemente um investimento de US\$ 1 bilhão em campanhas de marketing social. O esforço é para promover o “Global Smart Drinking Goals”, um conjunto de quatro objetivos para “estimular o consumo responsável e reduzir o uso nocivo de álcool” no período de 2015 até 2025 (19). Assim, os resultados desta pesquisa vão de encontro à possibilidade de desenvolvimento futuro de novas atividades de RSE pela indústria.

Finalmente, os últimos capítulos traçam considerações finais a respeito das atividades de RSE da indústria e a formulação de leis e políticas públicas de saúde. Além disso, foram incluídas recomendações para representantes do governo, sociedade civil, universidades e pesquisadores de forma a evitar conflitos de interesse e a interferência da indústria no processo científico, no desenvolvimento de políticas federais, estaduais e municipais de controle do álcool e nos programas de prevenção ao uso nocivo.

CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOÓLICAS NA  
AMÉRICA LATINA

Diego Rodríguez Sendoya e  
Gustavo Sóñora

3

A formulação de leis e políticas públicas eficazes no controle dos problemas associados à ingestão de bebidas alcóolicas deve considerar os padrões de consumo de uma população. Conhecer os níveis de abstinência e dependência da população, quando, quanto e com que frequência os indivíduos consomem álcool, as variações entre sexos e quais são os problemas decorrentes são informações cruciais para se definir planos de ação.

Os padrões de consumo podem ser afetados por uma série de fatores sociais e individuais (20,21). Alguns exemplos incluem o nível de desenvolvimento econômico e cultural de uma sociedade, a disponibilidade de bebidas alcóolicas e a eficácia das políticas de controle do álcool. Todas as condições são muito relevantes para que se compreenda as diferenças entre as vulnerabilidades, os danos causados pelo uso de álcool e a tendência de consumo entre diferentes sociedades (22,23). Adicionalmente, algumas características também impactam o consumo de álcool entre os indivíduos de uma população, tais como sexo e gênero, idade, renda e desigualdade social, cultura, mortalidade e morbidade, custos econômicos e os danos causados aos outros.

O consumo de álcool é um dos principais fatores de risco para doenças e invalidez mundialmente. Nos países do continente americano, ele está associado a mais de 200 tipos de doenças e problemas relacionados à saúde listadas na Classificação Internacional de Doenças (24), como HIV/AIDS, meningite, hepatite A e B, doenças respiratórias e cardiovasculares, câncer, diabetes etc. Além disso, ele pode estar relacionado a episódios de violência doméstica, acidentes de trânsito e dependência. Em 2012, o álcool causou nas Américas em média uma morte a cada 100 segundos (25).



Uma das medidas que oferece uma visão geral do consumo é o volume total de álcool puro consumido por um adulto<sup>5</sup>. O volume de álcool consumido e as formas de uso também apresentam diferenças substanciais entre os países, sexos e entre as diferentes culturas e idades, contribuindo para uma grande variação na carga global das doenças associadas. Na maioria dos países das Américas, este número é maior do que a média mundial de 6,2L de álcool puro per capita. A média da região é de aproximadamente 8,4L per capita, mas alguns países da América Latina, como Argentina (9,3L), Brasil (8,7L) e Chile (9,6L) superam este limite (26). Entre os anos de 2000 e 2010, a maioria dos países das Américas tiveram um crescimento no consumo por volta de 8,3%. Em alguns países como Bolívia, El Salvador, Guatemala e Uruguai, este crescimento ficou entre 10% e 30%.

Em todos os países, a média de consumo entre os homens é mais do que o dobro se comparado ao das mulheres (25). Ainda assim, a média de consumo per capita das mulheres nas Américas está acima da média mundial. Historicamente, os homens são os maiores consumidores de álcool e, por isso, estão mais suscetíveis a morbimortalidade<sup>6</sup> atribuída às bebidas alcoólicas. A Venezuela, Guiana e Brasil são os países com as maiores incidências de morte associadas ao consumo de álcool entre os homens. No entanto, com o passar do tempo, tem-se notado uma mudança no paradigma

---

5 De acordo com a OPAS, é considerado adulto um indivíduo acima dos 15 anos de idade.

6 Morbimortalidade é a relação entre morbidade e mortalidade, ou seja, o número de casos de enfermidade ou de morte e o número de habitantes em um dado lugar e momento.

e as mulheres têm bebido cada vez mais e de forma mais frequente. Biologicamente, a mulher tende a sofrer mais do que os homens os efeitos do álcool em seu organismo, até mesmo em doses baixas. O consumo nocivo aumenta os riscos de câncer de mama, doenças cardíacas, a incidência de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

O consumo dos diferentes tipos de bebida alcoólicas varia conforme os hábitos culturais e os esforços de marketing da indústria de álcool (25). De forma geral, a bebida mais consumida na região é a cerveja, seguida das bebidas destiladas e do vinho. A exceção vai para Argentina, Chile e Uruguai, onde o vinho é a bebida alcoólica mais consumida e em alguns países do Caribe e América Central, onde os destilados estão em primeiro lugar. No Peru, o nível de consumo de cerveja e destilados praticamente se igualam. Ainda assim, na maioria desses países a cerveja contribui consideravelmente para o consumo per capita (24). Em 24 países da região, o consumo de cerveja cresceu comparativamente ao de outras bebidas alcoólicas entre os anos 2000 e 2010.

Além de se saber o quanto se bebe, é necessário conhecer quantas pessoas não consomem álcool. Embora 61,5% da população das Américas consumam bebidas alcoólicas (bem mais do que a média mundial de 38,3%), 38,4% são abstinências, sendo que 19,5% não ingeriram álcool nos últimos 12 meses e 18,9% nunca consumiram álcool na vida (25). No entanto, esta proporção pode variar bastante entre países. No Chile, por exemplo, 34,1% da população é abstinência, enquanto na Guatemala este número corresponde a 57,7% dos guatemaltecos.

Outro aspecto importante a ser observado é o consumo abusivo em episódios únicos (denominado binge drinking). A definição de binge drinking pode variar conforme o sexo: para os homens é o consumo de cinco ou mais doses padrões de qualquer bebida alcoólica; para as mulheres, a classificação refere-se a quatro ou mais doses. Uma dose de álcool é definida como cerca de 10 gramas de álcool puro (aproximadamente o que se encontra em um copo de chope ou uma taça pequena de vinho). Nas Américas, a prevalência de binge drinking é de 22%, ou seja, maior do que a média mundial de 16%. O Paraguai, por exemplo, é um exemplo muito preocupante, pois 50% da população consome álcool em binge. O Chile, por sua vez, apesar de ter um consumo per capita alto, tem a menor prevalência de binge drinking.

Entre os sexos, os homens novamente estão mais propensos a vivenciarem episódios de binge drinking, assim como os mais jovens. A prevalência de adolescentes entre 15 e 19 anos em episódios de binge é mais comum nas Américas do que em qualquer outra região do mundo (25). O consumo de bebidas alcoólicas entre jovens é preocupante por conta das consequências no desenvolvimento cerebral desses indivíduos, da maior probabilidade de dependência e do envolvimento em acidentes. A tendência é de aumento do consumo caso nenhuma política de controle seja adotada pelos governos.

Finalmente, países com maiores desigualdades econômicas devem estar mais atentos à distribuição dos danos causados pelo álcool. Segundo a OPAS (25), em geral indivíduos em situação socioeconômica desvantajosa sofrem mais danos do que pessoas mais abastadas dentro do mesmo nível de consumo, possivelmente por-

que eles enfrentam maior exclusão social e têm menos acesso aos tratamentos. Além disso, outros fatores como crenças religiosas, tradições étnicas e papéis entre os gêneros podem diminuir ou agravar o consumo de álcool.

