

**MARIA ROMILDA DA SILVA**

**ADOLESCENTES E CONSUMO DE ÁLCOOL: DISCUSSÕES  
SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS NA PERSPECTIVA DO  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL  
DOUTORADO  
CAMPO GRANDE - MS  
2024**

**MARIA ROMILDA DA SILVA**

**ADOLESCENTES E CONSUMO DE ÁLCOOL: DISCUSSÕES  
SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS NA PERSPECTIVA DO  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em  
Desenvolvimento Local – Doutorado da Universidade  
Católica Dom Bosco, sob a orientação do Prof. Dr. Heitor  
Romero Marques e Coorientação do Prof. Dr. Michel  
Constantino para efeito de defesa da tese.



O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**DOUTORADO**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2024**

S586a Silva, Maria Romilda da

Adolescentes e consumo de álcool: discussões sobre políticas públicas na perspectiva do desenvolvimento local/ Maria Romilda da Silva sob orientação do Prof.

Dr. Heitor Romero Marques e Prof. Dr. Michel Constantino.--Campo Grande, MS : 2024.

125 p.: il.

Tese (Doutorado em Desenvolvimento Local) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2024

Bibliografia: p. 115-125

1. Adolescente. 2. Consumo de álcool. 3. Políticas públicas  
I.Marques, Heitor Romero. II.Constantino, Michel. III. Título.

CDD: 362.7083

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título: “Adolescentes e consumo de álcool: discussões sobre políticas públicas na perspectiva do Desenvolvimento Local”**

**Área de concentração: Desenvolvimento Local em Contexto de Territorialidades**

**Linha de Pesquisa: Cultura, Identidade e Diversidade na Dinâmica Territorial**

Tese submetida à Comissão Examinadora designada pelo Conselho do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local – Doutorado da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Desenvolvimento Local.

**Exame de Defesa aprovado em: 09/02/2024**

A presente defesa foi realizada por videoconferência. Eu, Heitor Romero Marques, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença virtual destes.



---

Prof. Dr. Heitor Romero Marques (orientador)  
Prof.ª Dra. Maria Geralda Miranda (UNISUAM/RJ)  
Prof. Dr. Edgar Aparecido da Costa (UFMS/PANTANAL)  
Prof. Dr. Pedro Pereira Borges (PPGDL/UCDB)  
Prof.ª Dra. Maria Augusta de Castilho (PPGDL/UCDB)

## AGRADECIMENTOS

A Deus por me dar força todos os dias para conciliar trabalho, família e estudo.

À minha mãe e filhos pela paciência diante de minha ausência e por serem meu porto-seguro, incansáveis, meus maiores apoiadores, obrigada pelo amor, carinho e confiança. A minha vitória é para eles. Meu agradecimento ímpar a uma filha de coração Kelly Cristina Dias, minha companheira nas horas de estudo.

Ao Paulo Borges Vieira, por desde sempre fazer com que essa trajetória fosse mais leve, companheiro de todas as horas.

Aos professores de Pós-Graduação do Programa de Desenvolvimento Local, por todos ensinamentos e excelência de qualidade técnica de cada um, um carinho especial Maria Augusta.

Aos colegas, pelos momentos compartilhados na construção de conhecimento.

Ao professor Doutor Heitor Homero Marques, sou grata pelo acolhimento, pela orientação e pela tarefa essencial em despertar-me a alegria de trabalhar e conhecer, auxiliarme no desenvolvimento deste trabalho, pelo exemplo humano de ATENÇÃO e HUMILDADE na jornada científica.

Ao professor Doutor Michel Ângelo Constantino de Oliveira pelos ensinamentos Ciências de Dados, foi ímpar, gratidão.

E, também, à UCDB, por ter filosofia Salesiana Dom Bosco RAZÃO, RELIGIÃO e BONDADE, cumpre a missão de formar pessoas para a vida.

A busca constante de algo é essencialmente humana, quando essa busca perde foco qualitativo do bem viver, o ser humano fica na superficialidade e passa a viver momentos intensos de sofrimento sem perceber que pode reorganizar seus pensamentos diante do mundo em que vive.

Maria Romilda Da Silva

SILVA, Maria Romilda da. **Adolescentes e consumo de álcool: discussões sobre políticas públicas na perspectiva do desenvolvimento local**. 2024. 125 p. Tese (Doutorado) - Desenvolvimento Local, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2024.

## RESUMO

A presente pesquisa discute sobre políticas públicas no consumo de álcool por adolescentes, sendo esse o objetivo geral dentro do contexto do Desenvolvimento Local em territorialidades específicas, a fim de proporcionar *insights* que contribuam para a formulação e implementação de estratégias mais direcionadas e contextualmente relevantes. Essa discussão teve como ponto de partida a questão problemática: Quais são as ações de políticas públicas locais que controlam ou impedem os adolescentes de consumirem a bebida alcóolica? E para responder a essa indagação estabeleceu-se três objetivos específicos norteadores: Verificar os contextos que propiciam a facilitação do consumo de álcool entre adolescentes, analisando as circunstâncias subjacentes a esse fenômeno; analisar as políticas públicas em relação ao consumo de álcool entre adolescentes, examinando sua interação com os pontos de venda de bebidas alcoólicas. Isso implica na identificação de intervenções governamentais nos locais de comercialização, assim como a descrição das práticas implementadas para abordar o consumo de álcool nesses ambientes; explorar o impacto das políticas públicas no Desenvolvimento Local, considerando a articulação entre as ações governamentais, os locais de venda de álcool e o desenvolvimento das comunidades. Para nortear a trajetória desses objetivos fundamentou-se no método indutivo-dedutivo, que permitiu explorar no primeiro momento observações e experiências específicas sobre o consumo de bebida alcoólica já registradas para, em segundo momento, fazer generalizações e conclusões amplas sobre o tema pesquisado. E o desenvolvimento desses momentos foram explorados nos dois primeiros capítulos, fundamentações teóricas, promovendo um encadeamento de ideias sobre educação e saúde, e adolescentes e seu desenvolvimento, transversalizando com o consumo de álcool. O percurso metodológico em terceira etapa permitiu compreender análise dos tipos da pesquisa, as características e procedimentos de coleta, bem como levantamentos e análise de dados por meio de fontes física e virtual, relatório de rol cadastral do comércio local e registros nos sites de cada cidade amostrada. Os resultados dos dados apontam falhas na efetividade das políticas públicas nos locais onde os adolescentes em suas territorialidades estão sendo construídas sob costumes de consumir bebidas alcoólicas. as políticas públicas locais estão no âmbito de prevenção por meio ações populares generalizadas; que as leis são claras como impeditivas de venda de bebidas alcoólicas para o adolescente, mas, existem muitos locais de acesso à bebida sem intervenção direta nos locais de venda, tornando um território de fácil acesso à substância reforçada pela cultura do marketing, fatores que estimulam crença pessoal do adolescente.

**Palavras-chaves:** Adolescente; Consumo de Álcool; Políticas Públicas.

SILVA, Maria Romilda da. Adolescents and alcohol consumption: discussions on public policies from the perspective of local development. 2024. 125 p. Thesis (Doctorate) - Local Development, Graduate Program in Local Development, Dom Bosco Catholic University, Campo Grande, 2024.

## **ABSTRACT**

The present research discusses public policies on alcohol consumption by adolescents, this being the general objective within the context of Local Development in specific territorialities, In order to provide insights that contribute to the formulation and implementation of more targeted and contextually relevant strategies. This discussion had as its starting point the problematic question: What are the actions of local public policies that control or prevent adolescents from consuming alcoholic beverages? And to answer this question, three specific guiding objectives were established: To verify the contexts that facilitate alcohol consumption among adolescents, analyzing the circumstances underlying this phenomenon; To analyze public policies in relation to alcohol consumption among adolescents, examining their interaction with the points of sale of alcoholic beverages. This implies the identification of government interventions in the places of sale, as well as the description of the practices implemented to address alcohol consumption in these environments; explore the impact of public policies on Local Development, considering the articulation between government actions, alcohol sales sites and community development. To guide the trajectory of these objectives, it was based on the inductive-deductive method, which allowed us to explore in the first moment specific observations and experiences on the consumption of alcoholic beverages already recorded for, secondly, to make generalizations and broad conclusions about the researched topic. And the development of these moments were explored in the first two chapters, theoretical foundations promoting a chain of ideas about education and health, adolescents and their development transversal with alcohol consumption. The methodological path in the third stage allowed us to understand the analysis of the types of research, the characteristics and procedures of data collection, as well as surveys and analysis of data through physical and virtual sources, report of the cadastral list of local commerce and records on the websites of each sampled city. The results of the data point to failures in the effectiveness of public policies in the places, where adolescents in their territorialities are being built under habits of consuming alcoholic beverages. Local public policies are in the scope of prevention through generalized popular actions; whereas the laws are clear as prohibiting the sale of alcoholic beverages to adolescents, But, there are many places to access the drink without direct intervention in the places of sale, making a territory of easy access to the substance reinforced by the culture of marketing, factors that stimulate personal belief of the adolescent.

**Keywords:** Adolescent; Alcohol Consumption; Public Policies.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Palavras-chave sobre saúde e o consumo de álcool no desenvolvimento humano	31
Figura 2	Produções científicas por países sobre doenças associadas ao álcool no mundo	33
Figura 3	Evolução anual sobre a temática doenças associadas ao consumo de álcool	34
Figura 4	Linha do tempo em que ocorreu produções científicas sobre ciências da saúde	35
Figura 5	Linha do tempo em que ocorreu produções científicas sobre ciências da saúde e o consumo de álcool	37
Figura 6	De um lado tem o comércio de bebidas alcoólicas, no centro o consumidor (em foco o adolescente) e do outro lado a saúde desse consumidor e no todo as políticas públicas	51
Figura 7	Imagem demonstrativa das dimensões do sujeito e as implicações com o consumo de bebida alcoólica	60
Figura 8	Localização das cidades amostradas no Estado Mato Grosso do Sul	68
Figura 9	Mapa geográfico de Costa Rica	70
Figura 10	Acesso IBGE cidade de Costa Rica	71
Figura 11	Costa Rica – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	71
Figura 12	Mapa geográfico de Camapuã	75
Figura 13	Acesso IBGE cidade de Camapuã	76
Figura 14	Camapuã – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	76
Figura 15	Mapa geográfico de Aquidauana	79
Figura 16	Acesso IBGE cidade de Aquidauana	79
Figura 17	Aquidauana – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	80
Figura 18	Mapa geográfico de Anastácio	83
Figura 19	Acesso IBGE cidade de Anastácio	83
Figura 20	Anastácio – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	84
Figura 21	Mapa geográfico de Dois Irmão do Buriti	86
Figura 22	Acesso IBGE cidade de Dois Irmãos do Buriti	87
Figura 23	Dois Irmãos do Buriti – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	87
Figura 24	Mapa geográfico de Aparecida do Taboado	90
Figura 25	Acesso IBGE cidade de Aparecida do Taboado	90
Figura 26	Aparecida do Taboado – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	91

Figura 27	Mapa geográfico de Paranaíba	94
Figura 28	Acesso IBGE cidade de Paranaíba	94
Figura 29	Paranaíba – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	95
Figura 30	Mapa geográfico de Sonora	98
Figura 31	Acesso IBGE cidade de Sonora	98
Figura 32	Sonora – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	99
Figura 33	Mapa geográfico de São Gabriel do Oeste	102
Figura 34	Acesso IBGE cidade de São Gabriel do Oeste	102
Figura 35	São Gabriel do Oeste – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	103
Figura 36	Mapa geográfico de Chapadão do Sul	105
Figura 37	Acesso IBGE cidade de Chapadão do Sul	105
Figura 38	Chapadão do Sul – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica	106
Figura 39	Distribuição probabilística dos locais de venda de bebidas alcoólica nas áreas urbanizadas de cada cidade	108

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DLPFC	Dorsolateral pré-frontal córtex
HPG	Hipotálamo-hipófise-gonadal
HPA	Hipotálamo-hipófise-adrenal
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
DL	Desenvolvimento Local
ONGs/OSC	denominadas atualmente de Organizações da Sociedade Civil
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Saudável
CONAR	Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária
EUA	Estados Unidos da América
SER	Responsabilidade social das empresas
SINDCERV	Sindicato Nacional da Indústria da Cerveja
WHO	Organização Mundial de Saúde
PC	Produção de cerveja
PB	População brasileira
L	Litros
PIB	Produto Interno Bruto
NIA	Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo
GWAS	Associação genômica ampla
AUTS2	Gene candidato 2 para suscetibilidade ao autismo
DHGNA	Doença hepática gordurosa não alcoólica
OT	Oxitocina
KLB	Klotho Beta
CpG	Citosina-fosfato-guanina
DNA	Ácido desoxirribonucleico

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 ADOLESCÊNCIA: pontos de vista .....	19
<b>2.1 Conceituações.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Ponto de vista cronológico .....</b>	<b>19</b>
2.2.1 Adolescência primária .....	20
2.2.2 Adolescência média.....	21
2.2.3 Adolescência tardia.....	22
<b>2.3 Pontos de vista – biológico, antropológico, sociológico e comportamental .....</b>	<b>23</b>
<b>2.4 Adolescentes: Territorialidades e o consumo de álcool.....</b>	<b>26</b>
3 SAÚDE E EDUCAÇÃO COMO MEIOS PREVENTIVOS NO CONSUMO DE ÁLCOOL .....	31
<b>3.1 Saúde e o consumo de álcool.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Linha do tempo entre saúde e o consumo de álcool.....</b>	<b>34</b>
<b>3.3 Educação como meios preventivos do consumo de álcool .....</b>	<b>44</b>
4 DESENVOLVIMENTO LOCAL, POLÍTICAS PÚBLICAS, DIMENSÕES E O CONSUMO DE ÁLCOOL.....	47
<b>4.1 Desenvolvimento Local e o consumo de álcool.....</b>	<b>47</b>
<b>4.2 Políticas Públicas frente ao consumo de álcool.....</b>	<b>49</b>
<b>4.3 Álcool e suas dimensões.....</b>	<b>55</b>
5 METODOLOGIA OPERACIONAL DA PESQUISA, RESULTADOS E DISCUSSÕES .	62
<b>5.1 Critério de inclusão e exclusão .....</b>	<b>62</b>
<b>5.2 Delimitação espacial .....</b>	<b>62</b>
<b>5.3 Delimitação amostral.....</b>	<b>62</b>
5.3.1 Delimitação do ambiente físico .....	64
5.3.2 Delimitação do ambiente virtual.....	64

<b>5.4 Tipos da Pesquisa .....</b>	<b>64</b>
5.4.1 Quanto à sua natureza.....	64
5.4.2 Quanto à temporalidade.....	64
5.4.3 Quanto aos objetivos .....	64
<b>5.5 Tipos da pesquisa conforme os procedimentos de coleta.....</b>	<b>65</b>
<b>5.6 Quanto à coleta de dados .....</b>	<b>65</b>
<b>5.7 Procedimentos de coleta de dados: Ambiente físico e virtual.....</b>	<b>65</b>
5.7.1 Ambiente Físico.....	65
5.7.2 Ambiente Virtual .....	66
<b>5.8 Resultados E Discussões: Apresentações, Caracterizações, Comentários e Interpretações Dos Dados de cada Cidade.....</b>	<b>66</b>
5.8.1 COSTA RICA .....	70
5.8.2 CAMAPUÃ.....	75
5.8.3 AQUIDAUANA.....	79
5.8.4 ANASTÁCIO .....	83
5.8.5 DOIS IRMÃOS DO BURITI .....	86
5.8.6 APARECIDA DO TABOADO .....	90
5.8.7 PARANAÍBA.....	94
5.8.8 SONORA.....	98
5.8.9 SÃO GABRIEL DO OESTE.....	102
5.8.10 CHAPADÃO DO SUL.....	105
6 CONCLUSÃO.....	110
REFERÊNCIAS .....	115

## 1 INTRODUÇÃO

Esta tese, conduzida no âmbito do Programa de Pós-Graduação de Doutorado em Desenvolvimento Local da UCDB, com área de concentração em Desenvolvimento Local em Contexto de Territorialidades, Linha 2, examina o fenômeno intrincado e multifacetado do consumo de álcool entre adolescentes. Este trabalho propõe uma análise que transcende os limites individuais, abrangendo esferas sociais e de saúde pública.

Dentro do contexto do consumo de álcool na adolescência, a pesquisa situa-se em um cenário onde fatores biopsicossociais interagem dinamicamente. Os adolescentes, imersos em ambientes socioculturais em constante transformação, confrontam-se com pressões e influências que moldam suas escolhas em relação ao álcool. Neste contexto, as políticas públicas emergem como instrumentos cruciais na construção de estratégias preventivas, com o potencial de modificar não apenas comportamentos individuais, mas também de catalisar mudanças no âmbito local.

A abordagem centrada na perspectiva do desenvolvimento local oferece um prisma adicional, reconhecendo que as comunidades desempenham um papel fundamental na formação dos hábitos e atitudes dos adolescentes em relação ao álcool. A avaliação da efetividade das políticas públicas, sob essa ótica, implica em analisar não apenas seus impactos diretos nos comportamentos dos jovens, mas também sua capacidade de fortalecer os tecidos sociais locais, promovendo ambientes propícios a escolhas saudáveis.

Deste modo, este estudo, conduzido no âmbito do Programa de Pós-Graduação de Doutorado em Desenvolvimento Local da UCDB, busca contribuir para o entendimento mais profundo do consumo de álcool entre adolescentes. Alinhado a um compromisso maior com a promoção do bem-estar juvenil e o desenvolvimento sustentável das comunidades, espera-se que esta pesquisa ilumine estratégias eficazes, orientando a formulação e implementação de políticas públicas mais direcionadas e contextualmente relevantes.

A relevância intrínseca deste estudo permeia diversas esferas, desdobrando-se em contribuições significativas para a sociedade, a academia, o Programa de Desenvolvimento Local e, de maneira particular, para a pesquisadora envolvida. Essas dimensões convergem em um propósito comum de fomentar avanços, tanto no âmbito científico, quanto no desenvolvimento prático das comunidades.