## **O uso nocivo de álcool**

No próximo capítulo, falaremos sobre a Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool da OMS para reduzir o consumo nocivo de álcool. Mas tendo por base o que já sabemos sobre padrões de consumo, o que se entende por “uso nocivo”?

Já vimos que o que define os padrões de consumo de uma população está intimamente ligado a fatores demográficos, econômicos e sociais de uma determinada população. Assim, a ideia de nocividade considera as consequências do consumo de álcool de forma integral na saúde pública, tanto em nível individual quanto coletivo. Por isso, ela não está somente relacionada ao consumo em binge ou por menores de idade, mas também está preocupada com a sua morbimortalidade, com as variações e consequências do consumo entre a diferentes classes sociais, sexo e gêneros e diferentes culturas e manifestações religiosas.

**ESTRATÉGIA GLOBAL PARA  
REDUZIR O USO  
NOCIVO DO ÁLCOOL**

**Emanuelle Santos e  
Daniela Pantani**

**4**

Conhecer o papel da Organização Mundial de Saúde no controle dos problemas associados ao consumo de bebidas alcoólicas é essencial para se compreender a importância de suas recomendações para as políticas públicas de saúde nacional e internacionalmente.

Em termos gerais, o objetivo da OMS é trabalhar em conjunto com os governos dos Estados-Membros no intuito de garantir a saúde da população, tanto no combate de doenças infecciosas, tais como a gripe e o HIV, quanto no controle das doenças crônicas não transmissíveis, como cânceres, doenças respiratórias e cardíacas (27). As estratégias são adotadas e estruturadas de acordo com a percepção e definição dos problemas enfrentados pelos países<sup>7</sup>. Assim, elas são inseridas na agenda da organização como um problema mundial, de ordem sanitária e formuladas e implementadas respeitando a diversidade cultural, religiosa e social de cada país.

Anualmente, a OMS promove a Assembleia Mundial de Saúde, que conta com a presença das delegações de todos os Estados-Membros com o intuito de discutir uma agenda específica preparada pelo Conselho Executivo. Foi durante a 61ª Assembleia Mundial de Saúde em 2008 que as delegações solicitaram à OMS a elaboração de uma estratégia global para o controle do uso nocivo de álcool.

---

7 Todos os 20 países da América Latina e os 15 países do Caribe são Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde.

A proposta teve por base relatórios e discussões prévias acerca da necessidade de enfrentamento dos problemas causados pelo consumo de bebidas alcoólicas, além do estabelecimento de intervenções baseadas em evidências para controlá-los.

Dessa forma, ao longo de dois anos, o Secretariado Executivo da OMS trabalhou em conjunto com os países para criar uma estratégia que levasse em consideração a complexidade e as diferentes dimensões dos problemas, assim como as variações significativas entre países e regiões com relação aos padrões de consumo do álcool. O Secretariado também realizou consultas nacionais com diferentes partes interessadas, incluindo os governos, organizações não-governamentais (ONGs), profissionais da saúde, organizações intergovernamentais e agentes econômicos. O objetivo das consultas foi garantir que a estratégia se baseasse na maior quantidade de dados e nas melhores práticas existentes, além de assegurar que a proposta considerasse também os problemas, carências e prioridades nacionais de saúde pública, assim como as diferenças de recursos e capacidades dos Estados-Membros (28).

No início de 2010, a proposta foi discutida e acatada durante a 126ª sessão do Secretariado Executivo e a sua aprovação foi recomendada à Assembleia. Assim, durante a 63ª Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2010, as delegações dos 193 Estados-Membros aprovaram por consenso a resolução WHA63.13 para o combate do uso nocivo do álcool. A estratégia orienta os Estados Membros e o Secretariado Executivo na formulação de recomendações, leis e políticas públicas de controle do álcool.

## O que define a Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool

A estratégia possui oito princípios básicos que servem como guias para o desenvolvimento e implementação das políticas em todos os níveis (federal, estadual ou municipal). Em termos gerais, eles estabelecem a proteção da saúde das populações contra o uso nocivo de álcool como uma prioridade para a saúde pública. Os princípios são:

a) Políticas e intervenções públicas para prevenir e reduzir os danos associados ao consumo de álcool devem ser guiados e formulados tendo em vista os interesses da saúde pública e baseados em objetivos claros e apoiados pelas melhores evidências existentes;

b) As políticas devem ser equitativas e sensíveis aos contextos nacionais, religiosos e culturais;

c) Todas as partes envolvidas têm a responsabilidade de agir de maneira a não prejudicar a implementação das políticas públicas e intervenções para prevenir e reduzir o uso nocivo de álcool;

d) A saúde pública deve ser priorizada em relação a outros interesses. Abordagens que sigam este princípio devem ser incentivadas;

e) A proteção das populações vulneráveis aos problemas do álcool e daqueles expostos às consequências do uso nocivo deve ser parte essencial de uma política de controle do consumo nocivo;

f) Indivíduos e famílias afetadas pelo uso nocivo devem ter acesso a programas de assistência e prevenção de baixo custo;

g) Crianças, adolescentes e adultos que esco-



lheram não consumir bebidas alcoólicas têm o direito de serem apoiadas em suas escolhas e protegidas contra pressões para que consumam álcool;

h) Políticas públicas e intervenções para prevenir e reduzir os riscos associados ao uso do álcool devem abranger todos os tipos de bebidas alcoólicas e seus substitutos<sup>8</sup>.

Com base nesses princípios, cada país é responsável por formular, implementar, monitorar e avaliar suas leis e políticas públicas voltadas para o controle do álcool. Para auxiliar nesta tarefa, a estratégia recomenda dez áreas prioritárias de ação, que agrupam diversas opções de políticas de intervenções que se complementam entre si (29). São elas:

1. Liderança, conscientização e compromisso:

A OMS considera essencial que as medidas sugeridas nesta área estejam acompanhadas por uma liderança forte, comprometimento e vontade política. Aqui os objetivos devem ser idealmente convertidos em políticas públicas de âmbito nacional. Da mesma forma, as contribuições e divisão de responsabilidades dos parceiros envolvidos precisam ser claras e previamente estabelecidas. O desenvolvimento das políticas precisa basear-se em evidências científicas e adequar-se ao contexto e necessidades específicas do local. Finalmente,

---

8 A Estratégia Global define como “substitutos” os líquidos que contêm etanol e não são destinados para o consumo como bebidas, mas que são consumidos oralmente com o intuito de provocar a intoxicação ou outros efeitos similares ao das bebidas alcoólicas.

o plano de ação deve ser atribuído a uma instituição e agência, que ficará responsável por acompanhar, monitorar e avaliar as intervenções. Além disso, as ações deverão considerar a cooperação com outros trabalhos relevantes do setor, incluindo a cooperação entre os diferentes níveis do governo e outras estratégias de saúde já existentes com o intuito de fortalecê-las.

## 2. Resposta dos serviços de saúde:

Os serviços de saúde são fundamentais para lidar com os danos individuais causados pelo uso nocivo do álcool e outras comorbidades. Eles podem oferecer tratamentos e programas de prevenção tanto para o indivíduo, quanto para os seus familiares em risco. Estas iniciativas também podem ajudar a identificar o consumo nocivo entre mulheres grávidas e em idade fértil, pessoas com dependência química, depressão, portadores de HIV etc. Outras funções importantes dos serviços de saúde e, principalmente, dos profissionais de saúde são informar as pessoas sobre as consequências do consumo do álcool, apoiar as comunidades em seus esforços e mobilizarem-se em favor de respostas sociais efetivas aos problemas causados. Por isso, eles devem ser fortalecidos para que possam oferecer cuidados contínuos e financiados de forma compatível com a magnitude dos problemas de saúde pública causados pelo uso nocivo do álcool.

## 3. Ação comunitária:

O envolvimento das comunidades pode ser essencial para o enfrentamento dos problemas, uma vez que elas podem atuar rapidamente na identificação dos danos e dos determinantes sociais e também no estabe-

lecimento de prioridades. Por isso, os governos precisam apoiar, capacitar e fortalecer as lideranças comunitárias e as autoridades locais para que elas possam utilizar os seus conhecimentos e habilidades para atuarem localmente por meio de ações efetivas. Além de oferecer suporte individual, as comunidades podem se mobilizar na prevenção da venda de bebidas alcoólicas (lícitas e ilícitas) a menores de idade e desenvolver ambientes livres de álcool para crianças, adolescentes e outros grupos vulneráveis.

#### 4. Políticas para o controle do álcool e direção de veículos automotores:

Dirigir sob o efeito do álcool é um grave problema de saúde pública que afeta tanto o usuário quanto outras pessoas que são vítimas de acidentes de trânsito. Em diversos países da América Latina, o número de acidentes causados pela embriaguez ao volante é alto e, por isso, ações de controle são consideradas prioritárias.

As políticas existentes estão baseadas em fortes evidências e incluem: a) o estabelecimento de limites máximos de concentração de álcool no sangue para a população em geral e níveis ainda menores para motoristas profissionais e condutores iniciantes; b) a promoção de postos de fiscalização e o uso de etilômetros; c) estabelecimento de punições administrativas aos motoristas embriagados, como multas e a suspensão da carteira de motorista; d) tolerância zero para novos motoristas; e) quando aplicável, utilização de dispositivos de bloqueio dos automóveis em caso de embriaguez do motorista; f) participação obrigatória dos condutores em cursos de formação, aconselhamento e, quando necessário, programas de tratamento; g) encorajamento do

transporte alternativo, incluindo a oferta de transporte público após o horário de fechamento dos locais que sirvam bebidas alcoólicas; h) condução de campanhas de educação e conscientização em suporte às leis e políticas públicas; i) veiculação de campanhas de mídia cuidadosamente planejadas e executadas, com alta frequência de exibição e voltadas para contextos específicos, tais como feriados, ou para audiências específicas, como os adolescentes.

#### 5. Disponibilidade de bebidas alcoólicas:

Ações que preveem o controle da oferta de bebidas alcoólicas por meio de leis ou políticas públicas são ações importantes para se reduzir o consumo nocivo, principalmente entre grupos vulneráveis. A disponibilidade comercial do álcool pode contribuir para a normalização do produto perante a população e promover o uso nocivo. Por isso, os países podem estabelecer sistemas próprios de controle da produção, distribuição e venda das bebidas, incluindo a obrigatoriedade de licenças específicas, limitando o número de estabelecimentos que sirvam bebidas alcoólicas, regulamentando a oferta em eventos ou locais específicos, entre outros. O nível de controle dependerá das circunstâncias locais, incluindo os contextos socioeconômicos, culturais e legais do país em questão.

Em alguns países, a regulamentação precisará, inclusive, estender-se para o mercado informal de bebidas alcoólicas. Além disso, definir uma idade mínima legal para o consumo e venda é uma ação importante para se criar barreiras para o uso por adolescentes. As ações também precisam abranger a oferta de bebidas por parentes ou amigos, especialmente para menores de

idade, e também o consumo em locais públicos.

#### 6. Marketing de bebidas alcoólicas:

A Estratégia Global da OMS entende como marketing qualquer forma de comunicação comercial ou mensagem cujo objetivo seja aumentar (ou que tenha o potencial de aumentar) o reconhecimento, apelo ou consumo de um produto ou serviço. Por isso, o conceito abrange qualquer coisa que publicite ou promova um produto ou serviço.

O marketing de bebidas alcoólicas tem se tornado cada vez mais sofisticado, incluindo o relação do álcool com esportes e atividades culturais, patrocínios, inserção de produtos em programas (o que ficou conhecido como merchandising ou product placement), e-mails marketing, SMS, podcasts, presença em redes sociais, entre outros. A OMS considera muito difícil direcionar a publicidade para adultos sem expor indivíduos menores de idade ao mesmo marketing. Tanto o conteúdo da mensagem quanto a frequência de exposição são assuntos muitos críticos e que necessitam de ações de controle.

Por isso, para a OMS, os países devem considerar na formulação de intervenções e políticas públicas o estabelecimento de quadros regulatórios, preferencialmente com base legal – e, se apropriado, também com autorregulamentação –, para regular o conteúdo e frequência da mensagem, o tipo de mídia utilizada, o patrocínio de atividades, a restrição ou banimento de conexões com atividades voltadas para menores de idade e regulamentação das novas formas de marketing, como as redes sociais. Além disso, os países devem estabelecer agências ou organismos independentes para a fiscaliza-

ção das ações de marketing e a aplicação de punições administrativas para empresas transgressoras.

#### 7. Políticas de preços:

Os consumidores são sensíveis às alterações de preços das bebidas alcoólicas. Por isso, políticas de preços podem ser usadas para reduzir o consumo, a quantidade e a frequência de uso, principalmente entre menores de idade(20). Uma das formas mais eficientes é a implementação de um sistema de taxaço adequado pelos governos, acompanhado de fiscalizaço e reduço ou eliminaço de incentivos fiscais para a cadeia de suprimentos das bebidas alcoólicas. A OMS sugere ainda a definiço de um preço mínimo e a proibiço ou restriço de promoçoes ou descontos abaixo do limite.

#### 8. Reduço das consequências negativas do consumo de álcool e intoxicaço:

Nesta área, a OMS propõe intervençoes que se dirijam diretamente à reduço dos danos causados pelo consumo e intoxicaço, seja controlando o ambiente ou informando os consumidores. No entanto, as ações não devem ser percebidas como endosso ou promoço de produtos ou do ato de beber. Intervençoes nesta área incluem a) regular o ambiente de consumo de forma a minimizar atos de violência, tais como servir as bebidas em copos de plástico; b) criaço de leis que proibam servir álcool para pessoas intoxicadas e fiscalizaço que inclua puniçoes para os transgressores; c) treinamento para pessoas que trabalham no setor hospitalaero para prevenir, identificar e lidar com bebedores agressivos ou intoxicados; d) oferta dos cuidados necessários para pessoas intoxicadas; e) fornecimento de informaçoes

aos consumidores e exposição clara nos rótulos das bebidas alcoólicas.

**9. Redução do impacto do álcool ilícito e do mercado informal:**

O consumo de bebidas alcoólicas ilícitas ou produzidas informalmente pode ter consequências muito negativas para a saúde por causa da maior concentração de etanol e a possibilidade de contaminação por substâncias tóxicas. Ações nesta área devem considerar a prevalência de consumo proveniente do mercado ilegal e os riscos associados. Por isso, os países devem estabelecer bons mecanismos de controle da produção e distribuição de bebidas alcoólicas, controlar as vendas de álcool ilícito, criar mecanismos para a fácil identificação e monitoramento de bebidas legais, assegurar a cooperação entre agências e autoridades em diferentes níveis e informar a população sobre os malefícios da ingestão de bebidas ilegais.