Em primeiro lugar, a sociedade se beneficia diretamente da investigação sobre o consumo de álcool entre adolescentes, pois o entendimento aprofundado desse fenômeno subsidia a formulação de políticas públicas mais eficazes. Ao abordar as causas subjacentes e

os impactos nas comunidades locais, o estudo visa promover intervenções mais direcionadas, capazes de mitigar os riscos associados ao consumo precoce de álcool. Desta forma, contribui-se para a construção de ambientes mais saudáveis e resilientes, fortalecendo os laços sociais e promovendo o bem-estar geral.

Portanto, é essencial ressaltar que a escolha de direcionar o foco desta pesquisa para a efetividade das políticas públicas na prevenção do uso de álcool entre os adolescentes, fundamenta-se na convicção de que tais políticas desempenham um papel crucial na moldagem do cenário sociocultural. Ao compreender como essas políticas impactam diretamente os comportamentos dos jovens, a pesquisa não apenas se posiciona como uma investigação acadêmica, mas como um instrumento prático para aprimorar a eficácia das intervenções governamentais. Esta abordagem específica visa preencher lacunas no conhecimento existente, fornecendo insights valiosos que podem informar diretamente a formulação e implementação de políticas públicas mais eficientes e adaptadas às nuances das comunidades locais. Essa perspectiva proativa não apenas enriquece o debate acadêmico, mas também tem o potencial de gerar impactos tangíveis na saúde e no bem-estar da sociedade, destacando assim a relevância incontestável desta pesquisa no contexto mais amplo do desenvolvimento local.

Na esfera acadêmica, o trabalho alinha-se ao compromisso da Capes com o progresso da ciência ao oferecer esclarecimentos importantes sobre a efetividade das políticas públicas no contexto do desenvolvimento local, onde a pesquisa amplia o conhecimento existente, proporcionando uma base sólida para futuras investigações. Além disso, ao ser financiado pela Capes, o estudo reforça o comprometimento da comunidade acadêmica em produzir conhecimento relevante e aplicável, alinhando-se às demandas sociais contemporâneas.

No contexto mais amplo do Programa de Desenvolvimento Local, este estudo desempenha um papel crucial ao fornecer subsídios para a construção de estratégias eficazes ao investigar a relação entre políticas públicas, consumo de álcool na adolescência e o desenvolvimento local. Neste aspecto, a pesquisa se insere diretamente nas preocupações e objetivos do programa. Essa integração prática e teórica contribui para a eficácia das iniciativas de desenvolvimento, alinhando-as de maneira mais precisa às necessidades específicas das comunidades.

Por fim, para a pesquisadora, este estudo não é apenas uma investigação acadêmica distante, mas sim uma extensão do seu trabalho cotidiano. A pesquisa, ao explorar um fenômeno que impacta diretamente as comunidades com as quais a pesquisadora interage, permite uma aplicação prática e imediata dos resultados. Ao integrar sua pesquisa ao seu ambiente de trabalho cotidiano, a pesquisadora não apenas contribui para a academia, mas

também para a efetividade de suas próprias práticas profissionais, promovendo uma simbiose valiosa entre teoria e aplicação prática.

Diante disso, buscou-se nortear a interdisciplinaridade desta pesquisa por meio de uma questão problematizadora em sintonia com o título proposto: Como as ações de políticas públicas locais influenciam o controle ou a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes? A abordagem desta indagação orienta a análise não apenas das políticas públicas em si, mas também de seu impacto efetivo nas escolhas e comportamentos dos adolescentes. Este questionamento visa aprofundar a compreensão sobre a eficácia das intervenções governamentais em contextos locais específicos, estabelecendo um elo direto com os objetivos delineados para investigar a interseção entre políticas públicas, desenvolvimento local e prevenção do consumo de álcool na adolescência.

Diante da interação entre políticas públicas em educação e prevenção, aliada ao enfoque no contexto local, é possível hipotetizar que a efetividade no controle do consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes está intrinsecamente ligada à integração dessas políticas com as particularidades e dinâmicas específicas de cada comunidade. Nesse sentido, a hipótese sugere que a adoção de estratégias educacionais contextualizadas, alinhadas às necessidades e valores locais, potencialmente contribuirá para a promoção de comportamentos saudáveis entre os adolescentes. Além disso, a colaboração estreita entre as esferas governamentais, educacionais e comunitárias pode ser fundamental para a implementação eficaz dessas políticas, criando uma rede de apoio local que transcende as fronteiras da sala de aula e se estende ao tecido social da comunidade. Essa abordagem hipotética enfatiza a importância de medidas personalizadas e contextualmente relevantes para maximizar o impacto das políticas públicas na prevenção do consumo de álcool entre adolescentes.

Diante do exposto, foi traçado como objetivo geral desta tese discutir sobre as políticas públicas na prevenção do consumo de álcool por adolescentes, dentro do contexto do Desenvolvimento Local em territorialidades específicas, a fim de proporcionar *insights* que contribuam para a formulação e implementação de estratégias mais direcionadas e contextualmente relevantes.

Para atender a este objetivo, foram estabelecidos três objetivos específicos: 1) Verificar os contextos que propiciam a facilitação do consumo de álcool entre adolescentes, analisando as circunstâncias subjacentes a esse fenômeno. 2) Analisar as políticas públicas em relação ao consumo de álcool entre adolescentes, examinando sua interação com os pontos de venda de bebidas alcoólicas. Isso implica na identificação de intervenções governamentais nos locais de comercialização, assim como a descrição das práticas implementadas para abordar o consumo

de álcool nesses ambientes. 3) Explorar o impacto das políticas públicas no Desenvolvimento Local, considerando a articulação entre as ações governamentais, os locais de venda de álcool e o desenvolvimento das comunidades.

Quanto à metodologia, esta pesquisa seguiu uma trajetória fundamentada no método indutivo-dedutivo, explorando inicialmente observações e experiências específicas para, em seguida, derivar generalizações e conclusões mais amplas. O desenvolvimento e detalhamento dessas etapas serão minuciosamente explorados em um capítulo dedicado exclusivamente à metodologia. O percurso metodológico proposto compreende a análise dos tipos de pesquisa, delineando as características específicas que nortearão a coleta e análise dos dados. Os procedimentos de coleta de dados incluirão uma variedade de fontes, desde levantamentos em locais de venda de álcool, até a análise de documentos pertinentes às políticas públicas e ao desenvolvimento local. A delimitação espacial concentrar-se-á em cidades específicas, enquanto a amostra será criteriosamente selecionada para refletir uma representação abrangente. A abordagem abrangerá tanto o campo físico, investigando diretamente os locais de venda de álcool, quanto o campo virtual, analisando dados e intervenções online. Critérios rigorosos de inclusão e exclusão serão aplicados na seleção da amostra, garantindo a representatividade e a relevância dos dados coletados. Quanto à participação do pesquisador, a abordagem será ética e reflexiva, considerando seu papel ativo na coleta e interpretação dos dados, sem interferir no contexto estudado.

Esta pesquisa, além da “Introdução” e da “Conclusão”, está estruturada em capítulos que visam proporcionar uma compreensão abrangente da temática.

O Capítulo 2, "Educação e Saúde", investiga a interseção entre políticas públicas, sistemas educacionais e saúde, destacando a relevância desses domínios na prevenção do consumo de álcool entre os jovens.

Em seguida, o Capítulo 3, intitulado "Adolescência", oferece uma análise aprofundada sobre esse período crucial do desenvolvimento humano, explorando fatores biopsicossociais que moldam as escolhas e comportamentos dos adolescentes em relação ao consumo de álcool.

O Capítulo 4, "Métodos, Técnicas e Dados", fornece uma visão detalhada da metodologia adotada, apresentando o caminho indutivo-dedutivo, os tipos de pesquisa, os procedimentos de coleta de dados, a delimitação espacial e amostral, além da análise dos campos físico e virtual. Este capítulo delineia a estratégia para compreender as nuances da efetividade das políticas públicas na prevenção do consumo de álcool entre adolescentes.

Por fim, o Capítulo 5, traz compreensões multifatoriais sobre desenvolvimento local, políticas públicas e dimensões sobre o consumo de álcool.

Cada capítulo é uma peça essencial para a construção de um entendimento abrangente e embasado sobre a temática, culminando em uma análise crítica e conclusiva na seção final deste trabalho.

## 2 ADOLESCÊNCIA: pontos de vista

É uma etapa de infinitas possibilidades, e necessária para se chegar na fase adulta. É uma etapa com valor e riqueza em si mesma, que brinda as possibilidades para aprendizagens e de desenvolvimento do próprio eu. É uma etapa de grandes desafios, de muitas interrogações, de muitas trocas, na busca e firmamento de identidade do adolescente e também para seus pais e sociedade, em que se encontra inserido. Os adolescentes experimentam um rápido crescimento físico, cognitivo e psicossocial. Isso afeta como eles sentem, pensam, tomam decisões e interagem com o mundo ao seu redor (Who, 2022).

### 2.1 Conceituações

A adolescência é uma fase de mudanças entre a infância e a fase adulta, dos dez anos aos dezenove anos (Who, 2022). No Título I, das Disposições preliminares, Art. 2º considera-se adolescente aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade (ECA1990/2021). É um momento de incertezas e firmamento de suas próprias certezas, no qual se perde e/ou se deixa a infância e suas regalias (brincar, dormir longas horas, receber alimentos na mão, ser levado e buscado para e da escola, ser acompanhado nas tarefas escolares, e outras) para assumir responsabilidades mantenedoras de sua própria existência.

Existência em que se permite expressar suas potencialidades, quando os direitos e deveres de cidadãos se equiparam diante das responsabilidades, contradições entre liberdade e limites de ser enquanto ser e angústia no seu devir a ser, dúvidas em identificar o que e quem é enquanto pessoa e quem será. Por esses fatores, torna-se difícil compreender esse período transitório e descrever as linhas de força em torno das quais essa transformação psíquica e corporal, pouco a pouco, se constitui numa tarefa árdua. É preciso traçar uma linha de tempo para compreensão do desenvolvimento desta fase, através de alguns modelos sobre adolescência.

### 2.2 Ponto de vista cronológico

Conforme a Unicef (2023), a adolescência é a segunda década de vida, período de transformação entre 10 e 19 anos, meninas e meninos começam a interagir com o mundo de uma nova maneira: aproveitam oportunidades, adquirem habilidades e sentem emoções até então desconhecidas.

Considerando que a adolescência é um período de transformação, pode ser, senão é, a fase mais importante do ciclo vital humano porque representa um momento trágico da vida, o fim da ingenuidade, que denota a inocência de quem nasceu em um lugar do qual não deveria ser removido, portanto, carece de experiência. É a saída da infância para outra fase, até então desconhecida.

A adolescência é um momento em que se vive em um turbilhão porque, nesta fase de desenvolvimento humano, requer-se sacrificar a ingenuidade inerente ao período da inocência, da sexualidade infantil e o lugar aleatório ignorado do enigmático jogo de identificações alienantes impostas à criança pelos outros. Essas identificações deveriam ser desveladas e processadas durante esse período, para que o adolescente alcance e conquiste um conhecimento herdado, e assim daria luz a um projeto próprio desejo sexual e vocacional (Kancyper, 2007). Projeto que, realizado, estruturaria e orientaria sua identidade, mas para isso precisa passar por três fases: primária, média e tardia.

### 2.2.1 Adolescência primária

A adolescência primária ou pré-adolescência é um momento conhecido em que a puberdade produz alterações hormonais e mudanças físicas que conduzem a reestruturações na imagem corporal, autoconceito, autoestima, o que, por sua vez, instala a crise de identidade que se desenrola posteriormente (Macedo, Sperb, 2017).

Dez anos antes já se buscava compreender o desenvolvimento do adolescente. Para Brasil (2007), a puberdade é um parâmetro universal que ocorre de maneira semelhante em todos os indivíduos; já a adolescência, é fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional. Para Cerqueira-Santos, Neto, Koller (2014), essas mudanças biológicas, neste caso a puberdade, são universais e visíveis, porém há outros critérios que definem essa etapa, e vai além do visível, são os aspectos sociopsicológicos. Esse critério psicossocial não se configura universalmente, até porque, deve-se levar em conta as diferentes culturas, as alterações cognitivas e sociais.

Conforme Quiroga (2007), a adolescência primária, cronologicamente falando, existe desde os oito até os quinze anos aproximadamente, e compreende três subfases: puberdade, dos oito aos nove anos, puberdade, dos dez aos quatorze anos e adolescência primária propriamente dita, acontece dos trezes aos quinze anos. Esta perspectiva de desenvolvimento está centrada em uma temporalidade lógica, mais que a cronológica, e é esperado mudanças de condutas e

físicas, em especial nesta fase primária. É necessário entender que não só as mudanças corporais que definem a pré-adolescência, mas também as mudanças de atitudes e a capacidade de adaptações que conduzem cada adolescente para a vida. Tais momentos levam os adultos a julgarem os adolescentes de aborrecidos, de más condutas, por manifestarem suas próprias opiniões e escolhas.

### 2.2.2 Adolescência média

Para Quiroga (2007), a adolescência média não deriva de mero fenômeno descritivo, trata-se de reunir um conjunto heterogêneo de elementos para encontrar um ponto de caracterização desta fase. Partindo de um ponto de vista lógico, pode-se detectar no começo da adolescência média a troca de defesas que dão espaço a elaboração psíquica, ao mesmo tempo que permitem realizações no eu, esforços de novas representações. É um duelo em manter o corpo infantil, ao mesmo tempo que se depara com uma nova imagem de si. O corpo infantil se depara com uma nova imagem, uma nova representação corporal, ao mesmo tempo em que busca novos grupos fora da família, a busca de inclusão e de identificação, com maior complexidade organizativa, ligados a diversos tipos de líderes, diferentes da fase anterior.

Devido a esse movimento físico/psíquico/social, entende-se que é um fenômeno de multideterminação, que se classifica como adolescência média, entre 15 e 16 anos, e termina aproximadamente aos 18 anos. Desse modo, adolescência média se caracteriza por terminar de estabelecer o processo de crescimento, quando essa estabilidade permite sair em busca do outro, mediante um processo de deslocamento de investimento libidinal desde o próprio corpo, seja seu objeto e o seu meio, um espaço de projeções e de realizações.

Blos (2011) nos leva a compreender a adolescência como um conjunto de características únicas de um período da vida, que é aproximadamente considerado a segunda década de vida do indivíduo, mas que na prática não seguem estas estatísticas. Ele ainda sugere sobre a subjetividade presente no início da puberdade de cada pessoa, já que são sexos diferentes, com estruturas diferentes, por isso, apesar de acontecimentos típicos nesta fase, há diferenças particulares de cada um.

Calligaris (2000) por sua vez, nos traz a compreensão da adolescência como contemplação, cujas fases nem sempre são passageiras, pois é um período longo, de novas adesões culturais (integração de elementos grupais, de raça, de festividades, dentre outros fatores), que vai criando conflitos e situações delicadas no meio familiar, que até então era uma criança com olhar voltado para o interno, para os costumes e hábitos familiares, e passa o olhar

para o externo social, buscando e construindo sua identidade. Muitas das vezes, esse interno é acompanhado por relações abusivas, brigas, separações, ausências familiares, influenciadores negativos na construção de identidade do adolescente, por um lado, pais intransigentes e mães passivas ou vice-versa, dentre outros modos relacionais. Fatores identitários que se acalmam aproximadamente aos trinta anos, vistos como tardios, com bagagem de aprendizagem nem sempre satisfatória para a própria pessoa.

### 2.2.3 Adolescência tardia

Caso entendermos que somos biopsicossociais, a fase adolescência passa por amadurecimento de todo o córtex cerebral, o dorsolateral pré-frontal córtex (DLPFC) é uma das últimas regiões a amadurecer: a redução da substância cinzenta (e com ela, supõe-se, a otimização da função cortical) só tem início em torno dos 11 anos, depois, por exemplo, da redução do córtex parietal dorsal que contém a imagem cerebral do corpo. Além de “entrar no estaleiro” para remodelagem tardiamente, essa região do córtex pré-frontal somente atinge seu volume final, estável, na idade adulta, aos 30 ou 40 anos (Herculano-Houzel, 2023), e é nesta fase que acontecem muitas transformações definitivas na vida de uma pessoa. O dorsolateral pré-frontal córtex (DLPFC) é o grande responsável pelas tais “funções superiores”: a memória de trabalho, o controle de impulsos e o raciocínio abstrato e contingente.

Conforme Quiroga (2007), é tardia ou resolutiva, cronologicamente pode-se dizer que é um tempo entre dezoito a vinte e oito anos, é a etapa em que o adolescente apresenta escolhas vocacionais e profissionais. Manifestações frequentes nesta fase derivam de conflitos com os pais, como desejo de vivência independente, de independência econômica, de constituir sua própria família. Nota-se uma diferenciação de tempo com Herculano-Houzel, mas não divergem da ideia tardia.

Ainda segundo Quiroga (2007), esse período se diferencia por três subfases: a primeira entre os dezoito a vinte um anos, caracterizada por grande comoção e caos interior, devido ao sentimento de solidão que o domina. É possível observar nesta subfase um adolescente desorientado, confuso, às vezes, caótico. Na segunda subfase, de vinte e um aos vinte e quatro anos, o adolescente toma consciência de suas tarefas psíquicas, independente de que pode ou não as resolver. É um período de maior possibilidade de reflexão, quando o estado de confusão se acalma, caso não ocorra uma desordem na primeira subfase. É possível observar o adolescente se inserir em novos grupos sociais e de trabalho, mesmo que sejam transitórios, seus integrantes se reúnem em função de seus distintos projetos e metas que tem em comum, e

percebem suas individualidades quanto ao futuro. E a terceira subfase acontece dos vinte e cinco aos vinte oito anos, que se configura como entrada na fase adulta e aceitação da complexidade psíquica e social da própria etapa. A denominação “adolescência tardia” supõe uma capacidade de frustração para aceitar a queda das ilusões vividas na adolescência média, o ideal de justiça, de verdade e de amor. Esta aceitação é que permite a inserção na sociedade adulta.