**10. Monitoramento e vigilância:**

Os dados provenientes do monitoramento e vigilância das atividades implementadas servem para alimentar e direcionar as outras áreas de atuação. O intuito é coletar informações sobre a magnitude e as tendências dos fenômenos, fortalecer o ativismo, melhorar as ações, capturar o perfil das pessoas que acessam os serviços de saúde etc. Para tanto, é necessário estabelecer metodologias para o monitoramento periódico e um plano para disseminação de informações; nomear organizações responsáveis pela coleta, análise e disseminação dos dados; definir indicadores e possíveis respostas de intervenção para prevenir e reduzir o consumo

nocivo; criar um repositório público de informações; e criar mecanismos de avaliação do impacto das políticas no controle do uso nocivo de álcool.



# METODOLOGIA

Aldana Lichtenberger e  
Karina Conde

# 5

Para analisar as atividades de responsabilidade social das maiores empresas de bebidas alcoólicas na América Latina, os pesquisadores utilizaram o site mantido pela International Alliance for Responsible Drinking (IARD). O website congregava mais de 3.500 atividades de responsabilidade social empresarial e consumo responsável em todo o mundo, incluindo dos países da América Latina e Caribe.

A IARD é uma organização criada em 2015 pelas maiores empresas multinacionais de bebidas alcoólicas do mundo, incluindo a AB InBev, Kirin, Heineken, entre outras. A criação da IARD ocorreu de forma a congregar os trabalhos desenvolvidos pelo ICAP, extinto em 2015, e do Global Alcohol Producers Group<sup>9</sup>(GAPG), ambos financiados pela indústria de bebidas alcoólicas. A base de dados utilizada para coleta de dados nesta pesquisa foi inicialmente criada pelo ICAP em 2012, transferida em 2015 para a responsabilidade do IARD e suspensa em 2016<sup>10</sup>.

O website trazia resumos breves das atividades formulados pela própria indústria. Dentre as variáveis reportadas, havia o nome da atividade, os parceiros envolvidos, data de início, a área de ação dentro da Estratégia Global (de acordo com a avaliação da indústria),

---

9 Grupo de Produtores de Álcool Globais, em tradução livre.

10 Até o fechamento deste livro, a plataforma continuava suspensa e sem previsão de retorno (link para acesso: <http://initiatives.producerscommitments.org/>).

a descrição das atividades realizadas e eventualmente informações relativas à avaliação de resultados realizada pela indústria e imagens, conforme exemplo abaixo (figura 1).

**"Si Tomaste no Manejes (If You Drink Do Not Drive)"**

**Organization:** AB INBEV - Cerveceria y Malteria Quilmes

**Partners:** Collaborators

**Country/region:** Argentina

**Area of Action:** Drink-driving

**Date:** 1/5/2004

**Summary:** A campaign that includes outdoor advertisements at the main access points to Buenos Aires City, roads, and tourist centres, as well as static advertisements in stadiums during international soccer matches and major-league championships of the Argentine Soccer Association (AFA), and in the Argentine Polo Field during polo championships. The campaign is complemented by the "Taxi" commercial which was featured on TV and radio. The purpose of all such campaigns is to raise the consumer's awareness of the importance of adopting an attitude of responsible consumption and the incompatibility of drinking and driving. To give added impetus to the message of responsible consumption, 100,000 coasters with the campaign slogan were distributed to bars and discos throughout the country.

**Evaluation:** The TAXI TV commercial has reached 7,000,000 adults.

**Images:**

Figura 1. Exemplo de atividade do banco de dados da IARD.

Assim, 215 atividades correspondentes à América Latina e ao Caribe foram identificadas até Dezembro de 2015, quando os dados foram coletados, e constituíram a amostra para esta pesquisa.

## Como as atividades foram analisadas?

O primeiro passo foi a formação de grupos de trabalho. Como a pesquisa contou com a participação de times de pesquisa em três países distintos (Argentina, Brasil e Uruguai), cada grupo possuía um pesquisador responsável e pesquisadores especializados nas áreas de saúde pública e/ou controle do álcool. Além disso, os grupos contaram com o suporte científico e treinamento de pesquisadores da Universidade de Connecticut, nos Estados Unidos, onde a primeira versão da metodologia utilizada foi desenvolvida.

O treinamento durou vários meses e contou com etapas de avaliação e adaptação do protocolo de pesquisa, sessões práticas de codificação e discussões sobre pontos que suscitaram dúvidas nos codificadores. Duas sessões teste de codificação foram promovidas até que se chegasse a um nível aceitável de confiabilidade entre os codificadores ( $\kappa \geq 0.5$ ). Dessa maneira, as discordâncias entre os codificadores se tornaram mínimas. Essas etapas foram essenciais para que se garantisse o rigor científico da pesquisa.

Além disso, como a informação fornecida pela indústria na base de dados era demasiadamente sucinta e até inexistente, adotou-se um procedimento de controle chamado LEAD, que é um acrônimo para as palavras em inglês Longitudinal (longitudinal), Expert (especialista) e All Data (todos os dados). O LEAD é um procedimento utilizado em medicina para se acessar a validade de um instrumento para o diagnóstico de um paciente (30). “Longitudinal” significa que a informação não deve estar limitada a um único momento

no tempo, mas baseada no monitoramento da ação ao longo do tempo, juntando informações sobre o passado e o presente. “Especialista” quer dizer que a avaliação deve ser realizada por um ou mais especialistas da área de controle do álcool, aptos a realizar uma análise independente baseada nas evidências disponíveis e na literatura científica. Finalmente, “todos os dados” implica o uso sistemático de diversas fontes de informação para avaliação, como entrevistas, participação em eventos, documentos, vídeos, fotos etc.

Assim, os pesquisadores buscaram outras informações que pudessem enriquecer a análise e a codificação por meio do LEAD. O critério para o fim da busca era a saturação da informação, ou seja, quando ela começava a tornar-se repetitiva.

Como algumas atividades contidas na base de dados eram demasiadamente antigas e a possibilidade de se encontrar informações era menor, foi definido um critério de inclusão para a aplicação do LEAD. Apenas atividades iniciadas a partir de 2010, finalizadas ou não até o momento de coleta de dados; e atividades iniciadas antes de 2010, mas que ainda estavam ocorrendo até o momento da coleta de dados foram consideradas. A escolha do período deu-se por conta do lançamento da Estratégia Global da OMS em 2010 e a observação do aumento considerável de ações de responsabilidade social por parte da indústria a partir desta data (4). Ao total, foram 150 atividades que passaram pelo procedimento.

Por este motivo foram realizados duas etapas de codificação: uma antes do LEAD, tendo por base apenas as informações reportadas pela indústria; e a outra após o LEAD, considerando também as informações

coletadas pelos pesquisadores. A ideia era também verificar o quão precisas eram as informações fornecidas pelas empresas de álcool e comparar o quanto o acesso à informação mais detalhada influenciaria a avaliação dos codificadores.