### 2.3 Pontos de vista – biológico, antropológico, sociológico e comportamental

a) No modelo biológico há um dinamismo fisiológico, e na adolescência acontece a puberdade por meio da maturação do sistema reprodutivo, resultando em níveis elevados de hormônios esteróides gonadais, e esses esculpem circuitos neurais, época de dramática religação do sistema nervoso (Sisk, Zehr, 2005). As regiões do cérebro, córtex pré-frontal, parietal e temporal superior sofrem a mudança mais pronunciada e prolongada (Choudhury, Blakemore, Charman, 2006). Desse modo, pode-se entender que a adolescência é caracterizada por mudanças na estrutura e funções do cérebro, particularmente em regiões do córtex que estão envolvidas em processos cognitivos de nível superior, como a memória, cuja capacidade pode ser aumentada.

De acordo com a Unicef (2017), estudos estruturais permitiram identificar mudanças de desenvolvimento no cérebro e indicaram que, embora grande parte da massa cinzenta tenha atingido a maturidade, regiões que suportam o processamento de informações complexas ainda estão amadurecendo na adolescência, inclusive no córtex pré-frontal, que fundamenta o raciocínio, bem como regiões cerebrais que suportam altos níveis de integração e motivação de processo. Essas mudanças foram evidentes no afinamento da massa cinzenta, que se acredita refletir perda de conexões neuronais, poda sináptica. É um processo adaptativo, que se acredita apoiar a modelagem do cérebro durante a adolescência, para atender às demandas de seu ambiente, a fim de promover a sobrevivência ideal.

Entende-se que não só o processo interno de desenvolvimento promove o ideal, pois o meio em que se encontra o sujeito tem infinitas influências, podendo contribuir ou não para o bem ideal de um sujeito. Conforme a Unicef (2023), o cérebro do adolescente se desenvolve a uma taxa comparável à da primeira infância, o que leva meninas e meninos a serem hipersensíveis às influências de seus ambientes. A inclinação dos adolescentes para experimentar novas experiências pode estimulá-los a inovar para alcançar objetivos, mas também pode aumentar sua vulnerabilidade para, como por exemplo, o álcool, o sexo, os grupos de amizades, dentre outros estímulos.

Momento de vulnerabilidade estão nas escolhas de parceiros, porque necessita de ponderação, cuidados como prevenção de doenças, mas muitas das vezes os impulsos das paixões e da força hormonal predominam no momento de relacionar-se sexualmente com o outro. Conforme Quiroga (2007), as mudanças fisiológicas desenvolvem as características sexuais primárias e secundárias. Sendo as primárias correspondentes aos órgãos sexuais masculinos e femininos, relacionados com a reprodução, e para a secundária, correspondente aos aspectos físicos, que dão aparências masculina e feminina, cumprindo a função da atração entre os pares.

Schulz, Molenda-Figueira, Sisk (2009), em seus estudos afirmam que Goy, Gerall e Young propuseram, pela primeira vez, em 1959, a hipótese organizacional-ativadora das diferenças sexuais no cérebro e no comportamento causadas por hormônios esteróides, que masculiniza e desfeminiza os circuitos neurais, programando respostas comportamentais aos hormônios na idade adulta. A transição para a adolescência é marcada pelo desenvolvimento puberal, que inclui a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HPG) e do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) (Forbes e Dahl, 2010).

A diferenciação sexual pubertária transforma profundamente as crianças em adolescentes, resultando em cadeia cronológica: partindo de secreção hipotalâmica que, por meio do seu ritmo, causará secreção hipofisária de gonadotrofinas que por sua vez, particularmente, causará uma secreção gonádica, cujo desenvolvimento acontece dos 10 anos e meio a 11 anos nas meninas, e aos 12 anos e meio a 13 anos nos meninos. Porém, nos casos limites, esses dados cronológicos devem ser concebidos como idade fisiológica, a partir do momento em que existir defasagem entre a entrada na puberdade e a idade real (Marcelli e Braconnier, 2007). Assim sendo, pode-se notar que as facetas de mudanças evidenciam diferenças de gênero no momento da maturação, meninas amadurecem mais cedo do que os meninos.

Conforme o Fundo das Nações Unidas para Infância - Unicef (2017), estudos de ressonância magnética funcional acrescentam descobertas estruturais ao medir mudanças na forma como o cérebro opera enquanto está envolvido em tarefas cognitivas, incluindo raciocínio e motivação. Os aspectos básicos da cognição estão presentes no início do desenvolvimento, mas a capacidade de envolver esses sistemas de maneira controlada e confiável continua a se fortalecer ao longo da adolescência.

Em particular, os sistemas que suportam a capacidade de gerar comportamento de forma voluntária para um objetivo planejado, como função executiva ou controle cognitivo, continuam a melhorar durante a adolescência, até a idade adulta. Os aspectos do controle cognitivo que são tipicamente medidos incluem: capacidade de interromper um comportamento

impulsivo (controle inibitório, como escolher um lanche saudável em vez de uma cerveja); a capacidade de reter e processar informações para orientar o comportamento (memória de trabalho, como lembrar um número de telefone); capacidade de seguir regras e executar o raciocínio ideal, como por exemplo seguir as regras impeditivas ao consumo de bebidas alcoólicas (Unicef, 2017), situação que poderia ser desenvolvida por meio de uma cultura.

b) No modelo antropológico, a adolescência está inscrita dentro de uma cultura ocidental, cuja cultura propõe ao adolescente formas determinadas por ritos, que se apoia no biológico do despertar pulsional, que é altamente variável. E esse conceito depende do corpo de valores e ideologias que são inerentes a cada cultura. Esses valores são expressados através dos sentidos do mito de origem e propõem um modelo de organização estrutural que dá sentido a uma realidade supostamente objetiva, o contexto. E esta realidade contextual, em grandes medidas, interfere na conformação da realidade psíquica de cada sujeito por meio de identificações (Quiroga, 2007).

As identificações deveriam ser reveladas e processadas durante este período, para que o adolescente alcançasse as conquistas do conhecimento, inédito reordenamento do conteúdo herdado, e assim dar luz ao seu próprio projeto de vida. Projeto este, que estruturará e orientará sua identidade, assumindo sua responsabilidade por si, pondo fim a sua condição ingênua e vítima passiva da infância (Kancyper, 2007). Pode-se dizer que, por mais que o adolescente tenha força motivadora para construir seu próprio caminho, há uma ingenuidade devido a sua imaturidade de experiência de vida, fato que o torna alvo fácil dos hábitos sociais já construídos, a exemplo, o consumo de bebidas alcólicas no meio social.

c) No modelo sociológico, compreende-se a “adolescência de um duplo ponto de vista: o de um período de inserção na vida social adulta e o de um grupo social com suas características socioculturais particulares” (Marcelli e Braconnier, 2007, p. 23). Desse modo, pode-se entender que há diferenciações de compreensão sobre adolescência, de acordo com cada tempo, época, cultura e meio social. Momento que se caracteriza por permitir sair em busca do outro, mediante um processo de investimento libidinal desde o próprio corpo em direção ao objeto, independentemente de ser heterossexual ou homossexual, pois buscam um vínculo de intimidade. Por outra parte, os vínculos se caracterizam por amor e por identificação fraterna, com fidelidade a um líder idealizado.

d) No modelo comportamental, os adolescentes deveriam negociar com sucesso a transição de desenvolvimento entre a juventude e a idade adulta, com isso, manobrar esse período muitas vezes estressante, enquanto adquirem as habilidades necessárias para a independência. Certas características comportamentais, como a procura de novidades, inclui o

risco no processo de mudanças emocionais que vão desde o despertar de interesses românticos até o aumento da autoconsciência e ansiedades sociais (Spear, 2000).

O comportamento adolescente é considerado no mínimo anormal, por parecer (e de fato ser) transgressivo, quando comparado ao padrão adulto (o padrão confesso dos adultos), e são facilmente considerados uma ameaça à ordem estabelecida e à paz familiar (Calligaris, 2000), porque o risco de lesão ou morte é maior durante o período da adolescência do que na infância ou na idade adulta, e a incidência de depressão, ansiedade, uso e dependência de drogas e distúrbios alimentares aumentam (Kelley, Schochet, Landry, 2004).

De um modo geral, os modelos nos apresentam a adolescência como a busca de autoconhecimento, de respostas às indagações de quem és, das construções de territorialidades, desde crescimento rápido que o coloca em outro grupo de amigos, do despertar sexual, de ingresso no ensino médio e superior, levando em conta suas habilidades laborais, de amizades mais íntimas, levando em conta sua capacidade de atração amorosa, de sua conduta moral e aceitação pelos colegas, dos desafios com maior risco de vida, como sexo com mais parceiros, drogas lícitas, bebidas alcoólicas e cigarro, drogas ilícitas (substâncias proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas, como maconha, cocaína, crak, entre outras). Dinamismo que deve-se ajustar com suas próprias expectativas futuras e com suas crenças adquiridas do passado (Berger, 2016) por meio da construção de territorialidade.

#### 2.4 Adolescentes: Territorialidades e o consumo de álcool

Busca-se aqui entender como acontece as territorialidades dos adolescentes e, para isso, é necessário definir o conceito de territorialidade sob a ótica da ciência social. Paasi (2000), nos traz a ideia de Sack sobre a territorialidade humana como esforço ativo e consciente para influenciar o comportamento espacial e exercer controle sobre ele. É uma estratégia espacial usada para afetar, influenciar ou controlar recursos e pessoas, controlando a área ou território. Para o autor supracitado, essa é uma distinção em relação às especulações biológicas e sociológicas sobre as relações entre ação espacial e instintos e, esta é uma definição de territorialidade como instrumento de controle governamental com significados de construção social e política.

As ações acontecem em um território e este, conforme Medeiros (2008), é um espaço de identidade ou pode se dizer que é um espaço de identificação. Assim, podemos entender que essa definição de territorialidade atinge os processos inclusivos e exclusivos de formação de

fronteiras e representações inerentes de nós e do outro, são complexidade da territorialidade do eu que exija teorização mais sensível das ligações entre escalas espaciais, poder, cultura, ideologia, comunidade, comunicação, socialização, consciência e o eu. Mesmo diante dessa definição, não cabe aqui construir teoria, mas entender como acontece a territorialidade, e Sack concebe a territorialidade como uma estratégia espacial que indivíduos, grupos e organizações utilizam para atingir determinados fins sociais e políticos.

Nesse sentido de fins sociais e políticos, vale fazer uma transversalidade com a fase de vida da pessoa adolescente, devido ser um momento em que se projeta no mercado de trabalho e, ao mesmo tempo que busca novas experiências grupais fora do contexto familiar para formação de sua identidade enquanto ser independente garantindo seu vir a ser a partir de conquistas. Vale dizer que está iniciando sua construção de territorialidade, pelo fato de se lançar em um espaço já estruturado de poder econômico, o que não é fechado para novos protagonistas, por isso entende-se que o adolescente ocupa um lugar de um novo protagonista. Desse modo, pode-se pensar que são territorialidades, pois é um ser em potencial que está experimentando e conhecendo um novo território.

A territorialidade acontece, conforme Raffestin (2008) quando um ator se apropria concretamente ou abstratamente (por exemplo, através da representação) de um espaço, e assim o ator o territorializa. Para construir um território, o ator projeta no espaço um trabalho, isto é, energia e informação, adaptando as condições dadas às necessidades de uma comunidade ou de uma sociedade, e o adolescente está apenas iniciando-se nesse processo.

O conceito territorialidade, sob a ótica da geografia “é um processo de caráter ‘inclusivo’, incorporando velhos e novos espaços de forma oportunista e/ou seletiva, não separando quem está ‘dentro’ de quem está ‘fora’” (Machado, Haesbaert, Ribeiro, Steiman, Peiter, Novaes, 2005, p.91). Neste seguimento, pressupõe que a construção de territorialidade segundo Raffestin (2008), acontece a partir de território, porque este é gerado a partir do espaço, constituindo o resultado de uma ação conduzida por um ator que realiza um programa em qualquer nível, e o adolescente é apenas um ator potencial em busca de seu espaço, um poder em construção, onde as identificações acontecem para elaborarem suas territorialidades de acordo com suas capacidades de uso do território.

Raffestin (1993), em seu estudo por uma geografia do poder, faz uma explicação sobre elementos para uma problemática relacional, e fazendo uma analogia de sua ideia de que há uma organização estatal e sindical, demanda de oferta e tempo, com a complexidade do consumo de álcool por adolescentes, nos leva a pensar em territorialidades frágeis devido as consequências causadas pelo consumo da referida substância.

Partindo dessa ideia exposta de que há várias organizações, e dentre essas tem duas organizações, a comercial e social e que, dentro delas os elementos comércio local de bebidas e o consumidor adolescente são protagonistas interrelacionados que interferem diretamente um no outro, sendo o comércio ofertante em dois modos, a de trabalho e do espaço, com seus produtos para os pontos de encontro dos adolescentes, que por sua vez teria a parte social, formação de grupos por meio da amizade. Desse modo, entende-se que o comércio local ocupa um lugar de ofertante e os adolescentes de demandantes, e a organização estatal entra com a regulação da venda e da compra, pode também emergir organizações coletivas por meio de regras semelhantes, no caso da complexidade do consumo de bebidas alcoólicas, seria as organizações privadas com promoções preventivas e cuidados para com os consumidores.

O administrativo do próprio território local necessita diretamente desse poder econômico, para promover no social benfeitorias para as pessoas, fato que se contradiz à saúde do adolescente ao tornar-se consumidor de bebidas alcoólicas. Assim, as relações de poder se estabelecem em um local promovendo contradições para elas próprias solucionarem.

Segundo Yilmaz (2018), as pessoas, individual ou coletivamente, procuram formar o seu entorno para garantir condições favoráveis às suas perspectivas ou expectativas. Dado que as atividades humanas têm um caráter espacial, os resultados dessas atividades moldam as interações entre indivíduos ou grupos. As atividades sociais, políticas e econômicas humanas no espaço são localizadas em lugares terrestres e, neste sentido, a territorialidade humana é a forma mais comum de demarcação do espaço, provocando a compartimentalização da vida individual e social.

Neste seguimento, pressupõe que a construção de territorialidade acontece a partir de um território e, este é um espaço que permite as identificações acontecerem, e os adolescentes são atores em um tempo e espaço, porque é uma fase de vida em busca de firmar suas identidades enquanto seres individualizados dos poderes familiares, visando seus próprios construtos grupais, sociais e laborais.

Costa (2023) afirma, ao tentar entender a manifestação espacial da agroecologia no meio rural fronteiriço, que as territorialidades são “estratégias adotadas para se alcançar um objetivo territorial; para imposição, mesmo que aparentemente despreziosa, de uma ideologia, de uma forma de controle das ideias, com reflexos no território. Territorialidades elaboram territórios e são produtos deles”. (Costa, 2023, p. 154). É um estudo voltado para a compreensão das formações das territorialidades em um território, para tanto, transpondo essa afirmação, entende-se da ocupação de espaço por meio do público adolescente de que ele está em busca de conquista, de construção de sua própria identidade, não só como pessoa em desenvolvimento,

mas enquanto pessoa em seu local físico. Por isso, vale colocar o adolescente no lugar da agroecologia para entendermos que este também se manifesta, e é a partir do mesmo, que vai formando e conquistando seu espaço enquanto ser social e laboral, construtor de sua territorialidade.

E partindo da transdisciplinaridade do presente estudo, vale trazer aqui a compreensão de identidade de Da Matta (1986), o Brasil sendo um lugar de cultura, local geográfico, fronteira e território reconhecidos internacionalmente, e casa, pedaço de chão calçado com o calor de nossos corpos, lar, memória e consciência de um lugar com o qual se tem uma ligação especial, única, totalmente sagrada. Sendo nesse lugar que acontece os ritmos da vida humana e social. E esses ritmos brasileiros, numa visão sociológica, é um Brasil de possibilidades humanas com combinações universais, tendo como ponto de partida, tanto os homens, como as sociedades, se definem por seus estilos, seus modos de fazer as coisas, vale dizer que o adolescente, a cultura do beber nas festividades se encontram nesse meio, variação complexa para formar a territorialidade.

Por quanto, busquemos uma aproximação de compreensão do homem em seu ambiente sob a ótica Ratzel (1990), ao fazer uma crítica ao Hume afirma que não se pode limitar ao exame das relações entre povo e território, porque é raro poder admitir que, no espaço de tempo, o povo permanece sobre um determinado território sem acontecer mudanças sensíveis. E fazendo uma analogia a essa compreensão, pode-se entender que os adolescentes estão em busca de suas territorialidades fora de casa, no trabalho e nos grupos por meio de suas próprias atitudes, construindo sua própria história.

Bastos, Vasconcellos, Boni, Reis e Coutinho (2017) nos apresentam uma problemática, em que o adolescente em sua fase inicial (quinze anos) começa a consumir bebida alcoólica com percentuais significativos de consumo, e dentre esses, 5% acontece de forma binge (alto consumo por vez), mesmo tendo consciência de que álcool é prejudicial à saúde, ao mesmo tempo expressam opiniões para que as políticas públicas deveriam intervir e ou dificultar no acesso à bebida alcoólica, sendo aí a fragilidade das políticas públicas, constatadas pelas opiniões emitidas pelos adolescentes em seus estudos, como concordarem com a redução de preços, redução de estabelecimento de comércios de bebidas alcoólicas, redução de horário de funcionamento de bares e casas noturnas, controle de propagandas de bebidas alcoólicas, exigir licença ou alvará do comércio de bebidas alcoólicas, proibir patrocínios de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas e aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas para custear os danos à saúde, a educação causados pelo álcool.

Neste processo deveria ter delimitações nas organizações já instituídas em um território, a exemplo as famílias não consumirem bebidas na presença de seus filhos, para significações identitárias simbólicas assertivas do adolescente frente à bebida alcoólica; políticas públicas voltadas para esse público, promovendo campo de trabalho e efetividade das leis nos locais de acesso à bebida alcoólica, assim a rede de poder não ficaria apenas no campo econômico, até porque o poder acontece por meio do indivíduo que se projeta em um território em busca de realizações de suas próprias necessidades, e o adolescente é um dos públicos.



Rosoff e Adams (2021) afirmam que educar sobre consumo de álcool modifica os padrões elevados e risco de dependência, e que não adianta só educar para essa finalidade, e sim, educar de forma preventiva para a saúde de um todo do ser humano, fato que modificaria comportamentos protetivos à saúde.