O protocolo de codificação compreendeu tanto as variáveis que já existiam no compêndio do IARD, quanto as variáveis de análise que correspondem aos objetivos propostos para a pesquisa. A criação das variáveis foi baseada na literatura científica disponível sobre o tema de álcool. Dessa forma, as atividades foram codificadas de acordo com as seguintes variáveis:

- Caracterização da amostra: nome da atividade, identificação da organização responsável (empresa privada nacional ou multinacional, associação comercial, organização de relações públicas e interesse social), país, empresa matriz (caso se tratasse de uma filial), ano de início e término da ação;
- Parceiros: que tipo de parceiros estavam envolvidos na atividades? As respostas possíveis iam desde agências governamentais, ONGs e universidades até associações comerciais e organizações financiadas pela indústria;
- Envolvimento de agências governamentais: os codificadores tinham que identificar se havia ou não o envolvimento do governo e especificar a área da agência governamental envolvida (trânsito, saúde, cidades etc).
- Avaliação: a presença ou ausência de avaliação de resultados realizada pela indústria. Caso houvesse avaliação, era necessário que o codificador analisasse o tipo de avaliação realizada. As respostas variavam desde “a descrição não cumpre os critérios mínimos para ser considerada uma avaliação”, como a entrega de um pré-

mio, por exemplo, até a possibilidade de ensaios clínicos controlados.

- Área prioritária da OMS: embora esta fosse uma das variáveis reportadas pela indústria, os codificadores tiveram que reavaliá-las com base nas descrições da Estratégia Global. A intenção era identificar se de fato as atividades se encaixavam nas políticas tidas como prioritárias pela OMS para o controle do uso nocivo do álcool. Além das 10 áreas discutidas no capítulo anterior, os codificadores também tinham a opção de responder que a atividade não se encaixava em nenhuma área ou que as informações fornecidas eram insuficientes para análise.
- Potencial de dano: aqui o codificador deveria avaliar se a atividade poderia ou não causar danos para o público-alvo segundo uma perspectiva de saúde pública. Para tal, foi realizado um levantamento da literatura científica disponível.
- Potencial de marketing: avaliou-se se a atividade possuía o potencial de promover uma marca, produto e até mesmo a empresa, seja por meio da entrega de materiais promocionais ou a utilização de mensagens de consumo responsável de forma secundária ao objetivo principal de marketing.
- Potencial político: foi analisado se a atividade tinha o potencial de impactar o desenvolvimento ou a aplicação de políticas públicas e leis, ou aumentar a possibilidade da empresa de comercializar os seus produtos em um ambiente com menor regulação. A variável inclui atividades como “lobby” e apoio à autorregulamentação.
- Potencial econômico: verificação se a empresa obteve ganho econômico direto como resultado da ação, tal como a redução de impostos.
- Tipo de responsabilidade social empresarial:

procurou-se avaliar o tipo de abordagem de responsabilidade social empresarial em cada atividade. Esta variável está baseada na teoria de que as empresas podem atuar em três formas de RSE: altruísta, ética e estratégica (31). A “altruísta” envolve o desenvolvimento de ações filantrópicas sem necessariamente ter qualquer conexão com o negócio principal da empresa, como a doação de alimentos para vítimas de desastres naturais, por exemplo. A “ética” é a noção de que as empresas devem evitar obrigatoriamente causar qualquer dano para a sociedade até mesmo quando ela não pode ganhar dinheiro com isso. Para muitos, ser ético deveria ser obrigatório para qualquer corporação, mas a história mostra que isto nem sempre acontece, como é o caso de empresas responsáveis por poluição, desmatamento e por colocar em risco a saúde da população. A falta de uma abordagem ética levaria as empresas a adotar uma estratégia de “gerenciamento de risco”, mitigando os riscos e externalidades do negócio. Finalmente, a RSE “estratégica” alinha a ideia de filantropia com o lucro, ou seja, a empresa acaba lucrando por ser percebida pela sociedade como socialmente responsável. Assim como todas as outras variáveis, os codificadores também tinham a opção de codificar como “não se aplica”.

- Alcance populacional estimado: refere-se a um estimativa do número de pessoas que foram alcançadas pela atividade. Algumas ações estavam focadas em públicos-alvo específicos, como adolescentes de uma determinada comunidade ou pais de uma determinada escola. Outras, tinham alcance municipal ou nacional, como campanhas de televisão ou rádio.
- Tipo de atividade e efetividade: a literatura científica define ações que são efetivas do ponto de vis-



ta científico e experimental, ou seja, que apresentaram bons resultados no controle dos problemas associados ao consumo de álcool. O protocolo tomou por base as ações descritas e analisadas por NELSON et al. (32) e BABOR et al. (9). Os codificadores verificaram se as atividades descritas pela indústria possuíam os componentes necessários para que se encaixassem em alguma atividade descrita na literatura para que, assim, se pudesse determinar a sua efetividade em termos de controle dos problemas.



# RESULTADOS

Aldana Lichtenberger, Karina Conde,  
Mariana Cremonte e Raquel Peltzer.

# 6

O mapa abaixo (figura 2) mostra a distribuição das 215 atividades nos países da América Latina e Caribe. Como se pode observar, os países com maior quantidade de ações são o Brasil, México, Argentina e Chile, respectivamente. Estes quatro países concentraram 60% de todas as atividades de RSE realizadas nas regiões. Algumas ações (3%) foram conduzidas em múltiplos países.

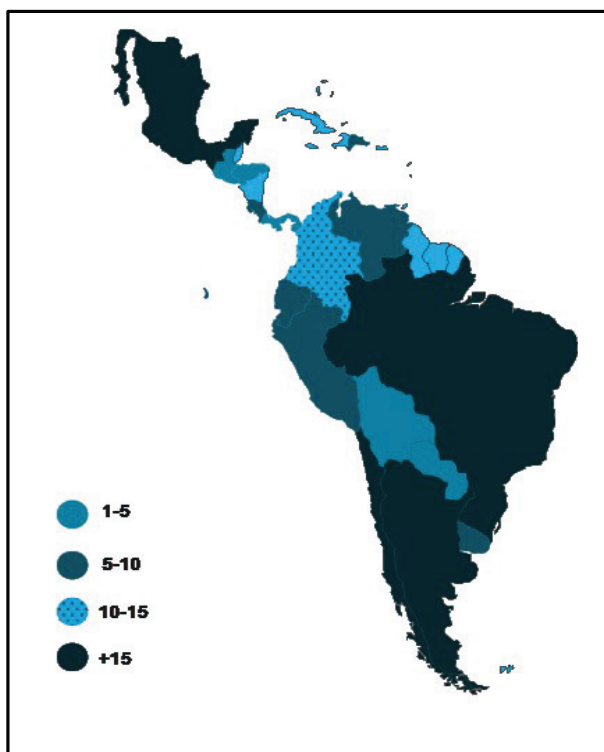


Figura 2. Frequência das atividades de RSE da indústria de álcool na região (N=215).

Com relação ao tipo de organização que conduziu as atividades, 84% foram grandes empresas privadas produtoras de álcool e 16% foram entidades comerciais e organizações de relações públicas e aspectos sociais. Além disso, mais de 50% das atividades tinham alcance populacional pequeno, focado principalmente em públicos específicos, e 20% possuíam alcance nacional.

Cerca de 80% das atividades foram realizadas em conjuntos com parceiros. No entanto, boa parte das descrições da base de dados não incluíam esta informação. Foi somente durante o procedimento LEAD que os pesquisadores encontraram a presença de parceiros em 43% das atividades que inicialmente não reportavam a presença de parceiros. Assim, foi possível constatar que dentre as atividades com parceiros, 37% consistiam em múltiplas parcerias, como governos e ONGs, ou associações comerciais e ONGs. As agências do governo estiveram presentes em 43% das atividades como parceiros únicos (9%) ou em conjunto com outras instituições. As ONGs estiveram presentes em 13% das ações como parceiros únicos. Universidades e centros de pesquisa corresponderam a 4% dos parceiros.

Considerando as áreas prioritárias da Estratégia Global, 29% das atividades foram classificadas pela indústria de álcool como “Liderança, conscientização e compromisso” e 28% como “Políticas para o controle do álcool e direção”. No entanto, a análise dos pesquisadores por meio do LEAD concluiu que 58% das atividades não poderiam ser classificadas sob as áreas da Estratégia Global, seja pela falta de informação ou pela falta de componentes efetivos e baseados em evidências. Os pesquisadores consideraram que 23% das atividades po-

deriam ser classificadas como “Políticas para o controle do álcool e direção”. Os exemplos mais comuns foram a realização de campanhas educacionais para evitar a condução após a ingestão de bebidas alcoólicas, motorista designado e o fornecimento de transporte gratuito alternativo durante eventos.

A maioria das ações foi considerada pelos pesquisadores como sem efetividade com base na literatura disponível (33%) ou sem embasamento científico para avaliar o seu impacto (63%). Menos de 5% das atividades demonstraram algum tipo de efetividade (limitada, moderada ou alta). A participação do governo nas ações não esteve relacionada com a efetividade, ou seja, a presença de agências governamentais como parceiras não significou necessariamente uma atividade com resultados efetivos no controle dos problemas.

Além disso, 73% das ações não tiveram os seus resultados reportados pela indústria. A importância de se conhecer este dado está relacionada com a necessidade de se conhecer a metodologia aplicada, as evidências e literatura científica que sustentam a ação e, principalmente, os resultados em termos de redução do consumo de bebidas alcoólicas e dos problemas associados. Entre as ações que tiveram algum tipo de resultado reportado, os pesquisadores consideraram que 19% não cumpriam os requisitos mínimos, pois apenas afirmavam que a ação havia chegado ao fim em determinado período, ou que o principal resultado consistia no recebimento de um prêmio, sem especificar o que havia sido medido e quais eram os resultados desta medição. Dentre as atividades que cumpriam os requisitos de avaliação, 87% consistiam em avaliação descritiva, ou seja, dava-se informação apenas sobre o “quanto” do serviço foi

oferecido, como a quantidade de folhetos distribuídos, o número de pessoas alcançadas, o número de bares que aderiram à atividade. 13% das ações apresentaram avaliações que trouxeram algum tipo de mudança, mas com resultados não controlados, ou seja, não houve o estabelecimento de grupos de controle ou resultados que pudessem gerar alguma inferência causal entre a realização da ação e os resultados alcançados do ponto de vista científico. Em resumo, a maioria das ações ou não foi avaliada pelas empresas de álcool, ou não teve os seus resultados divulgados, e dentre as que tiveram os seus resultados reportados, a maioria tratava-se de avaliação descritiva.

Considerando os tipos de abordagem de responsabilidade social empresarial, 3% das ações foram consideradas como “altruísta”, como a doação de água potável para vítimas de desastres naturais. 47% foram consideradas como “gerenciamento de risco” e 37% consistiram em uma abordagem “estratégica” da RSE, como por exemplo suporte à autorregulamentação da publicidade ou a criação de códigos de conduta voluntários de marketing. Atividades que não se encaixaram em nenhum dos conceitos representaram 13% do total (gráfico 1).

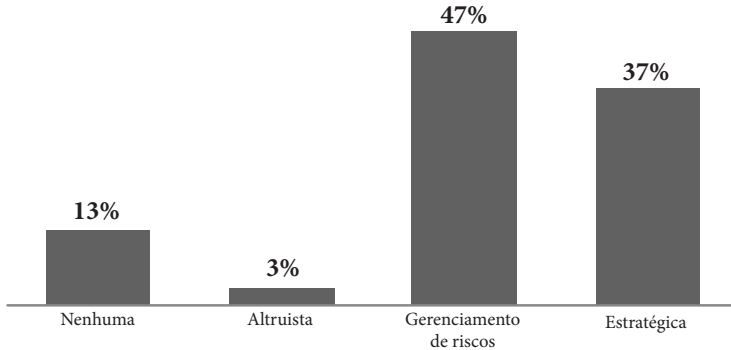


Gráfico1. Tipo de RSE da indústria de álcool (N=150).

Atividades que foram classificadas como “gerenciamento de risco” apresentaram maior probabilidade de possuírem um potencial de risco “possível” para o público-alvo em termos de saúde pública. Exemplos incluem programas de consumo responsável voltados para crianças abaixo de 12 anos de idade e campanhas de bebida e direção que poderiam aumentar o consumo de álcool. Em atividades com enfoque de RSE “estratégico”, a probabilidade era de dano potencial alto, como a possibilidade de interferência no desenvolvimento de leis e políticas de forma contrária aos objetivos da saúde pública, por exemplo. Isto quer dizer que além de possuírem componentes que provavelmente não teriam efeito no controle dos problemas, as ações ainda poderiam trazer algum risco para as pessoas afetadas direta ou indiretamente.

Considerando toda a amostra, os pesquisado-



res concluíram que 30% das ações tinham algum potencial de causar danos (28%) ou alto potencial de causar dano (2%) para o público-alvo. Além disso, em 55,8% das atividades foram encontrados componentes que poderiam caracterizá-las com potencial de marketing. Isto quer dizer que estas ações, supostamente estabelecidas para prevenir danos relacionados ao consumo de álcool, poderiam potencialmente vender produtos ou promover marcas e empresas. Exemplos incluem a distribuição de materiais promocionais e a utilização de comunicação de marca nos locais onde a atividade era promovida, a veiculação de campanhas educativas de alcance nacional associadas à marca de bebida alcoólica etc. Em 2011, por exemplo, uma das marcas de cerveja realizou uma campanha de consumo responsável durante um festival de música no Brasil. De acordo com a empresa, o objetivo era fomentar o consumo responsável entre os clientes e minimizar os problemas durante o evento. No entanto, por se tratar de uma festa, a publicidade da empresa estava em todo o lugar e o objetivo de responsabilidade social parecia secundário ao objetivo de promoção da marca e do produto.

Ações que apresentaram potencial de marketing tendiam a alcançar o maior número de pessoas. Da mesma forma, ações sem componentes de marketing em geral tinham menor alcance populacional. No Uruguai, por exemplo, uma marca de cerveja lançou uma campanha televisiva em 2012 convidando as pessoas a pegarem um táxi sempre que bebiam. Além da possibilidade de promoção da marca por meio do uso de sua identidade visual, o comercial foi transmitido nacionalmente e em horários de pico de audiência, conquistando um alcance populacional alto. Atividades voltadas para

públicos específicos, como adolescentes, universitários ou pais, em geral eram mais elaboradas e com menor probabilidade de conterem estratégias de marketing.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

# 7

A indústria de álcool tem destinado recursos consideráveis para promover suas estratégias de responsabilidade social empresarial por toda a América Latina e Caribe. Os resultados apresentados neste livro, no entanto, questionam a qualidade e a importância dessas atividades em termos de resultados para a saúde pública.

A análise revelou que a grande maioria das atividades não foram avaliadas pela indústria em termos de efetividade para o controle dos problemas associados ao consumo de álcool. Mesmo quando algum tipo de resultado era apresentado, tratava-se de informações descritivas, revelando apenas “quanto” do serviço foi fornecido. Considerando que a maioria das atividades teve um alcance populacional baixo ou estava voltada para populações específicas, possibilitando um maior controle sobre os resultados, é curioso que as maiores empresas de álcool no mundo não tenham realizado uma medição de resultados apropriada, nem divulgaram a metodologia utilizada, uma vez que se trata de assunto de interesse público.