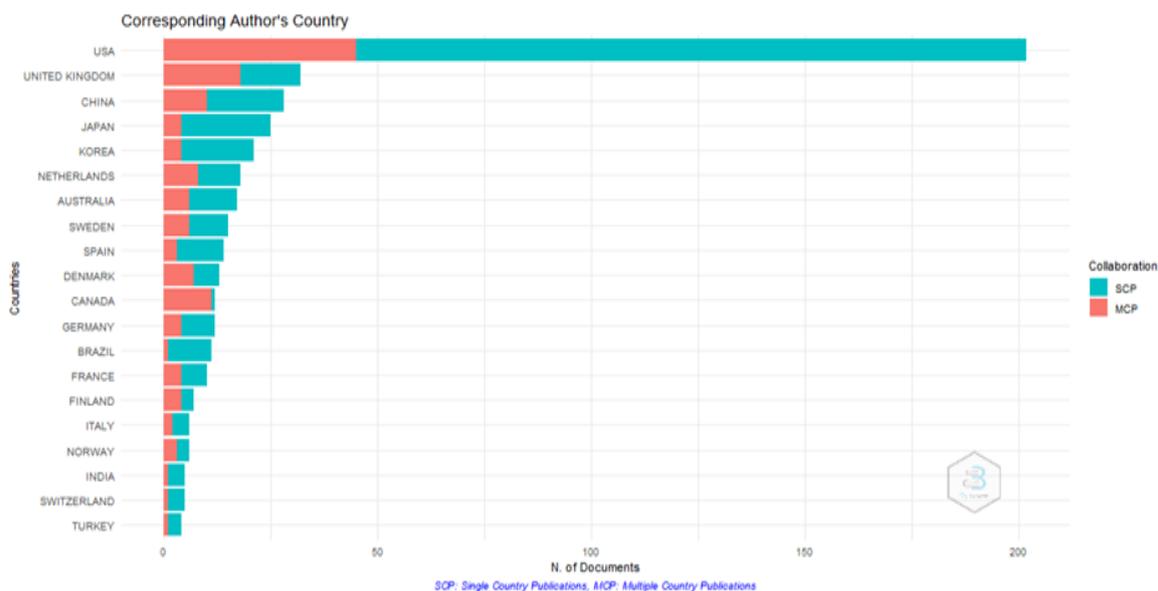
Para que esses cuidados sejam efetivos na saúde humana, é preciso que, tanto os órgãos públicos, quanto a sociedade, se conscientizem dos comportamentos de risco do próprio ser humano. Neste seguimento, Murray (2016), por meio do estudo de Carga Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco vem informar debates sobre a importância de abordar os riscos no contexto de vida humana, e chama a atenção para resolução do problema, porque há aumento de comportamentos grupais e individuais expostos a riscos, dentre eles o consumo médio diário de álcool puro (medido em g/dia) em bebedores atuais que consumiram álcool nos últimos 12 meses; bebedeira: proporção da população que relata consumo compulsivo de álcool pelo menos 60 gramas para homens e 48 gramas para mulheres de em uma única ocasião.

Os formuladores de políticas públicas precisam prestar atenção aos riscos que contribuem cada vez mais para a carga global de doenças e mortes, dentre os comportamentos de risco estão os consumidores do álcool, devido esta implicação causal a outras doenças como diabetes, abuso sexual, câncer, violência, baixa atividade física, acidentes automobilísticos, transtornos mentais, cirrose, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), suicídios<sup>1</sup>, dentre outras. Tais fatos que devem ser influenciadores e prioridade nas discussões de planejamento das políticas públicas sobre o consumo de álcool, em que os debates devem exigir cada vez mais abrangência de conhecimento sobre os malefícios do álcool na existência humana. O padrão de consumo vem alertando o mundo com as doenças associadas ao consumo de álcool, destacado na imagem cinco, devido a esse destaque, vale apresentar alguns países que investigam doenças associadas ao álcool na figura abaixo.

---

<sup>1</sup> Conforme Decreto 9761 Brasil, Identificou-se que 5% da população brasileira já realizou alguma tentativa de suicídio, destas 24% associadas ao consumo de álcool, o que remete à necessidade de atuar diretamente sobre tal realidade. DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)

**Figura 2** – Produções científicas por países sobre doenças associadas ao álcool no mundo.

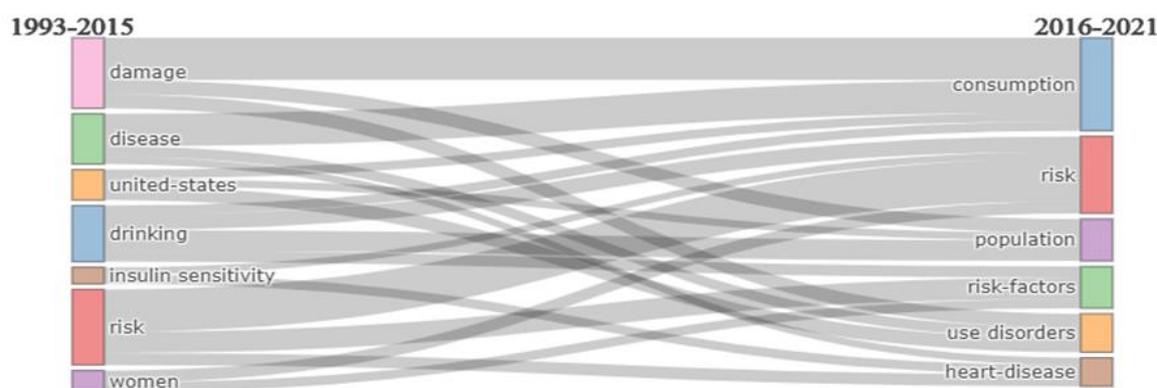


**Fonte:** Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/aceso-cafe.html> web of Science – livre acesso – bibliometrix – doenças associadas ao consumo do álcool. Acesso dia 23 de agost. de 2022.

Lendo a figura da esquerda para direita (a primeira cor vermelha, seguida da cor azul) e vertical decrescente, temos publicações/autores de um único país sobre doenças associadas ao álcool sendo o Estados Unidos, Reino Unido, China, Japão, Coréia, Holanda, Austrália, Suécia, Espanha, Dinamarca, Canadá, Alemanha, Brasil, França, Finlândia, Itália, Noroega, Índia, Suíça e Peru. Enquanto as mortes prematuras por doenças não transmissíveis – a principal causa de morte no mundo – continuam em queda, o progresso diminuiu nos últimos anos e os principais fatores de risco, incluindo o uso de tabaco e consumo de álcool, hipertensão, obesidade e sedentarismo exigirão intervenção urgente e direcionada<sup>2</sup>. O progresso que houve foram as discussões sobre temáticas relacionadas ao álcool, as quais estão explicitadas na figura a seguir:

<sup>2</sup> World health statistics 2021.

**Figura 3** – Evolução anual sobre a temática doenças associadas ao consumo de álcool



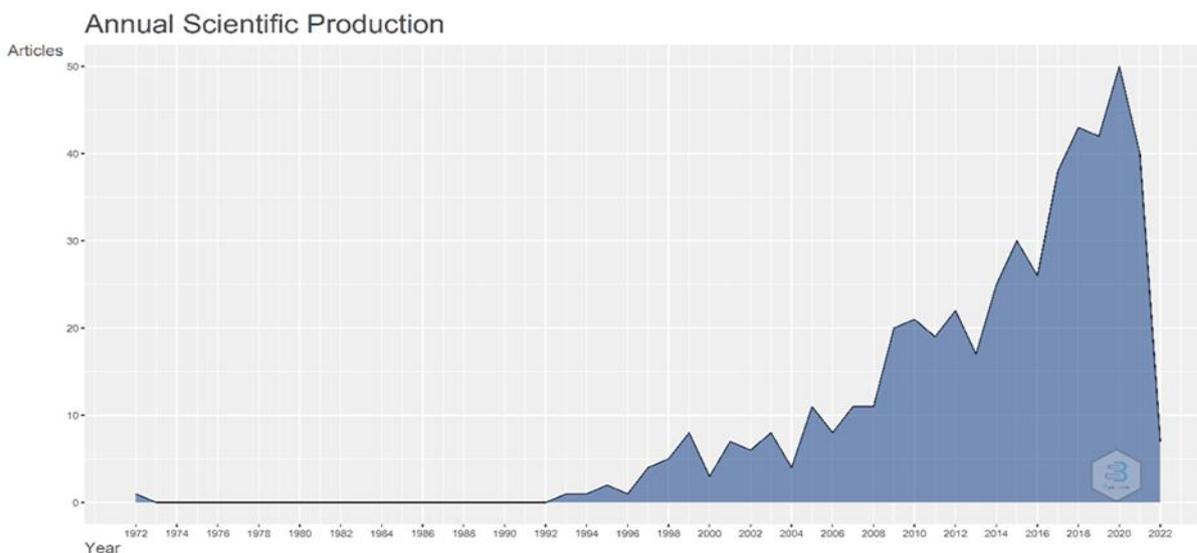
**Fonte:** Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/acesso-cafe.html> web of Science – livre acesso – bibliometrix – doenças associadas ao consumo de álcool. Acesso dia 23 de agost. de 2022.

O mundo discutia os temas relacionados ao álcool em uma linha de tempo disposto nesta figura, onde lê-se da esquerda para direita, em coluna decrescente: de 1993 à 2015, a preocupação estava sobre os danos, doenças, união dos estados, sensibilidade à insulina, risco e mulher. De 2016 a 2021, as preocupações estavam voltadas para o consumo, população, risco, fator de risco, desordem de uso e doença do coração. Temáticas com significados de riscos, que destacam oportunidades de intervenção para melhorar a qualidade de vida da pessoa humana.

### 3.2 Linha do tempo entre saúde e o consumo de álcool

As responsabilidades pelos cuidados frente ao adoecimento vinculavam à Filosofia da Natureza que era empírica, consolidando na ciência moderna. Diante desta consolidação foi buscado por meio do site *Web of Science* registros de produções científicas sobre a ciência da saúde em uma linha do tempo, a partir de 1972 até 2022.

**Figura 4:** Linha do tempo em que ocorreu produções científicas sobre ciências da saúde:



**Fonte:** Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/acesso-cafe.html> web of Science – livre acesso – biblioshiny para bibliometrix – Ciências da Saúde. Acesso dia 27 de fev. de 2022.

Busca-se nesse caminho descrever a respeito de estudos sobre saúde, onde traz algumas reflexões sobre ciências, saúde pública e comportamento de risco, incluindo o álcool.

Conforme Glass e MCatee (2006), o caminho percorrido pela ciência da saúde teve algumas encruzilhadas entre comportamento humano, ciências naturais e saúde pública, porque há sistemas de organização social e biológico, com causas de doenças no contexto social e regulação de riscos nos comportamentos e da saúde da população.

Para Lomas (1998), a saúde pública e a epidemiologia foram propagadas pela ética individualista da medicina e da economia e desenvolveu-se um desequilíbrio na atenção dada à geração de capital social em comparação com coisas como modificação dos fatores de risco do indivíduo. Na busca de superar esse desequilíbrio, os profissionais de saúde pública e epidemiologistas têm uma decisão ética e estratégica sobre o esforço relativo que fazem para aumentar a coesão social nas comunidades e ampliar o acesso dos indivíduos aos programas tradicionais de saúde pública. Para que os defensores da saúde pública sensibilizem o ambiente político para o potencial dividendo da construção de capital social, eles devem confrontar os valores que se concentram em modelos causais de nível individual, em vez de modelos de (des)integração da estrutura social.

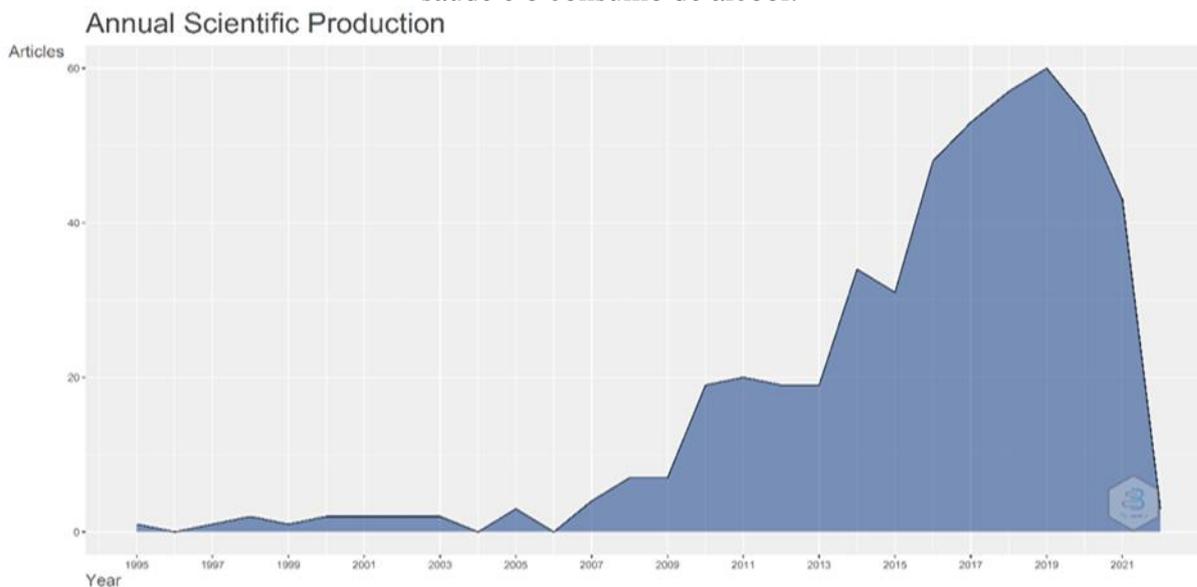
No concernente a causas de dimensão individual, pode ser devido ao modo que cada um responde aos estímulos ambientais, e como esse ambiente provoca no indivíduo em seu

percurso de vida. É notório uma correlação causal entre indivíduo e ambiente e o resultado dessa interação. Segundo Brumbach, Figueredo, Ellis (2009), o ambiente é um mecanismo causal em potência para o desenvolvimento do indivíduo, as correlações gene-ambiente são geradas quando indivíduos com diferentes genótipos escolhem seletivamente nichos ambientais para atender às suas predisposições genéticas divergentes, bem como quando indivíduos com diferentes genótipos modificam diferencialmente seu ambiente.

Na saúde pública, muito do que se estuda é relacional, como transmissão de doenças, difusão de inovações, coalizões, influência de pares em comportamentos de risco etc. (Luke, e Harris, 2007). A exemplo deste estudo relacional, está o papel do contato físico próximo nos surtos de doenças transmissíveis e a influência dos pares sobre o tabagismo e o uso de substâncias entre adolescentes, são dois exemplos notáveis.

O ambiente rico em suas variáveis tornando imprevisíveis as respostas aos que nele se encontram. Este ambiente tem durezas com eventos incontrolláveis, e esses eventos são aversivos e têm efeitos deletérios sobre a saúde mental e física do organismo (Brumbach, Figueredo, Ellis, 2009). Vale ressaltar como exemplo, a influência cultural das substâncias alcoólicas (bebidas) como estímulo para o consumo e a resposta do organismo do consumidor tornando-o dependente ou não da bebida. As evidências empíricas são estratégias de aceitação social e econômica diante do comportamento de consumo, fato que pode ser entendido por um lado, estímulo reforçador e permissivo para com o consumo por adolescentes. No contexto existencial do adolescente, tem-se de um lado a problemática para a saúde pública, e como intermediário a ciência levantando dados para comprovação dos malefícios do álcool no desenvolvimento humano por meio da linha do tempo a seguir.

**Figura 5** – linha do tempo em que ocorreu produções científicas sobre ciências da saúde e o consumo de álcool:



**Fonte:** Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/aceso-cafe.html> web of Science – livre acesso – biblioshiny para bibliometrix – Ciências da Saúde e consumo de álcool. Acesso dia 01 de mar. de 2022.

As relações das Ciências da Saúde e o consumo de álcool começam a despontar na academia global a partir de 1995, mas houve um contínuo entre 1999 a 2003, com queda em 2004 e uma breve elevação em 2005 e queda no ano seguinte, retomando em 2007. Nesta linha de tempo, foi possível identificar pesquisas em diversos lugares com diversos métodos e temas relacionados à saúde humana, como se pode ver a seguir:

Em 2000 - THIELE, Todd E., *et. al.* . High Ethanol Consumption and Low Sensitivity to Ethanol-Induced Sedation in Protein Kinase A-Mutant Mice. (Alto consumo de etanol e baixa sensibilidade à sedação induzida por etanol em camundongos mutantes da proteína quinase A.). Método – Experimental – animal e álcool; Local – Seattle, Washington. (2000, p.5), experiência feita com ratos, apresentam que a subunidade RIIb da PKA - Proteína Kinase - é importante para regulação da ingestão de etanol e sensibilidade aos efeitos agudos do etanol. Camundongos com deficiência de beta1 na subunidade beta1 e RIIbeta mostraram consumo voluntário normal de etanol, indicando que o aumento do consumo de etanol não é uma característica geral associada à deleção de subunidades PKA. O que diz é que os dados demonstram um papel da subunidade RIIbeta da PKA na regulação do consumo voluntário de álcool e da sensibilidade aos efeitos de intoxicação produzidos por esta droga. Nota-se, que neste estudo, uma preocupação com relação à resposta do organismo diante do consumo de álcool.

Em 2002 - CHECKOWAY, H, *et. al.* Parkinson's disease risks associated with cigarette smoking, alcohol consumption, and caffeine intake. *Am J Epidemiol.* Método – Estudos de

casos - Casos de doença de Parkinson (DP) idiopática recém-diagnosticados foram identificados durante 1992-2000 em clínicas de neurologia e clínica médica geral da Cooperativa de Saúde do Grupo (GHC); Local – Oeste do Estado de Washington. Associam a doença de Parkinson ao tabagismo, consumo de álcool e cafeína, sendo um estudo de caso-controle realizado no oeste do estado de Washington em 1992-2000. Neste estudo, apontaram limitações de investigação referente ao consumo de álcool porque não inseriram cerveja, vinho e destilado no processo investigativo, devido a essa limitação não se tem dados específicos dos malefícios do álcool na doença de Parkinson.

Em 2005 - MIGUEZ-BURBANO, Maria José and JACKSON JR, Jimmey. Alcohol and public health. (Álcool e Saúde Pública) investigaram o efeito global do álcool; Método – Quatitativo; Local – University of Miami School of Medicine, Department of Psychiatry and Behavioral Science, Division of Disease Prevention; Publicação THE LANCET. O efeito global do álcool, particularmente nos países europeus e russos, aponta um relatório de 2002 da Organização Mundial da Saúde (OMS) com estimativa de uso de álcool na América Latina, onde o consumo adulto per capita de álcool puro varia de 3 L à 10 L, reforçado pelo setor industrial de cervejarias no local. Consequentemente, a América Latina e o Caribe têm o dobro do número médio mundial de mortes violentas relacionadas ao álcool; violência na forma de agressão a não familiares foi mais frequente entre os homens jovens associada ao consumo excessivo de álcool; álcool altera as atividades de vários neurotransmissores, incluindo o ácido γaminobutírico e a serotonina. Ambos os neurotransmissores têm sido associados ao comportamento agressivo. Uma via adicional pela qual o álcool desencadeia o comportamento agressivo é prejudicando as atividades das regiões cerebrais de raciocínio superior, permitindo que as funções cerebrais mais básicas ou impulsivas dominem o autocontrole. Além disso, comentam que foi identificado outra tendência perigosa na cultura do consumo de álcool na América do Sul, a incorporação de jovens e mulheres, fato que gera uma preocupação a mais, porque as mulheres são mais suscetíveis aos efeitos de álcool do que os homens. O consumo de álcool está associado a problemas médicos, sociais e legais que acarretam altos custos humanos e econômicos.

Em 2008 - BEWICK, B.M., *et. al.* The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption – a systematic review, Preventive Medicine. (A eficácia das intervenções baseadas na web projetadas para diminuir o consumo de álcool – uma revisão sistemática); Método – Revisão literária por meio de buscas eletrônicas no Medline, PsycInfo, Embase, Cochrane Library, ASSIA, Web of Science e Science Direct. Meta-Análise; Local – Reino Unido. 2008. O estudo sobre eficácia de intervenções baseada na web,

projetada para moderar o uso do álcool, sugere que são aceitas, que são necessários mais ensaios de controle randomizados para investigar a eficácia de intervenções ao consumo de álcool, porque este estudo foi direcionado à população estudantil norte americana ou Nova Zelândia. Há a necessidade de estudos futuros para determinar feedback com resultados de diferentes elementos para envolver bebedores de baixo e alto risco.

Em 2008 - JERNIGAN, David, *et. al.* . Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since. (Marketing de álcool e consumo de álcool por jovens: uma revisão sistemática de estudos longitudinais publicados desde 2008). Método – Estudo Transversal - bancos de dados médicos, científicos e de ciências sociais, complementados pelo exame de listas de referências; Local – Estados Unidos – EUA. Mencionam que jovens que têm maior exposição ao marketing do álcool parecem ter maior probabilidade de iniciar posteriormente o consumo de álcool e de se envolverem em consumo excessivo e perigoso.

Em 2010 - PATRA, Jayadeep, *et. al.* . Research article Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types - a systematic review and meta-analysis. (Consumo de álcool e o risco de morbidade e mortalidade por diferentes tipos de acidente vascular cerebral - uma revisão sistemática e meta-análise); MÉTODO – Revisão sistemática - Meta-Análise; LOCAL – Toronto, Canadá. No que se refere em a riscos de saúde, Patra, Taylor, Irving, Roerecke, Baliunas, Mohapatra, e Rehm (2010) fizeram um estudo que avaliou a associação entre os níveis médios de consumo de álcool e os riscos relativos de acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, cujos resultados foram para mais de três drinques em média/dia, em geral as mulheres apresentaram riscos maiores que os homens, e os riscos de mortalidade foram maiores em relação aos riscos de morbidade.

Em 2011 - PATRA, J, *et. al.* . J. Dose–response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)—a systematic review and meta-analyses. (Relação dose-resposta entre o consumo de álcool antes e durante a gravidez e os riscos de baixo peso ao nascer, parto prematuro e pequeno porte para a idade gestacional (PIG) – Uma revisão sistemática e metanálises); Método – Revisão sistemática - Meta-Análise; Local – BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. (Revista Internacional de Obstetrícia e Ginecologia) - Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canadá, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Canadá - The Generation R Study Group, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, Holanda, Departamento de Epidemiologia, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, Holanda - Departamento de Medicina Comunitária, MKCG

Medical College, Orissa, Índia. No ano seguinte Patra, Bakker, Irving, Jaddoe, Malini, Rehm (2011) fizeram outro estudo diferenciado do anterior, pois relacionam álcool e gravidez, e concluem que dose-resposta indica que o consumo pesado de álcool durante a gravidez aumenta os riscos de vida do bebê. Alertam que devem ser iniciadas medidas preventivas durante as consultas pré-natais.

Em 2011 - JOHNSON, M., *et.al.* Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: a systematic review of qualitative evidence (Barreiras e facilitadores para a implementação de triagem e intervenção breve para uso indevido de álcool: uma revisão sistemática de evidências qualitativas). Método – Uma busca em bancos de dados de ciências médicas e sociais foi realizada e aumentada pela busca manual de listas de referências e conteúdo de periódicos importantes. A evidência qualitativa foi sintetizada tematicamente; Local – Reino Unido. Os resultados afirmam que foram um total de 47 artigos na revisão, e a implementação mais avaliada em ambientes de cuidados primários. A implementação foi relatada como limitada pela falta de recursos, formação e apoio da gestão, bem como pela carga de trabalho. A adequação do contexto em que as discussões ocorrem foi relatada como um fator de aceitabilidade para pacientes e profissionais. Os profissionais de saúde necessitam de conhecimentos suficientes sobre as orientações e riscos do álcool, a fim de implementar o rastreio e a intervenção aos mais necessitados.

Em 2011 - SCHUMANN, Gunter *et al.*. Genome-wide association and genetic functional studies identify autism susceptibility candidate 2 gene (AUTS2) in the regulation of alcohol consumption. (Estudos de associação genética e funcional genética identificam o gene candidato 2 para suscetibilidade ao autismo (AUTS2) na regulação do consumo de álcool). Método – Meta-Análise e quantitativo Local – - Vários autores do Reino Unido; e outros são de: - Califórnia em San Francisco; - Virginia; - Holanda; - Suécia; - França; - Alemanha; - Indianápolis; - Estônia; - Espanha; - Los Angeles; - Itália; - Islândia; - Finlândia; - Washington, St. Louis; - Connecticut, Farmington; - Austrália; - Hungria; - Prússia; - Suíça. O consumo de álcool é responsável por 9% da carga de doenças nos países desenvolvidos e está ligado a mais de 60 doenças, incluindo cânceres, doenças cardiovasculares, cirrose hepática, distúrbios neuropsiquiátricos, lesões e síndrome alcoólica fetal. O fardo das doenças associadas ao álcool é em grande parte causado pelo nível de consumo de álcool numa população e não pela dependência do álcool.

Segundo Schumann, et al. (2011), neste estudo foi identificado, com significância genômica, uma associação de AUTS2 com a ingestão de álcool, e utilizado estudos genéticos funcionais *ex vivo* e em modelos animais para caracterizar e validar ainda mais o sinal de

associação genômica ampla (GWAS). Isto tem a vantagem de fornecer *insights* biológicos mais profundos do que apenas com o uso de dados GWAS. A abordagem pode ser particularmente adequada para fenótipos como o comportamento de consumo de álcool, para os quais os determinantes genéticos e ambientais podem variar ao longo da vida e em que pode haver uma heterogeneidade substancial tanto na ingestão quanto na medição nas grandes amostras populacionais necessárias para os GWAS.

Para Schumann, *et. al.* (2011), embora a função do AUTS2 não seja conhecida, ela é regulada pelo desenvolvimento e é uma proteína nuclear neuronal altamente conservada, descrita pela primeira vez no contexto do autismo e retardo mental. Mais recentemente, tem sido associado ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que está associado ao aumento da ingestão de álcool. AUTS2 é expresso em neurônios dopaminérgicos do estriado envolvidos em mecanismos de recompensa e neurônios frontocorticais glutamatérgicos e GABAérgicos influenciando a sensibilidade e a impulsividade ao álcool. Este padrão de expressão neuronal é consistente com a nossa descoberta de expressão diferencial específica do genótipo de AUTS2 no córtex pré-frontal post-mortem humano e sugere um papel para este gene no reforço primário. Também fornece um possível mecanismo que liga o AUTS2 à impulsividade, relevante tanto para o TDAH quanto para o reforço do álcool.

Em 2012 - DUNN W, *et.al.* . Modest alcohol consumption is associated with decreased prevalence of steatohepatitis in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). O consumo moderado de álcool está associado à diminuição da prevalência de esteato-hepatite em pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA); Método – uma análise transversal de participantes adultos no NIH NASH Clinical Research Network; Local – Estados Unidos. Concluem que em uma grande população caracterizada com DHGNA comprovada por biópsia, o consumo modesto de álcool foi associado a um menor grau de gravidade, conforme determinado por menores chances das principais características que compõem um diagnóstico de esteato-hepatite, bem como de fibrose. Esses achados demonstram a necessidade de estudos prospectivos e de um consenso coordenado sobre as recomendações de consumo de álcool na DHGNA.

Em 2012 - PEDERSEN CA, *et.al.* . Intranasal oxytocin blocks alcohol withdrawal in human subjects. (A ocitocina intranasal bloqueia a abstinência de álcool em seres humanos). Método – Estudo randomizado duplo-cego; Local – Carolina do Norte, EUA. Foi relatado que o neuropeptídeo oxitocina (OT) bloqueia a formação de tolerância ao álcool e diminui os sintomas de abstinência em roedores dependentes de álcool. Numerosos estudos recentes em seres humanos indicam que o OT administrado por via intranasal penetra e exerce efeitos no

cérebro. Esse estudo conclui que a OT pode ter vantagens sobre os benzodiazepínicos no manejo da abstinência de álcool porque pode reverter, em vez de manter, a tolerância sedativo-hipnótica. Será importante testar se o tratamento com OT é eficaz na redução do consumo de álcool em pacientes ambulatoriais dependentes de álcool.

Em 2013 - BABOR, Thomas F., ROBAINA, Katherine. Public Health, Academic Medicine, and the Alcohol Industry's Corporate Social Responsibility Activities. 2013. (Saúde Pública, Medicina Acadêmica e Atividades de Responsabilidade Social Corporativa da Indústria do Álcool). Método – Exploratória; Local – Connecticut, Farmington. Os epidemiologistas do álcool que se interessam pelos efeitos do consumo de álcool na saúde e, mais recentemente, em estimar até que ponto a indústria lucra com a venda de álcool a consumidores menores de idade e a pessoas com perturbações relacionadas com o consumo de álcool. Pontuam que organizações patrocinadas pela indústria tentaram, em alguns casos, influenciar a percepção pública da investigação e desacreditar a investigação revista por pares realizada por cientistas independentes sobre álcool; que as atividades científicas da indústria podem servir para confundir a discussão pública sobre questões de saúde e opções políticas, levantar questões sobre a objetividade dos cientistas do álcool apoiados pela indústria e criar dissensões na comunidade acadêmica.

Em 2016 - SCHUMANN, Gunter, LIU, Chunyu, O'REILLY, Paul *et al.*. KLB is associated with alcohol drinking, and its gene product  $\beta$ -Klotho is necessary for FGF21 regulation of alcohol preference. O KLB (Klotho Beta) é um gene codificador de proteínas, e está associado ao consumo de álcool, e seu produto gênico  $\beta$ -Klotho é necessário para a regulação da preferência pelo álcool pelo FGF21). Método – meta-análise de associação do genoma e estudo de replicação; Genotipagem – quantitativo, Fenótipos de álcool - coorte com base em informações sobre a frequência de consumo e o tipo de álcool consumido. Local – Participantes de origem: Reino Unido, Boston, Dallas, Holanda, Alemanha, Japão, Itália, França, Suécia, Estônia, Finlândia, Áustria, EUA, Islândia, Suíça, Bloomington (Estado Americano Indiana), Grécia, República Popular da China. dados sugerem que um eixo endócrino fígado-cérebro pode desempenhar um papel importante na regulação do comportamento de consumo de álcool e fornecer um alvo farmacológico único para a redução do consumo de álcool.

Em 2017 - MONTEIRO, Maristela G., *et.al.* . Alcohol marketing regulation: from research to public policy. Método – Análise literária – meta-Análise; Local – Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, DC, EUA. Afirmam que há riqueza de informações para

apoiar ações renovadas por parte dos governos para controlar a comercialização de álcool com medidas legais, independentes dos programas de autorregulação da indústria do álcool.

Em 2017 - CLARKE TK, Adams MJ, Davies G, Howard DM, Hall LS, Padmanabhan S, Murray AD, Smith BH, Campbell A, Hayward C, Porteous DJ, Deary IJ, McIntosh AM. Genome-wide association study of alcohol consumption and genetic overlap with other health-related traits in UK Biobank (N=112 117) (Clarke, TK., Adams, M., Davies, G. et ai. Estudo de associação de todo o genoma do consumo de álcool e sobreposição genética com outras características relacionadas à saúde no UK Biobank (N = 112 117). Método – Meta-análise, Estatística - amostra de base populacional composta por 502 629 indivíduos residentes no Reino Unido Local – Reino Unido. Esse estudo apresenta o consumo de álcool associado a mais de 200 doenças e é responsável por mais de 5% da carga global de doenças. Variantes genéticas bem conhecidas nos genes do metabolismo do álcool, por exemplo, ALDH2 e ADH1B, estão fortemente associadas ao consumo de álcool.

Em 2017 - BELL Steven, *et.al.* . Association between clinically recorded alcohol consumption and initial presentation of 12 cardiovascular diseases: population based cohort study using linked health records. (Associação entre o consumo de álcool registrado clinicamente e a apresentação inicial de 12 doenças cardiovasculares: estudo de coorte de base populacional usando registros de saúde vinculados). Método – Meta-análise. Estudo de corte de base populacional de registros eletrônicos de saúde vinculados cobrindo atenção primária, internações hospitalares e mortalidade em 1997-2010 (seguimento médio de seis anos). Local – Reino Unido. Concluem que existem associações heterogêneas entre o nível de consumo de álcool e a apresentação inicial de doenças cardiovasculares. Isto tem implicações para o aconselhamento dos pacientes, a comunicação em saúde pública e a investigação clínica, sugerem que é necessária uma abordagem mais matizada ao papel do álcool na prevenção de doenças cardiovasculares.

Em 2018 - Kaner, EFS, *et.al.* . Eficácia de intervenções breves de álcool em populações de cuidados primários. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Edição 2. Art. Nº: CD004148. Método: Ensaios controlados randomizados e ensaios controlados randomizados em cluster foram elegíveis para inclusão. Local: Reino Unido. Concluem que há evidências de qualidade moderada de que intervenções breves podem reduzir o consumo de álcool em consumidores de risco e prejudiciais em comparação com intervenção mínima ou nenhuma intervenção.

Em 2018 - LIU, C., MARIONI, R., HEDMAN, A. *et al.* Um biomarcador de metilação de ácido desoxirribonucleico (DNA) do consumo de álcool. Método – Experimental, meta-

análise. Estudo de associação ampla do epigenoma de metilação de locais de dinucleotídeo de citosina-fosfato-guanina (CpG) em relação à ingestão de álcool em 13 coortes de base populacional; Local – EUA. Concluem que foi identificada assinatura de metilação do DNA relacionada ao álcool e afirmam que há utilidade potencial da metilação do DNA como teste diagnóstico clinicamente útil para detectar o atual consumo pesado de álcool.

Os autores acima supracitados nos trazem compreensões sobre o consumo de álcool, bem como a complexidade dessa prática no desenvolvimento humano, por diversos métodos de pesquisas científicas e apontam várias consequências na saúde de quem consome o álcool. Conforme OPAS (2021), o uso nocivo do álcool resulta em danos não só a pessoa consumidora, mas a outros como família, trabalho, e até estranhos, resultando em fardo para o social, econômico e saúde.

### 3.3 Educação como meios preventivos do consumo de álcool

A Constituição Federal de 1988, disposto no Art. 205, vem dar garantia de educação a todos, estabelecendo deveres ao Estado e à família juntamente com a colaboração da sociedade, visando o desenvolvimento pleno da pessoa para tornar cidadão em pleno exercício laboral. No Art. 206, o ensino visa igualdade de todos para garantir acesso e a permanência do aluno na educação. E, no Art. 208, o dever está nas mãos do Estado, visando a efetivação sob as formas de atendimento especializado para os portadores de deficiência nas redes de ensino. Os recursos econômicos são determinados pelo Art. 213, visando sustentabilidade da instituição que trabalha com educação (Brasil, 2023).

A educação vem sendo desenvolvida ao longo do tempo, a partir das necessidades sociais visando atender as demandas que emergem em cada tempo e lugar. Diante das causas que surgem na evolução de cada tempo, a educação brasileira enfrenta a demanda da globalização e do progresso tecnológico. Segundo Libâneo (2006), a educação ao não perceber influências externas no seu processo pedagógico poderá acarretar incoerências entre a necessidade do aluno advinda de sua necessidade social com a pedagogia aplicada em sala de aula.

Com isso, entende-se que a educação está interligada aos processos de desenvolvimento sociais, a exemplo do Programa #Tamojunto, visando inclusão de informações sobre as drogas e os seus efeitos adversos à saúde nas aulas, com informações eficazes em que os educandos possam integrá-las em seu dia a dia e discuti-las com os colegas (Brasil, 2017).

É comum perceber que a bebida alcoólica está presente na sociedade, o consumo de bebidas alcoólicas fazem parte da rotina social, como batizados, aniversários, festas culturais, religiosas, comemorações familiares e organizacionais, entre outras. Fatos que estimulam as crianças e adolescentes a desenvolverem crenças distorcidas sobre os valores do álcool, pois interpretam como algo alegre para a vida, uma aprendizagem que foge dos valores de cuidados da própria saúde. Conforme Poznyak e Rekve (2018), isto é particularmente verdadeiro para aqueles em ambientes sociais com alta visibilidade e influência social, nacional e internacionalmente, em que o álcool frequentemente acompanha o convívio, tornando-se um padrão social de confraternização regado pela bebida alcoólica. Neste contexto, é fácil ignorar ou desconsiderar que tal aprendizagem é maléfica ao próprio consumidor e ao meio social. A escola é um ambiente onde os estudantes passam boa parte de tempo de suas vidas, então, esse seria um local ideal para criar ideias interventivas frente aos comportamentos de consumo de bebidas alcoólicas.