Além disso, de acordo com a avaliação dos pesquisadores, apenas 5% das atividades apresentaram algum tipo de efetividade com base nas evidências e literatura científica sobre o tema. Este resultado contraria um dos princípios fundamentais da Estratégia Global da OMS que preconiza que as políticas e intervenções devem estar baseadas nas melhores evidências existentes.

A forma como a indústria pode se beneficiar das ações de RSE também levanta dúvidas se elas são de fato pensadas para reduzir os problemas. A maioria das ações foi considerada dentro da abordagem de “gerenciamento de risco”. Neste caso, o objetivo deixa de ser o de não causar mal à sociedade para dar lugar ao desen-

volvimento e condução de atividades com o intuito de mitigar riscos e compensar externalidades. Adicionalmente, a análise revelou que a maioria das ações apresentam potencial de marketing, promovendo produtos, marcas e as empresas. O resultado sugere que a abordagem de RSE pode ter um duplo benefício, pois além de contribuir para a melhora da imagem corporativa, pode ajudar a consolidar marcas e produtos. Ainda mais importante, o potencial de marketing diminui a efetividade das poucas atividades que foram classificadas como tendo alguma condição para reduzir os problemas. Para a Estratégia Global, a saúde pública deve ser priorizada em relação a outros interesses, o que deixa de acontecer quando as atividades de RSE estão imbuídas de estratégias de marketing.

Da mesma forma, a tentativa de ganhar legitimidade através da Estratégia Global é um argumento recorrente da indústria de álcool. O IARD declara abertamente o seu apoio ao documento da OMS em seu website (33). No entanto, além de ferir os princípios básicos da Estratégia Global, conforme vimos acima, os pesquisadores encontraram que a maioria das atividades não corresponderam à descrição das áreas consideradas prioritárias pela OMS.

Esta pesquisa, como qualquer trabalho científico, possui algumas limitações, nomeadamente o fato de estar apoiada fortemente em informações reportadas pela própria indústria. Algumas informações ainda são tratadas pelas empresas como confidenciais e apesar do esforço dos pesquisadores em obtê-las, elas não foram divulgadas. Entretanto, os resultados aqui apresentados foram obtidos utilizando-se uma metodologia científica e rigorosa.



# RECOMENDAÇÕES

# 8

Tendo por base os resultados e conclusões apresentados, os autores preparam um conjunto de recomendações para representantes dos governos, legisladores, sociedade civil, pesquisadores e centros de pesquisa a respeito do estabelecimento de parcerias com a indústria de álcool.

As recomendações valem para todos os países da América Latina e Caribe, mas principalmente para aqueles onde as empresas de álcool estão focando a maior parte dos seus esforços, como o Brasil, México, Argentina e Chile. Não coincidentemente, um novo programa da AB InBev, denominado “Global Smart Drinking Goals”, iniciará as suas atividades com um projeto piloto em seis cidades: Xanghai, Buenos Aires, São Paulo, Cidade do México, Bruxelas e Nova Iorque (34). Assim, três dos quatro países com o maior número de atividades continuarão a receber altos investimentos em RSE. Além disso, o projeto prevê a concessão de financiamento para pesquisadores e organizações voltadas para a saúde e políticas públicas. Estes profissionais ficariam encarregados de desenvolver, implementar, monitorar e avaliar o programa, assim como tornar os resultados disponíveis publicamente (19).

#### 1. Evitar a interferência de interesses comerciais

É princípio fundamental da Estratégia Global que as ações de prevenção e redução de danos associados ao consumo de álcool sejam guiadas e formuladas com base nos interesses da saúde pública. Esta pesquisa demonstrou que quase 60% das atividades não poderiam ser consideradas sob as áreas prioritárias de atuação recomendadas pela OMS, 73% não apresentaram ava-



liação de resultados e 95% não tinham efetividade. Por isso, embora as atividades de RSE da indústria pareçam louváveis num primeiro momento, a análise profunda das atividades revelou que elas estão longe de cumprir os objetivos a que publicamente se propõem. Ainda mais grave, quase 56% apresentaram potencial de marketing e 47% das atividades utilizaram a abordagem de gerenciamento de riscos, levantando dúvidas sobre os reais interesses da indústria em promovê-las.

A experiência da área de tabaco demonstrou que a liderança do governo, o envolvimento da sociedade civil e a utilização da ciência são fatores essenciais para prevenir a interferência da indústria no processo político e na implementação de intervenções efetivas (1). Mas, apesar de pesquisadores da área do álcool estarem há anos chamando a atenção para as questões de conflito de interesse, muitas organizações que representam os interesses públicos ainda não estão conscientes do problema. Por isso, tanto as organizações governamentais, as universidades, os centros de pesquisa e as organizações não governamentais precisam estar atentos em suas parcerias para evitar que os interesses comerciais se sobreponham aos interesses de prevenção e promoção da saúde.

## 2. Os governos devem atuar proativamente

Os governos estiveram presentes como parceiros em quase metade das atividades desenvolvidas e implementadas pela própria indústria, conforme os resultados apresentados. Ainda assim apenas 5% das ações apresentaram algum tipo de efetividade em controle os problemas associados ao uso nocivo de álcool. É prerrogativa do governo garantir que as ações de controle

estejam baseadas nas melhores evidências possível e que elas estejam livres de interesses comerciais, conforme recomenda a Estratégia Global. Por isso, é necessário que os governos atuem proativamente no desenvolvimento, implementação e monitoramento das atividades, definindo claramente os objetivos e as atribuições dos parceiros. Estabelecer parcerias é recomendado pela OMS, mas sem ferir os princípios básicos da saúde pública. Além disso, é altamente recomendável que os governos evitem a interferência da indústria de álcool no desenvolvimento de leis e políticas públicas.

3. Considerar a RSE como uma nova forma de marketing.

Se quase 56% das atividades apresentaram componentes que pudessem caracterizá-las com o potencial de promover produtos, marcas e empresas, é necessário que os governos as considerem como uma nova forma de marketing, principalmente na formulação de leis que as regulamentem. Isto implica, inclusive, que estas atividades estejam submetidas a restrições de público-alvo, como os menores de idade. Existe uma vasta literatura disponível sobre o efeito da publicidade de álcool na iniciação do consumo de bebidas alcoólicas, especialmente entre os jovens .

4. Organizações não governamentais devem ficar atentas aos seus objetivos

Representantes de ONGs devem estar atentos ao estabelecimento de parcerias com empresas de bebidas alcoólicas. Em geral, as atividades desempenhadas por ONGs são percebidas como legítimas, livres de interesses comerciais e focadas no bem-estar público. Ações

que não possuem evidências de efetividade, possuem componentes de marketing e em alguns casos podem até causar danos para as populações envolvidas são contrários aos objetivos da maioria das ONGs.

Além disso, estes conflitos de interesse não são totalmente explícitos para a sociedade, que desconhece os métodos e os resultados dessas atividades. Por isso, estas organizações devem estar atentas à interferência das empresas no desenvolvimento do conteúdo dos programas, à imposição de atividades e à necessidade de adição de logos, marcas e outros componentes que possam ser contrários aos objetivos da organização.

5. Evitar a interferência no processo científico e o uso da legitimidade dos pesquisadores

Embora parcerias com Universidades e Centros de Pesquisa tenha representado apenas 4% das atividades, elas exigem bastante atenção por diversos fatores: ajudam a minimizar potenciais críticas do trabalho que está sendo realizado; ajudam a criar uma imagem favorável da indústria de álcool; influenciam o estabelecimento de prioridades para o desenvolvimento de leis e políticas do álcool; estabelecem uma ligação com o nome de instituições de ensino e pesquisadores que passam a endossar e legitimar a estratégia; afetam o processo científico que precisa ser imparcial; tornam os pesquisadores dependentes do financiamento da indústria; e criam uma confusão na sociedade acerca dos reais problemas associados ao consumo de álcool (14).