Conforme Poznyak e Rekve (2018), o uso de álcool em adolescentes está associado a alterações na aprendizagem verbal, visual-espacial, processamento, memória e atenção, bem como com déficits no desenvolvimento e integridade da substância cinzenta e branca do sistema nervoso central. Fato que chama as razões das políticas públicas para desenvolver meios de intervenção<sup>3</sup> no uso do álcool por adolescentes, assim estará evitando danos no desenvolvimento biopsíquicosocial desse público. Razões que provocam a educação buscar meios e/ou formas de ensino sobre os efeitos maléficos do álcool.

A educação tem como dever proporcionar ambiente seguro, é também um meio que pode promover prevenções efetivas no combate ao álcool. Segundo Brasil (2017), é indicado que programas de prevenção, como o #tamojunto aconteçam em escolas nos anos iniciais da adolescência, para os estudantes entre 11 e 14 anos. Porque, nesse estágio, os professores possuem um contato mais estreito com suas turmas e um conhecimento mais profundo das habilidades e atitudes dos educandos. Esse contato e conhecimento do professor podem gerar oportunidades para envolvê-los, relacionar as aulas ao que eles já sabem e estabelecer metas realistas.

Neste seguimento, as ações preventivas são pautadas em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais

---

<sup>3</sup> Lei nº 8069, Art. 81. É proibida a venda à criança ou ao adolescente de: II - bebidas alcoólicas. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência<sup>4</sup>.

Para tanto buscou-se um norte metodológico a seguir visando atender os objetivos específicos desse estudo.

---

<sup>4</sup> DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019, [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm)

## 4 DESENVOLVIMENTO LOCAL, POLÍTICAS PÚBLICAS, DIMENSÕES E O CONSUMO DE ÁLCOOL

Previamente, de um modo geral, entende-se por políticas públicas como planos e ações por parte do sistema administrativo público visando o próprio desenvolvimento local, contribuindo, garantindo e fortalecendo a cidadania de seus atores locais. Em relação ao consumo de álcool, as medidas sociais e políticas públicas devem ser efetivas em todas as esferas, como preventiva, educativa, protetiva e interventiva, caso não aconteça de forma ampla os problemas causados pelo consumo acarretariam mais trabalhos para o sistema administrativo público, fato que afetaria o desenvolvimento local.

### 4.1 Desenvolvimento Local e o consumo de álcool

Falar em desenvolvimento local esbarra em muitas dúvidas sobre o entendimento desse conceito e de como acontece sua funcionalidade, até porque implica em representações sociais. Neste seguimento, deve-se levar em conta o princípio de que as pessoas estão implicadas diretamente pelas bases de convivência, do que poderia dominar por meio de suas territorialidades.

Conforme Marques (2001), há íntima relação de implicação, de natureza multifatorial entre DL e representações sociais em um território contextualizado, porque as relações ocorrem entre muitos fatores simultaneamente, a exemplo, da bebida alcoólica associada à alegria, festas, batizados, salientados pelos sujeitos consumidores desse produto, adquirindo conotação positiva entre o ato de beber e o processo de socialização dos mesmos sujeitos.

Conforme Ávila (2021), o dinamismo de desenvolvimento local vai muito além do local e para o local, porque DL no local fica na esfera de empreendimento financeiro que gerar empregos e expectativas de lucros aos olhos de investidores, assim o local é apenas físico. Situação que nos remete pensar que o local, enquanto tiver material exploratório para atender a demanda produtiva econômica, que implica dinamismo no local, e quando não houver, fica destroços-fantasmas causando graves problemas ambientais para a população nativa. Por conseguinte, fazendo uma transversalidade com a psicologia, dentro desta perspectiva exploratória, pode se dizer que esse DL no local possui caráter humano egoísta, dimensão subjetiva prevalecendo na prática humana, o que visa atender a demanda pessoal e de poder aquisitivo econômico.

Esse modo de DL no local contraria o primeiro princípio “O objetivo do negócio será redução da pobreza ou mais problemas (como educação, saúde, acesso a tecnologia e meio ambiente) que ameaçam as pessoas e a sociedade; não a maximização dos lucros” (Yunus, s/d).

No seguimento de práticas de consumo de bebidas alcoólicas e políticas públicas, deveria ter como prioridade um meio social que permitisse vivências e convivências saudáveis, integradoras, que interferissem nos construtores de sua realidade, e não individualização estrutural como por um lado a saúde, o social e a educação cuidando do ser individual e suas consequências advindas do consumo de álcool, e por outro o setor econômico visando o lucro por meio do comércio de bebidas alcoólicas e o marketing . É necessário reconhecer as mediações que produzem indivíduos atuantes, capazes de interferir no Desenvolvimento Local de forma produtiva, assertiva e protetiva do bem comum, fato que difere do Desenvolvimento para o Local.

Ávila (2021) ressalta que não é só desenvolvimento para o local, o que consiste em pensar e promover desenvolvimento além do local físico em movimento *bumerang*, “brota das instâncias promotoras, vai dos locais-comunidades”, mas volta às mesmas de forma assistencialista gerando exploração e mantenedora dos próprios investidores.

Desta forma Ávila (2021) vem alertar que, entender desenvolvimento não significa pensar para o local ou para alguns, mas pensar mais além, como por exemplo identificar as representações sociais que se formam naquele local. Uma década antes, já se via o pensar além, que “é algo inerente ao modo de vida das pessoas, imbricadas em um território devidamente contextualizado, com variáveis físicas e temporais, o que torna o local multifatorial” (Marques, 2001, p. 43). Vale entender que o “ordenamento territorial em uma perspectiva de Desenvolvimento Local em escala humana deve estabelecer estratégias de combate à pobreza e outras formas de exclusão social, fortalecendo a identidade dos atores locais” (Marques, 2001, p.44).

Na complexidade humana há elementos que devem ser considerados, o indivíduo e suas necessidades projetadas em um local. Portanto um “território não é somente um espaço delimitado por um poder estatal, mas uma dimensão social, individual, coletiva e política, desabrochando as potencialidades humanas” (Wanderley e Pereira, 2019, p.22). Pode-se entender por Desenvolvimento no Local de forma vertical e horizontal, porque depende da maneira que se administra o local, como envolver a comunidade, produzir impacto de melhorias, avanços e até correção de problemas (Wanderley e Pereira, 2019). Como por exemplo, intervir na prática errônea de consumo de álcool por adolescentes, comportamentos

sociais que fatalmente levam a conflitos interpessoais na sociedade em que está inserido o consumidor e conseqüentemente poderá acontecer exclusões sociais para com ele.

Mesmo sendo explicadas as diferenciações de desenvolvimento local, a Organização Mundial da saúde alerta para um movimento econômico das indústrias de bebidas alcoólicas e marketing com estratégias comerciais envolvendo os próprios interesses, e as políticas públicas aceitando tais estratégias. A exemplo, conforme Who (2022), a filantropia corporativa que se refere a corporações que fazem contribuições financeiras diretas para uma instituição de caridade ou causa. A filantropia corporativa é cada vez mais vista como um alinhamento estratégico com o de uma empresa com prioridades políticas e econômicas, podendo funcionar como mecanismo de colaboração com organizações como ONGs [denominadas atualmente de Organizações da Sociedade Civil (OSC)] agências internacionais e fundações de caridade. A indústria do álcool tem atuado ativamente no estabelecimento de organizações que funcionam como veículos para a filantropia corporativa, incluindo aspectos sociais, e que sirvam como organizações de relações públicas e fundações corporativas.

Ação interventiva seria aplicação das leis já existentes visando mudança social referente ao comportamento dos adolescentes consumidores de bebidas alcoólicas, fato que se estenderia a várias ramificações da existência humana em um local, como fiscalizar o comércio de bebidas visando à prevenção na saúde e educação dessa população local. E quando isso acontece aconteceria a “plusificação, o que seria o efeito de otimizar com as características locais dimensões determinadas do desenvolvimento”, até porque é possível “plusificar o território, as territorialidades, as dimensões espaço temporais, ações governamentais, ações locais, e o próprio indivíduo” (Wanderley e Pereira, 2019, p.18-9).

Na correção de algo que afeta a sociedade seria uma busca por melhoria de qualidade de vida dos indivíduos integrantes de uma comunidade, auxiliadas por ações de agentes externos, neste caso da presente pesquisa seriam política públicas interventivas no comportamento de beber, assumindo o protagonismo de construções realmente positivas referentes ao consumo de bebida alcoólica, o que resultaria em melhorias das condições de vida dos consumidores expandindo para o local.

#### 4.2 Políticas Públicas frente ao consumo de álcool

Laranjeira e Romano (2004, p.2), definem políticas do álcool como “decisões de consenso tomadas por governantes na forma de leis, regras ou regulações”. E a partir desse consenso deve indicar decisões advindas de evidências documentadas, e “devem provir, do alcance legítimo de legisladores ou outras autoridades constituídas em prol do interesse público,

nunca da indústria ou de seus lobbies”. Afirmam que “políticas públicas dizem respeito à relação entre álcool, saúde e bem-estar social, são consideradas políticas do álcool”, por isso são destinadas à prevenção.

As políticas públicas do álcool em sua natureza e propósito, conforme Laranjeira e Romano (2004), podem ser divididas em duas categorias, de alocação e de regulação, sendo as políticas públicas de alocação promotoras de recursos a grupos e organizações específicas destinadas a interesse público, às vezes às custas de outros grupos, como exemplo fornece tratamento a dependentes de álcool. Fato que vem a ser políticas públicas quando o problema já está instaurado, fato que visa reduzir danos, minimizando problemas. Já as políticas públicas de regulação visam ações diretas, como regular preços e taxações de bebidas alcoólicas, imposições de idade mínima para ter acesso, limitações de horas de funcionamento de bares, proibição total ou parcial de marketing de bebidas alcoólicas por razões de saúde e de segurança pública.

O uso nocivo do álcool impacta a saúde do indivíduo e sua família, além de afetar seriamente a sociedade. De acordo com o “Relatório global sobre álcool e saúde” de 2014, da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que 5,6% da população brasileira apresente transtornos relacionados ao uso do álcool, abuso e dependência (CISA, 2017).

Nota-se que treze anos depois do estudo sobre políticas de limitações e restrições de acesso ao álcool, os adolescentes continuam a ter acesso à bebida alcoólica. Partindo das informações levantadas por Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2017, p. 7), os estudantes têm facilidade em comprar álcool, tanto pela via comercial, quanto por via dos grupos de convívio, apesar das leis impeditivas, inclusive dentro das escolas, “mais da metade (55%) dos estudantes menores de idade afirmaram ter comprado bebidas alcoólicas e apenas 1% relatou ter tentado sem sucesso por recusa do estabelecimento”.

As políticas públicas precisam alcançar todas as direções que o consumo de álcool perpassa, para conseguir atingir objetivos de bem-estar do social e do sujeito que forma o social. Para isso, é relevante que perceba a dinamicidade da bebida alcoólica, explicitado na figura seguinte.

**Figura 6:** De um lado tem o comércio de bebidas alcoólicas, no centro o consumidor (em foco o adolescente) e do outro lado a saúde desse consumidor e no todo as políticas públicas:



**Fonte:** Aatoria própria/2023.

Desse modo, pode-se entender que há multifatores implicados diretamente no sujeito e em seu percurso existencial, porque os locais de acesso são diversos, tanto nas modalidades comerciais, quanto no territorial de uma cidade, dificultando assim um controle do consumo por meio de regulamentação de comércio, fazendo necessário uma política específica, (CISA, 2019). Em 2019 a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) afirmou que controlar o álcool é essencial para o Desenvolvimento e para isso, foram estabelecidos os Objetivos de Desenvolvimento Saudável (ODS), em que a comunidade global se comprometeu com 17 objetivos e 169 metas, dentre os quais, o álcool é especificamente abordado, e a meta 3.5 se refere a fortalecer a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo abuso de drogas e uso prejudicial de álcool (OPAS, 2019).

Partindo do pressuposto de que o uso nocivo de bebidas alcoólicas resulta em um fardo significativo em termos sociais, econômicos e de saúde, e a mudança desse quadro, com o “objetivo de gerar apoio político às políticas baseadas na população, exigiria que os Estados Membros investissem volumes proibitivos de recursos financeiros e humanos nos programas para competir com as estratégias de marketing do setor privado” (OPAS,2021).

Neste seguimento, compete à lei federal, da Comunicação Social, Art. 220 “regular as diversões e espetáculos públicos, cabendo ao Poder Público informar sobre a natureza deles, as faixas etárias a que não se recomendem, locais e horários em que sua apresentação se mostre inadequada” (Brasil, 1988/2016, p 129). Por isso, identificar e conhecer as características da disponibilidade comercial de bebidas alcoólicas no território, e “investigar se existe alguma associação com variáveis socioeconômicas do local, torna-se importante para efetuar a

implantação e implementação de estratégias de saúde, políticas regulatórias de álcool” (Cardoza, Santos, Hofelmann, 2019, p. 1). Ciente dessa realidade, o governo brasileiro aprovou uma política nacional sobre drogas por meio do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019:

- a) ações de redução da demanda, incluídas as ações de prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social;
  - b) ações de gestão da política, incluídas as ações de estudo, pesquisa, avaliação, formação e capacitação; [...]
- 2.10. Buscar, de forma ampla, a cooperação nacional e internacional, pública e privada, por meio da participação de fóruns sobre o tabaco e seus derivados, álcool e outras drogas e do estreitamento das relações de colaboração técnica, científica, tecnológica e financeira multilateral, respeitada a soberania nacional. [...]
- 2.14. Reconhecer a necessidade de promoção e fomento dos fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e de outras drogas.
- 2.15. Reconhecer o vínculo familiar, a espiritualidade, os esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas, observada a laicidade do Estado.
- 2.16. Reconhecer a necessidade de desenvolvimento de habilidades para a vida, como forma de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do álcool e outras drogas. [...]
- 2.19. Reconhecer que é necessário tratar as causas e os fatores do uso, do uso indevido e da dependência do álcool e de outras drogas, além de promover assistência aos afetados pelos problemas deles decorrentes.
- 2.20. Reconhecer a necessidade de tratar o tabagismo, o uso de álcool e de outras drogas também como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso, além da assistência àqueles em uso dessas substâncias. [...]
- 2.27. Reconhecer a necessidade de capacitação e formação da rede relacionada à Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado.
- 2.28. Reconhecer a necessidade de estudos, pesquisas e avaliações das ações, dos serviços, dos programas e das atividades no âmbito da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, nos âmbitos público e privado (PLANALTO.GOV.BR).

Antes desse decreto já existia uma preocupação política em controlar ou regular o consumo de álcool, fato que se constata na própria Constituição Federal brasileira de 1988, e apontada por Laranjeira e Romano (2004, p.2), “leis que regulam preço e taxaço de bebidas alcoólicas, que impõem uma idade mínima à compra de álcool, que limitam as horas de funcionamento de bares”.

Na Constituição Federal Brasileira de 1988, Capítulo V, da Comunicação Social, Art. 220, § 3º consta que compete à lei federal regular as diversões e espetáculos públicos estabelecendo a idade permitida de acesso a locais e horários inadequados para a idade. Neste mesmo inciso, garante a pessoa e/ou a família em buscar nos meios legais para se defender de programas ou programações que os prejudiquem o respeito, os valores éticos e sociais da pessoa e da família, dispostos no Art. 221.

No caso de alguém perceber que uma propaganda está estimulando o ouvinte a consumir a bebida alcoólica deveria denunciar aos meios públicos responsáveis por esse seguimento,

mas, todavia, não está claro a quem denunciar. Para o Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR) (Brasil, 2021/2022), órgão responsável por avaliar quais tipos de publicidade seguem os direitos do consumidor e quais ferem os princípios éticos, tendo como princípio proteger a criança e adolescente, fica a responsabilidade para as mídias, a de planejamento da veiculação, considerando esse princípio. E no caso de perceber menor de idade consumindo bebida alcoólica, se deveria acionar o Conselho Tutelar, órgão permanente e autônomo encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Fica a dúvida, se a pessoa denunciante irá ser atendida no tempo do fato ocorrido.

Ao contrário, o consumidor diante de um marketing de bebida pode idealizar superpoder no meio social ao consumir uma certa marca, estímulos do desejo do gosto/paladar a sentir tal cremosidade; ao prazer em se divertir premiando os consumidores, uma certa marca estimula o consumidor associar que o seu progresso pessoal será alcançado após consumir seus produtos, e não porque ele é competente. Situações que podem levar alguém a se sentir prejudicado a recorrer na justiça. Até porque este direito está sendo reforçado no § 4º do Art. 220 da Constituição Federal de 1988. A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, estará sujeita a restrições legais que conterà, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso.

Em conformidade com o Decreto nº 11.103 de 24 de junho de 2022, Art. 22, compete à Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional Inciso:

I - propor ações e projetos, coordenar, acompanhar, avaliar e articular, no âmbito das três esferas de governo, a execução da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Alcool no âmbito de atuação da Secretaria; VIII - desenvolver e coordenar atividades relativas ao planejamento e à avaliação de planos, programas e projetos tendo em vista as metas propostas pela Política Nacional sobre Drogas e pela Política Nacional sobre o Alcool e que sejam de atribuição do Ministério; V - realizar levantamentos de locais, de boletins de ocorrências, de perícias de trânsito, de testes de dosagem alcoólica e de outros procedimentos, além de investigações imprescindíveis à elucidação dos acidentes de trânsito (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2022, p.1).

Pode-se entender nos três incisos deste decreto que há distribuição de responsabilidade nas três esferas de governo visando ações que coordenam, acompanham, avaliam e articulam políticas públicas sobre álcool, não discriminam as ações, o que esclarece são ações voltadas para acidente de trânsito mesmo diante de leis que direcionam responsabilidades no combate ao álcool, mas deixa subentendido no Inciso V que se deve realizar outros procedimentos, no caso poderia ser fiscalizações locais para dificultar o consumo de bebida alcoólica por adolescentes.

Em um comparativo, a política de álcool nos Estados Unidos da América (EUA) tem combinações de leis federais, estaduais e locais ajudando a moldar o papel que o álcool desempenha na sociedade, visando responder como vender, como fabricar, decidindo quem pode consumir e responder aos problemas relacionados ao álcool. A principal lei federal que rege a política do álcool é a 21ª Emenda, que revogou a proibição nacional. Também dá aos Estados individuais dos EUA o controle sobre o permitir a venda e a importação de álcool, em como distribuir e ter posse da substância em todo seu território Estadual, e alguns governos locais tem ajuda dos Estados no controle e aplicação de políticas públicas locais sobre o álcool, mesmo diante dessa flexibilidade a Lei Federal de Idade para Beber Uniforme de 1984 estabelece a idade mínima legal para beber em 21 anos e todos os estados cumprem esse padrão, (NIH, p.1).

Em Madrid - Espanha, Castro (2014), menciona a criação de uma lei no país, de prevenção de consumo de bebidas alcoólicas na infância e adolescência, criada pelo Ministério da Saúde, liderado por Ana Mato, a primeira regra que estabelecerá uma proibição absoluta do consumo e venda de bebidas alcoólicas a menores em todo o Estado, mesmo que haja consentimento dos pais ou responsáveis. É também a primeira vez que a legislação se atreve a limitar o consumo na via pública pela população adulta e a publicidade. Lei que fora aprovada quatro anos após, sendo ela 5/2018, de 3 de maio (BOI – Legislação Consolidada, 2018). Os motivos para sancionar esta referida lei são consumo de bebidas alcoólicas apresentado como um comportamento social e cultural universalmente aceito na sociedade espanhola. Estas substâncias não são qualificadas e tratados de acordo com a verdade, dada a sua natureza potencialmente viciante, elevada a fator de risco para doenças, distúrbios e mortalidade, levando ao conseqüente encargos sociais e econômicos para a sociedade.

Conforme Castro (2014) os pais que demonstram falta de diligência no cuidado de filhos menores e estes estão repetidamente bêbados com o seu conhecimento podem ser multados. Embora, obviamente, os pais tenham limitado sua responsabilidade a fatos que eles podem saber com antecedência.

A política em seu processo prático na sociedade nos permite entender que seu construto é abrangente e complexo, pois precisa atender pilares essenciais do desenvolvimento humano, como educação, economia, saúde, social, lazer, nutrição, dentre outros. O ser humano em seu desenvolvimento tem práticas, hábitos, costumes que contradiz os objetivos desses pilares, a exemplo o consumo de álcool. Neste seguimento podemos verificar suas dimensões, padrões e o que pensa o mundo sobre saúde frente ao consumo de bebida alcoólica.

### 4.3 Álcool e suas dimensões

A intoxicação alcoólica não é apenas a categoria diagnóstica que define uma determinada condição de saúde mental e uma condição transitória muito comum entre os bebedores, mas é também o terceiro dos três grandes mecanismos de danos relacionados ao álcool, como efeitos tóxicos do álcool, potencial de dependência e intoxicação. Esta dimensão de impacto do consumo de álcool, muitas vezes tem deixado à polícia, os sistemas de políticas públicas de bem-estar e de justiça, com grande preocupação para a saúde pública (Who, 2018). Fato que levaria a vários problemas para um desenvolvimento local, como por exemplo sobrecarregaria a saúde pública, afetaria o eixo educacional porque provocaria evasão escolar, brigas, e se estenderia as preocupações no eixo da assistência social devido os conflitos que as famílias afetadas pelo álcool seria o berço de todas essas preocupações.

O sistema global de informação sobre álcool e saúde apresenta a dimensão de Ingestão média diária em gramas de álcool por país, em específico o Brasil, entre bebedores com IC95%, as projeções baseiam-se em dados de 2016, atualizados em 24 - 08 - 2018, com projeção entre 2020 consomem 7,8 [6.5 - 9.1] a 2025 8.3 [6.9 - 9.7], publicados no Relatório Global<sup>5</sup> sobre Álcool e Saúde. Nota-se que nessa projeção a média tem acréscimo de consumo total de álcool per capita 15 anos acima com IC95%, fato que leva a elaboração de políticas de controle de venda no local, alguns países já apresentam restrições de vendas no local, o Brasil não o faz, o que facilita a dimensão de consumo provocar negativas inimagináveis na saúde do brasileiro.

As categorias<sup>6</sup> cerveja, vinho e outra, bem como as restrições para vendas são definidas como limitações regulamentadas sobre a localização (locais e densidade) dentro e fora do estabelecimento comercial, em um país. Conforme Who (2022) a dimensão do álcool depende da comercialização, e esta é transfronteiriça devido ao marketing e dos canais de distribuição, marcas e campanhas, e atores e instituições globais. Por isso é relevante compreender a natureza e a extensão da comercialização transfronteiriça de álcool junto-aos consumidores e atividades de responsabilidade social das empresas (RSE) com impacto nos decisores políticos.

Para isso, é necessário que os decisores políticos tome consciência de que o álcool, é “substância psicoativa com propriedades que causam dependência, e seu uso nocivo tem um grande peso na carga de doenças” (OPAS, 2021, p. 1), com implicações de sobrecarga social e econômica nos locais. Vale ressaltar que a cerveja, vinho, vodca, uísque, cachaça entre outras bebidas, são substâncias depressora do sistema nervoso central (OPAS, 2021).

---

<sup>5</sup>[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-total-\(recorded-unrecorded\)-per-capita-\(15-\)-consumption-with-95-ci-projections-to-2020-and-2025](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-total-(recorded-unrecorded)-per-capita-(15-)-consumption-with-95-ci-projections-to-2020-and-2025)

<sup>6</sup> <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A1163?lang=en>

Entre o consumidor e o marketing há evidências crescentes de que o marketing contribui para a suscetibilidade à recaída de pessoas com dependência de álcool após um período de abstinência, e que também pode ser um fator no constante aumento do consumo de álcool observado em países onde determinados segmentos populacionais (por exemplo, mulheres) têm sido tradicionalmente abstinências ou bebedoras pouco frequentes (Who, 2022).

O uso do álcool na dimensão da saúde, conforme Vaillant e Hiller-Sturmhöfel (1996), não implica características específicas, mas requer identificar os vários sintomas relacionados à própria prática de uso em ordem temporal em que se encontra o consumidor dela. No processo de identificação, ou seja, de diagnosticar transtornos relacionados ao álcool, há critérios como: álcool frequentemente consumido em maiores quantidades; desejos persistentes ou esforço no sentido de reduzir ou controlar o uso do álcool; muito tempo gasto em atividades para obtenção de álcool ou na recuperação de seus efeitos, como por exemplo cura-se a ressaca tomando outra dose; desejo ou necessidade de usar álcool; uso recorrente de álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis no trabalho, na escola ou em casa; uso continuado de álcool; abandono de atividades sociais, profissionais ou recreacionais ou redução delas; uso mantido apesar da consciência de ter problemas físico, psicológico causado pelo consumo; tolerância; abstinência. As consequências por ingestão repetidas de doses elevadas de álcool podem afetar todos os sistemas de órgãos do sistema nervoso periférico e sistema nervoso central da pessoa consumidora (DSM-V-TR, 2023, p. 553-555).

Na dimensão econômica, investigações sobre o comércio e suas formas comerciais transformadas em lugares de diversões são reconhecidas como pontos culturais e de sociabilidade. Esse dinamismo trouxe mudanças para as cidades ao longo do tempo, tanto nas paisagens urbanas, quanto nas relações sociais e culturais. Nesse seguimento, o “comércio, seja o dito tradicional, seja o moderno, traduz para nós as transformações urbanas tanto em sua dimensão física quanto na dimensão social e cultural” (Freire, 2010, p. 11).

A bebida alcoólica é um elemento que ocupa lugar nesta dimensão devido suas facetas econômica e cultural, provocando percepções de valores distorcidos, porque vislumbra o prazer sem medir as consequências na própria saúde. “O local tem um papel importante nos comportamentos de saúde, e a redução da exposição e da disponibilidade de estabelecimentos que comercializam álcool é considerada uma forma de reduzir as taxas de consumo; pois preços maiores e distâncias mais longas diminuiriam o poder aquisitivo”, e consequentemente, o consumo, principalmente por adolescentes (Cardoza, Santos, Hofelmann, 2019, p.1).

Contrária à dimensão da saúde, o âmbito econômico do consumo de bebida alcoólica tem impacto na economia da sociedade por diversas maneiras. Dentre tantas variações de

bebidas, a cerveja é a mais consumida no Brasil, e seu mercado “ocupa o terceiro lugar no ranking mundial, atrás apenas da China e dos EUA, gerando cerca de R\$ 25 bilhões em impostos e responsável por cerca de 2,7 milhões de empregos no país” (Andrade, 2020, p. 83). Conforme o Sindicato Nacional da Indústria da Cerveja (SINDICERV), fecharam 2019 com a consolidação do crescimento do mercado cervejeiro, com mais de 1.000 estabelecimentos legalmente instalados, e o terceiro maior fabricante mundial, com 15,4 bilhões de litros produzidos, atrás, somente, da China (46 bilhões) e dos Estados Unidos (22,1 bilhões). Para melhor entendimento sobre álcool e sua dimensão, usaremos dois pilares de desenvolvimento, sendo o econômico e a saúde apresenta-se informações comparativas entre SINDICERV e Organização Mundial de Saúde (WHO) disponível no Quadro 1 abaixo.

**Quadro 1:** Informações comparativas entre a indústria do álcool e a visão da Organização Mundial de Saúde (WHO) sobre consumo de álcool.

PRODUÇÃO DE CERVEJA (PC)	POPULAÇÃO BRASILEIRA (PB)
15.400.000.000 (bilhões de litros (L))	203.062.512 (milhões - IBGE7 2022)
PC: 15.400.000.000 = 75,838715 $\cong$ 76 L por pessoa anual PB: 203.062.512	
Características da atividade produtiva de cerveja, bem como visão de mercado pela SINDICERV8	Impacto do consumo de álcool na saúde humana e indicadores estatísticos de WHO (2023) e de O OBSERVATÓRIO GLOBAL DE SAÚDE9 – WHO
<p>as cervejarias impactam positivamente outros setores econômicos, como o agronegócio, transporte, energia, veículos, alumínio e vidro, entre outros. Atualmente, mais de 2 milhões de pessoas são empregadas direta e ou indiretamente, seja nas 53 unidades fabris instaladas em solo brasileiro ou nas empresas que compõem a extensa cadeia de valor, composta pelas indústrias dos insumos e da distribuição.</p> <p>A contribuição é, também, social. Apenas no último ano, as cervejarias investiram R\$ 400 milhões em esporte e cultura. E como a água representa 95% da composição da cerveja, as associadas do SINDICERV dedicam esforços e capital intensos à sustentabilidade e a ações voltadas ao consumo responsável.</p>	<p>O consumo total de álcool per capita (15+ anos) diminuiu a nível mundial desde 2015, na sequência de um aumento global de 2005-2010 e um platô em 2010-2015. Consumo total foi de 5,5 litros (UI: 4,8–6,2) de álcool puro per capita (pessoas com 15 anos ou mais) em 2019. No Brasil o consumo de Álcool total per capita (<math>\geq</math> 15 anos) (litros de puro álcool) é de 7,7L.</p> <p>- O consumo per capita na Região das Américas foi de 11,9 (UI: 10,1–13,8) litros nos homens e 3,3 (UI: 2,7–3,8) litros nas mulheres.</p> <p>Índice de indicadores:</p> <p>13 a 15 anos qualquer bebida alcoólica consumida nos últimos 30 dias, (%)</p> <p>13-15 anos bebem pela primeira vez antes dos 14 anos, (%)</p> <p>15-19 anos, bebedores atuais (%)</p>

**Fonte** – Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>.

<sup>8</sup> **Fonte:** Disponível em: <https://www.sindicerv.com.br/o-setor-em-numeros/>.

<sup>9</sup> **Fonte:** Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index>.

<p>Hoje, graças a esse imenso trabalho conjunto, a bebida que é paixão nacional faz parte do dia a dia dos lares brasileiros, onde chega por meio de uma frota de 40 mil veículos e de uma rede de mais de 1,2 milhão de pontos de vendas. E o mercado cervejeiro ainda tem grande potencial de crescimento, para gerar ainda mais valor a todos.</p> <p>Dados estatísticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3º maior produto do mundo;</li> <li>- 2% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil;</li> <li>- 49,6 bilhões em impostos/ano;</li> <li>- 27 bilhões em salários;</li> <li>- 2 milhões de empregos diretos, indiretos e induzidos;</li> <li>- 2,11% postos de trabalho na economia;</li> <li>- 15,4 bilhões de litros/ano;</li> <li>- 77 bilhões de faturamento.</li> </ul> <p>Afirmam que: O cenário macroeconômico nacional e oscilações no poder aquisitivo da população também constituem variáveis que influenciam o desempenho das cervejarias, já que a maior parte da produção da indústria brasileira é destinada ao consumo interno, que tem baixíssima penetração de importações e ainda possui oportunidades de aumento dos coeficientes de exportação. Nesse sentido, as empresas atuam de forma responsável e sempre transparente, dialogando com o governo e com toda a sociedade, e investindo continuamente em tecnologias voltadas ao ganho em produtividade.</p>	<p>15 anos qualquer bebida alcoólica consumida nos últimos 12 meses, (%)</p> <p>15 anos qualquer bebida alcoólica consumida nos últimos 30 dias, (%)</p> <p>Pessoas de 15 anos bebem pela primeira vez aos 13 anos ou menos, (%)</p> <p>15 anos, qualquer bebida alcoólica consumida pelo menos uma vez por semana, (%)</p> <p>Obs.: o Brasil não disponibiliza dados no observatório global de saúde do adolescente.</p> <p><b>CONSEQUÊNCIAS:</b></p> <p>- Transtorno mental - Embora existam tratamentos eficazes para transtornos por uso de substâncias, a cobertura do tratamento é muito baixa. Menos de 1 em cada 5 pessoas recebe tratamento para transtornos relacionados ao uso de álcool – menos de 1 em 10 em países de renda baixa e média-baixa.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fontes:** SINDICERV <https://www.sindicerv.com.br/o-setor-em-numeros/>. OBSERVATÓRIO GLOBAL DE SAÚDE (GISAH) <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index>.

Hipoteticamente considerando que nem todos os brasileiros são consumidores esse valor 76 L por pessoa anual aumentaria a quantidade de consumo, o que torna mais preocupante para o setor de políticas públicas. No Brasil é preciso “compreender a demanda dos indivíduos por produtos não saudáveis, inclusive verificando a sensibilidade desta demanda às mudanças nos preços e na renda”, para que as políticas públicas tracem projetos visando desestimular a procura por eles (Almeida e Araújo Júnior, 2017, p.3).

É preciso entender também o processo de sustentabilidade oferecido pelo SINDICERV, até porque uma sustentabilidade social se dá por meio melhorias da própria qualidade da

educação; investimento no esporte de crianças e jovens vulneráveis e como ferramenta na educação pública. Nesse dinamismo como pensar na relação do álcool com esporte, uma relação contraditória, patrocínio do esporte para esse mesmo público consumir no momento de comemoração.

Os fatores que afetam o consumo de álcool e os danos encontram-se na vulnerabilidade de cada consumidor, maior será a “probabilidade de desenvolver problemas relacionados ao álcool como resultado de seu consumo” (OPAS, 2021, p. 1). Para evitar essa problemática é relevante que as políticas públicas preventivas visem novos saberes sobre a bebida alcoólica e as intervenções de mudança de comportamentos sociais.

O consumo de bebidas alcoólicas, no âmbito da sociedade brasileira, é um comportamento adaptado à maioria das culturas regionais. “Seu uso é associado com celebrações, situações de negócio e sociais, cerimônias religiosas e eventos culturais” (Laranjeira, 2007, p. 30). Uma das razões é que alguns efeitos das bebidas alcoólicas, são vistos como relaxamento e sensação de bem-estar, desde que seja consumido com responsabilidade, podendo ser considerados potencialmente positivos. “Por outro lado, o uso nocivo dessa substância está associado a prejuízos individuais e coletivos — desde condições de saúde a questões sociais e econômicas” (Andrade, 2020, p. 22).

Os prejuízos individuais e coletivos podem ser vistos como problemas finalísticos, ou sociais, porque afetam diretamente a sociedade, causado por consumo abusivo de álcool. “Dessa forma, são problemas essencialmente relacionados aos eixos tradicionais da política sobre drogas (prevenção; tratamento, atenção e reinserção social; e redução da oferta)” (Val, 2020, p. 21).

Para reduzir a oferta do álcool, as políticas públicas precisarão intervir não só nos lugares de acesso fácil da bebida alcoólica, mas também nos hábitos culturais que estimulam e são permissivos ao consumo. Uma das formas de intervenção seria a preventiva através de conscientização para mudança de paradigma social.

Comportamentos sociais que perduram no tempo e espaço são “os encontros com a família e com os amigos, datas festivas e marcos importantes da vida – como a conquista de um diploma ou uma promoção no trabalho – são frequentemente celebrados com bebidas alcoólicas” (Andrade, 2021, p. 27). Dimensão que exige esforço quase impossível das políticas públicas, porque, por um lado são costumes culturais, por outro, o consumo de bebida alcoólica pode passar despercebido os fatores negativos, como seus impactos na saúde e na sociedade.

Desse modo, entende-se que o consumo de bebida alcoólica acontece em várias dimensões interna e externa do sujeito:

**Figura 07:** imagem demonstrativa das dimensões do sujeito e as implicações com o consumo de bebida alcoólica:



**Fonte:** Autoria própria/2023

Dimensões que se entrelaçam ao longo da existência humana, não ficando fora desse viver a atividade de consumir álcool e pode ocorrer em todas as idades, mesmo sendo proibida em algumas. Analisando em sentido horário, temos dentro de um tempo e espaço como os fatos acontecem.