Por isso, os governos devem aumentar as fontes de financiamento independentes de forma que os pesquisadores não se sintam compelidos a buscar dinheiro da indústria de álcool. Além disso, pesquisas e

pesquisadores que recebam qualquer tipo de financiamento da indústria de álcool devem divulgar claramente o fato para que a sociedade compreenda a possibilidade de conflito de interesses e interferência nos resultados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

9

1. COSTA E SILVA, Vera Luiza et al. Bridging the gap between science and public health: taking advantage of tobacco control experience in Brazil to inform policies to counter risk factors for non-communicable diseases. **Addiction**, v. 108, n. 8, p. 1360-1366, 2013.
2. PANTANI, Daniela et al. 'Responsible drinking' programs and the alcohol industry in Brazil: Killing two birds with one stone?. **Social Science & Medicine**, v. 75, n. 8, p. 1387-1391, 2012.
3. ESSER, Marissa B. et al. Evaluation of the evidence base for the alcohol industry's actions to reduce drink driving globally. **Journal Information**, v. 106, n. 4, 2016.
4. BABOR, Thomas E.; ROBAINA, Katherine. Public health, academic medicine, and the alcohol industry's corporate social responsibility activities. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 2, p. 206-214, 2013.
5. BARRY, Adam E.; GOODSON, Patricia. Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: a review. **Health Education & Behavior**, v. 37, n. 2, p. 288-303, 2010.
6. DEJONG, William; ATKIN, Charles K.; WALLACK, Lawrence. A critical analysis of "moderation" advertising sponsored by the beer industry: are "responsible drinking" commercials done responsibly?. **The Milbank Quarterly**, p. 661-678, 1992.
7. SMITH, Sandi W.; ATKIN, Charles K.; ROZNOWSKI, JoAnn. Are "drink responsibly" alcohol campaigns strategically ambiguous?.

- Health communication**, v. 20, n. 1, p. 1-11, 2006.
8. ANDERSON, Peter. The beverage alcohol industry's social aspects organizations: a public health warning. **Addiction**, v. 99, n. 11, p. 1376-1377, 2004.
  9. BABOR, Thomas; CAETANO, Raul; CASSWELL, Sally; EDWARDS, Griffith; GIESBRECHT, Norman, GRAHAM, Kathryn, et al. Alcohol policies: a consumer's guide. In: BABOR, Thomas; CAETANO, Raul; CASSWELL, Sally; EDWARDS, Griffith; GIESBRECHT, Norman, GRAHAM, Kathryn, et al. **Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy**. Oxford University Press, 2010.
  10. CHUNG, Paul J. et al. Association between adolescent viewership and alcohol advertising on cable television. **American journal of public health**, v. 100, n. 3, p. 555-562, 2010.
  11. HENRIKSEN, Lisa et al. Receptivity to alcohol marketing predicts initiation of alcohol use. **Journal of Adolescent Health**, v. 42, n. 1, p. 28-35, 2008.
  12. MILLER, Peter G. et al. Vested interests in addiction research and policy. Alcohol industry use of social aspect public relations organizations against preventative health measures. **Addiction**, v. 106, n. 9, p. 1560-1567, 2011.
  13. MORGENSTERN, Matthis et al. Exposure to alcohol advertising and teen drinking. **Preventive medicine**, v. 52, n. 2, p. 146-151, 2011.
  14. BABOR, Thomas F. Diageo, University College Dublin and the integrity of alcohol science: it's

- time to draw the line between public health and public relations. **Addiction**, v. 101, n. 10, p. 1375-1377, 2006.
15. BABOR, Thomas F. Alcohol research and the alcoholic beverage industry: issues, concerns and conflicts of interest. **Addiction**, v. 104, n. s1, p. 34-47, 2009.
  16. JERNIGAN, David H. Global alcohol producers, science, and policy: the case of the International Center for Alcohol Policies. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 1, p. 80-89, 2012.
  17. STENIUS, Kerstin; BABOR, Thomas F. The alcohol industry and public interest science. **Addiction**, v. 105, n. 2, p. 191-198, 2010.
  18. ANHEUSER-BUSCH INBEV; BACARDI; BEAM; BREWERS ASSOCIATION OF JAPAN; BROWN-FORMAN; CARLSBERG et al. **Reducing harmful use of alcohol: beer, wine and spirits producers' commitments**. Disponível em: <<http://www.diageo.com/en-row/ourbrands/infocus/Pages/gapg.aspx>>. 09 Out 2012. Acesso em 02 Dez 2016.
  19. ANHEUSER-BUSCH INBEV. **Anheuser-Busch InBev launches Global Smart Drinking Goals: consumers are encouraged to make smart drinking choices at all times**. Disponível em: <<http://www.webcitation.org/6grbTWV1B>>. Acesso em: 1 jan. 2016.
  20. BABOR, Thomas; CAETANO, Raul; CASSWELL, Sally; EDWARDS, Griffith; GIESBRECHT, Norman, GRAHAM, Kathryn, et al. **Alcohol: no ordinary commodity: research**



- and public policy.** Oxford University Press, 2010.
21. SHI, Leiyu; STEVENS, Gregory D. Vulnerability and unmet health care needs. **Journal of general internal medicine**, v. 20, n. 2, p. 148-154, 2005.
  22. NELSON, David E. et al. Alcohol-attributable cancer deaths and years of potential life lost in the United States. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 4, p. 641-648, 2013.
  23. WHO EXPERT COMMITTEE ON PROBLEMS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION et al. WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report. **World Health Organization technical report series**, n. 944, p. 1, 2007.
  24. CHERPITEL, Cheryl J. et al. **Prevention of alcohol-related injuries in the Americas: from evidence to policy action.** Pan American Health Organization, 2013.
  25. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Regional Status Report on Alcohol and Public Health in the Americas.** Washington, DC, 2015.
  26. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global status report on alcohol and health 2014 - Country Profiles.** World Health Organization, p. 88-288, 2014.
  27. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. About WHO - Who we are, what we do. Disponível em: <<http://www.who.int/about/en/>>. Acesso em: 8 aug. 2016.
  28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.

**Com vista a uma estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool.** Organização Mundial da Saúde, 2009.

29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Global strategy to reduce the harmful use of alcohol.** World Health Organization, 2010.
30. SPITZER, Robert L. Psychiatric diagnosis: are clinicians still necessary?. **Comprehensive psychiatry**, v. 24, n. 5, p. 399-411, 1983.
31. LANTOS, Geoffrey P. The boundaries of strategic corporate social responsibility. **Journal of consumer marketing**, v. 18, n. 7, p. 595-632, 2001.
32. NELSON, Toben F. et al. Efficacy and the strength of evidence of US alcohol control policies. **American journal of preventive medicine**, v. 45, n. 1, p. 19-28, 2013.
33. INTERNATIONAL ALLIANCE FOR RESPONSIBLE DRINKING. **About the Commitments.** Disponível em: <<http://www.webcitation.org/6gsENZvZ5>>. Acesso em: 1 jan. 2016.
34. ANHEUSER-BUSCH INBEV. **AB InBev Global Smart Drinking Goals 2015-2025.** Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=lnNRJgSFoU>>. Acesso em: 3 sep. 2016.



Impressão e acabamento

*Ψ*psi7 | βook7