O sujeito é também hereditário<sup>10</sup>, dimensão que pode ser entendida pelos estudos sobre a família, no qual, gêmeos e adoção indicam que filhos de pais alcoólatras correm risco acentuado para desenvolver vários transtornos ao longo de seu desenvolvimento (Hoenicka, Ampuero, Ramos Atance, 2003), a predisposição genética pode ser identificada na história familiar, e como se relaciona com a bebida alcoólica. E este sujeito interage formando a cultura (glamourização e normalização dos hábitos de beber por meio de festividade, publicidade, filmes, comemorações entre outros). Interação que geraria uma economia (imperativo<sup>11</sup>

<sup>10</sup> O genoma humano contém cerca de 20.000 genes em 46 cromossomos, com 3 milhões de pares de bases de código para fazer uma pessoa. Alguns genes, chamados alelos, são polimórficos. Devido a pequenas diferenças em seus códigos genéticos, uma pessoa é diferente da outra. O resultado é que cada pessoa é única, mas semelhante a todos os outros seres humanos. (cf. Berger, 2017).

<sup>11</sup> Entende-se aqui como verbos que move o homem em sua construção do ter. Positivo, porque é o que promove sustentabilidade na manutenção básica da existência, como ter uma economia para manter o básico da vida (alimentação, saúde e educação). E negativo, porque as regras econômicas possuem dois lados, um que comanda e o outro que produz. Dentro desse dinamismo há as influências indutivas para o ter mais e mais. A exemplo as propagandas que estimulam o consumo do álcool, associando o prazer, alegria, desinibição e coragem,

positivo e negativo na/para existência humana) e um ambiente propício para aprendizagem (o álcool ganha acesso a circuitos neurocomportamentais para o aprendizado do apetite por meio do consumo excessivo de álcool por adolescentes), construindo história e crenças pessoais sobre a bebida que se movimentam através do tempo.

A aprendizagem pode estar sendo reforçada por dinamismo neuronal, pois conforme experimento em ratos Long Evans machos geneticamente heterogêneos, acesso voluntário e crônico intermitente a água ou álcool durante a adolescência e, na qual, verificaram bebedores moderados e pesados de álcool. E, após período de abstinência, nas avaliações, afirmam que as propriedades aversivas ou apetitivas do álcool apresentam aprendizagem de sabor associadas às propriedades apetitivas conhecidas do açúcar; que o aprendizado do sabor em ratos adultos que não bebiam álcool ou eram adolescentes que bebiam álcool moderadamente revelou que o álcool era aversivo e o açúcar apetitoso. Os mesmos procedimentos de aprendizagem de sabor revelaram que tanto o álcool quanto o açúcar eram apetitosos em ratos adultos que eram adolescentes que bebiam muito. Os resultados demonstram que o álcool ganha acesso a circuitos neurocomportamentais para a aprendizagem apetitiva através do consumo excessivo de álcool pelos adolescentes (Dileo, Wright, Mangone, Mcdannald, 2015).

Nota-se que o açúcar pode estimular o querer consumir o álcool devido sua propriedade doce ser interpretada pelo sistema neuronal como saborosa, apetitosa, não sendo diferenciada na fase adulta, fator que mantém a vontade de consumir bebida alcoólica.

## 5 METODOLOGIA OPERACIONAL DA PESQUISA, RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse capítulo tem como finalidade descrever todos os passos da metodologia estatística utilizada na amostragem, bem como os procedimentos de coletas de dados nas cidades amostradas, os problemas surgidos no percurso e soluções adotadas pela pesquisadora e, enfim todos os passos relevantes que envolveram o presente estudo, desde a questão problematizadora até a construção dos dados e análise deles por meio das literaturas norteadoras do tema.

### 5.1 Critério de inclusão e exclusão

De Inclusão – a população ou universo significa a totalidade de pessoas que habita uma determinada área geográfica. Nem sempre é possível pesquisar a totalidade dos elementos que forma um local. Por esse fato, foram escolhidas cidades de Mato Grosso do Sul por logística e de dez mil habitantes até cinquenta mil, que permitissem aproximar da totalidade dinâmica de um local, sem estender demais e de menos, por ter mais possibilidades de as autoridades locais acompanharem os pontos de vendas de bebidas alcoólicas.

De exclusão – foram excluídos artigos científicos que não atendiam as palavras-chave do tema proposto e as cidades visitadas fisicamente que não disponibilizaram o relatório do rol cadastral simplificado do mobiliário.

### 5.2 Delimitação espacial

Sendo primeiro critério o espacial (Gil, 2004), por ser a pesquisa em ciências sociais eminentemente empírica, foi preciso delimitar o local da observação, ou seja, o local onde o fenômeno estudado ocorre, as cidades selecionadas em suas respectivas prefeituras (campo físico, setores administrativos; e campos virtuais, sites de cada Prefeitura). O segundo critério, o temporal (Gil, 2004), isto é, o período em que o fenômeno a ser estudado foi circunscrito no tempo atual do estudo e no passado, devido aos estudos já feitos sobre o tema em questão.

### 5.3 Delimitação amostral

A delimitação amostral da presente pesquisa envolveu três elementos:

a) O perfil da amostra que tivesse um quantitativo populacional que permitisse maior proximidade das características que formam o local; porque as cidades menores possibilitam as autoridades locais acompanharem os pontos de vendas de bebidas alcoólicas.

b) Por ser uma amostra intencional, não foi feita margem de erro, mas buscou-se maior aproximação dos dados recortados de cada local para se ter confiabilidade dos fatos, fator justificador da delimitação quantitativa populacional.

c) Nível de confiança foi a partir da certeza de quanto maior aproximação da totalidade dos fatos recortados, mais veracidade teremos nos resultados.

Amostragem aleatória simples é o procedimento básico da amostragem científica. Consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para depois selecionar alguns desses elementos de forma casual (Gil, 1999).

Marques *et al.* (2017, p. 57), afirmam que a “amostra é um subconjunto representativo do conjunto da população”, e neste tipo que é probabilística “os elementos do universo da pesquisa têm a mesma chance de serem escolhidos”, procedimento norteador da presente pesquisa, dos cem por cento (100%) das cidades do Estado de Mato Grosso do Sul: Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Corumbá, Ponta Porã, Sidrolândia, Naviraí, Nova Andradina, Maracajú, Aquidauana, Paranaíba, Amambai, Rio Brilhante, Coxim, Caarapó, Miranda, São Gabriel do Oeste, Chapadão do Sul, Aparecida do Taboado, Jardim, Itaporã, Anastácio, Ribas do Rio Pardo, Bela Vista, Ladário, Bataguassu, Ivinhema, Nova Alvorada do Sul, Terenos, Bonito, Cassilândia, Itaquiraí, Costa Rica, Sonora, Rio Verde de Mato Grosso, Fátima do Sul, Mundo Novo, Porto Murtinho, Iguatemi, Água Clara, Coronel Sapucaia, Paranhos, Nioaque, Camapuã, Deodápolis, Aral Moreira, Eldorado, Brasilândia, Tacuru, Dois Irmãos do Buriti, Batayporã, Angélica, Sete Quedas, Glória de Dourados, Guia Lopes da Laguna, Japorã, Anaurilândia, Antônio João, Santa Rita do Pardo, Bodoquena, Pedro Gomes, Inocência, Laguna Carapã, Jaraguari, Bandeirantes, Juti, Selvíria, Caracol, Corguinho, Vicentina, Douradina, Paraíso das Águas, Rochedo, Rio Negro, Jateí, Taquarussu, Novo Horizonte do Sul.

A partir desse conjunto geral foram selecionadas dez cidades de forma aleatória sem margem de erro e em que a logística fosse facilitadora pela proximidade do campo de base da pesquisadora, também pelo fato financeiro do ir e vir ser por conta dela.

Foram selecionados os seguintes municípios: Costa Rica, Camapuã, Aquidauana, Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Aparecida do Taboado, Paranaíba, Cassilândia (negou participar da pesquisa), Sonora, Coxim (negou participar da pesquisa), Rio Verde (negou participar da pesquisa), São Gabriel do Oeste e Chapadão do Sul. Por conseguinte, a amostra delimita-se em dois campos, o físico e o virtual.

### 5.3.1 Delimitação do ambiente físico

Delimitação do ambiente físico foi o setor administrativo de cada Prefeitura, com finalidade de levantamento dos relatórios do rol cadastral simplificado do imobiliário para identificar e classificar os locais de vendas do álcool como pontos facilitadores para os adolescentes consumirem bebidas alcoólicas, e posterior identificar possíveis políticas públicas interventivas nos locais de vendas.

### 5.3.2 Delimitação do ambiente virtual

A delimitação do campo virtual foram os sites municipais e foram feitas análises para investigar as políticas locais no controle de consumo de álcool e levantar as ações preventivas ou impeditivas implantadas nos locais em relação ao consumo de álcool por adolescentes.

## 5.4 Tipos da Pesquisa

### 5.4.1 Quanto à sua natureza

- Qualitativa, porque permite compreender e interpretar o fenômeno investigado;
- Quantitativo, porque permite lidar com os fatos, neste caso quantificar os locais de vendas por meio do rol cadastral simplificado do imobiliário de cada cidade amostrada e processados os dados no programa EXCEL; dados pesquisados na *web of science* e processados pelo sistema *bibliometrix*.

### 5.4.2 Quanto à temporalidade

É transversal, porque permitiu avaliar e mensurar os dados e fatos em um mesmo momento.

### 5.4.3 Quanto aos objetivos

Segundo Marques et. al. (2017), uma possibilidade de classificar o tipo de uma pesquisa é observar seus objetivos. E a partir desse critério há três maneiras: a explicativa, a descritiva e a exploratória. A descritiva permitiu procedimentos que visou descrever e caracterizar os fenômenos dos locais de vendas de bebidas alcoólicas, e estabelecer relações entre as variáveis intervenientes e as ações de saúde e educação implantadas nos locais em relação ao consumo de álcool.

### 5.5 Tipos da pesquisa conforme os procedimentos de coleta

Esse procedimento permitiu delinear o modo como foi planejado e como foi realizado a investigação. Dessa forma, foi possível dois delineamentos da pesquisa em bibliográfica e de campo. Sendo o primeiro cujos dados foram secundários e obtidos mediante às consultas feitas em livros e eletrônicos por via *web of science*, *google acadêmico* e *Scielo*. E a de campo, porque permitiu “coletar dados primários diretamente da fonte” (Marques, *et al.* 2017, p. 55), sendo o relatório do rol cadastral simplificado do mobiliário de cada cidade amostrada, seguido dos dados do IBGE.

### 5.6 Quanto à coleta de dados

A coleta de dados da presente pesquisa aconteceu em três fases, e foi norteada pela pesquisa de campo, porque foram dados obtidos diretamente na fonte, independentemente da abordagem qualitativa ou quantitativa. O campo aqui tem seu sentido genérico, pois foram ambientes físicos (setores administrativos de cada prefeitura das cidades selecionadas para a coleta quantitativa) e ambientes virtuais (sites oficiais de cada prefeitura das respectivas cidades selecionadas na amostra e *web* com trabalhos científicos que atendessem as palavras-chave do tema proposto, ambos atenderam quantitativamente e qualitativamente).

### 5.7 Procedimentos de coleta de dados: Ambiente físico e virtual

#### 5.7.1 Ambiente Físico

Foram feitas visitas in loco em todas as Prefeituras selecionadas para amostra: Costa Rica, Camapuã, Aparecida do Taboado, Paranaíba, Dois Irmãos do Buriti, Aquidauana, Anastácio, Chapadão do Sul, São Gabriel do Oeste, Rio Verde, Coxim, Cassilândia, Sonora, com a finalidade de coletar dados para identificar e classificar os locais de vendas do álcool como pontos facilitadores para os adolescentes consumirem bebidas alcoólicas. Em cada visita, como procedimento ético foi firmado com o Secretaria de Administração que não seriam descritos os nomes comerciais, posto que a finalidade não era expor os comércios e os comerciantes, nem suas identidades comerciais, por isso as descrições são apenas os tipos de vendas.

### 5.7.2 Ambiente Virtual

- a) Foram levantados artigos científicos através de palavras chaves “Adolescente, consumo de álcool, saúde e consumo de álcool, políticas públicas e consumo de álcool, ciências humanas e consumo de álcool” disponíveis na *Web of Science* e exportados dados brutos pelo sistema R e *bibliometrix*. Como complemento foi buscado usando palavras-chave do tema no *Google* com finalidade de encontrar artigos que contribuíssem o entendimento sobre o consumo de álcool e, essas informações permitiram formular a parte qualitativa da pesquisa, sendo a bibliográfica.
- b) Foi digitado cada site dos municípios amostrados e lei sobre consumo alcoólico – nesta ordem no campo pesquisa do *google*, e após procedimento aparecia leis recentes ou projetos de leis, sequencialmente selecionava o link da lei e analisada se teria dados relacionados ao objetivo buscado. Foram analisados Código de Postura (documento em PDF) de cada município, porém alguns não mencionam nada sobre consumo de álcool. Para o levantamento de caracterização das cidades amostradas foi acessado o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e buscado informação de uma e disponibilizado QR Code juntamente com link para conferência dos dados visando veracidade de informações.

### 5.8 Resultados E Discussões: Apresentações, Caracterizações, Comentários e Interpretações Dos Dados de cada Cidade

No processo de caracterização dos comércios locais foram classificados e pontuados cada local que comercializava bebida alcoólica do relatório do Rol cadastral simplificado do mobiliário disponibilizado pelo setor administrativo de cada prefeitura:

- a) Comércios prestadores de serviços festivos para eventos, os quais forneciam alimentos e bebidas;
- b) Conveniências – comércios de pequeno varejo, geralmente aberto 24 h em locais movimentados, como um posto de combustível ou pontos de vendas em diversos locais de uma mesma cidade, que comercializam todos tipos de bebidas alcoólica. São produtos de consumo e necessidade rápida, geralmente aqueles produtos que inesperadamente faltam no momento de sua necessidade (festividades).
- c) Restaurantes – comércio destinado ao campo alimentício – preparos de refeições, normalmente acompanhado de bebidas, inclusive alcoólica.
- d) Comércios afins - são aqueles comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes (carrinho de cachorro-quente, mini trailer, vendedores ambulantes, entre outros) com entregas a domicílio.

e) Supermercados e mercados - Supermercado é um grande e pequeno comércio tradicional de alimentos, com um sistema de autosserviço que oferece variedade de alimentos, produtos domésticos, todos tipos de bebidas – inclusive alcoólica, organizados em corredores.

f) Pizzaria - é um estabelecimento comercial, cuja especialidade é a venda de pizzas ou demais tipos de massas acompanhado de bebida alcoólica, sucos e refrigerantes. Também costuma oferecer serviço de entrega em domicílio.

g) Panificadoras – estabelecimento comercial que fabrica e vende pães, biscoitos, bolos, salgados, entre outros, vende variedades de bebidas, inclusive alcoólica.

h) Bares - é um estabelecimento comercial com balcão e pequenas mesas onde são servidas bebidas alcoólicas e não alcoólicas, as vezes petiscos e outras iguarias.

i) Lanchonete - um estabelecimento comercial popular especializado em pequenas refeições rápidas, lanches e sanduíches acompanhados de bebidas, inclusive alcoólica mesmo fora do horário normal das refeições.

A cidade entendida também como um lugar que figura como uma máquina dialógica, em que numa construção emblemática do representar permite a intersecção entre imagem e discurso, põe em movimento vivências, experiências e conceitos que nos parecem naturais, comuns. Convenções sociais, discursivas e visuais, que coexistem nesse local, que ao mesmo tempo se enraízam como sintomas do assombro no corpo coletivo.

Sintomas de um signo comum que perpassa o tecido social e sua relação com o espaço. A construção política-jurídica-social desse local permitiu uma espacialidade volátil, espaços ocupados cuja partilha limita-se simplesmente a transgressão do viver junto. Um viver junto que supostamente deveria compartilhar, sociabilizar, comunicar, promover o encontro, mas que na verdade é atravessado pelas relações de produção.

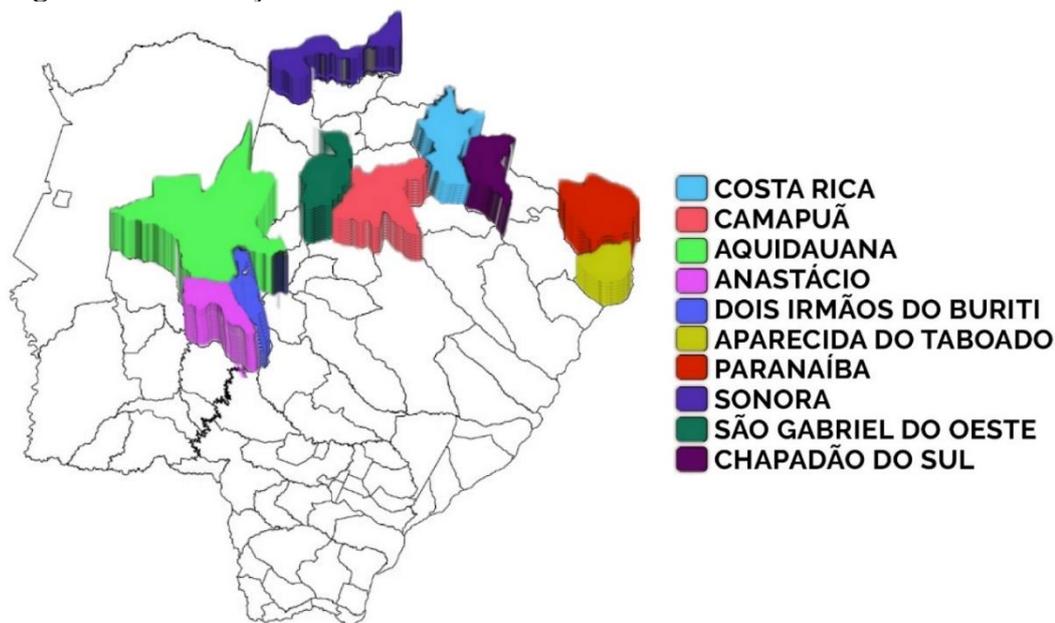
Relações de produção que se inserem na contramão da relação de experiência. O experimentar do objeto passa a ser codificado pelo uso e transmitido pelo costume, é definido, assim, por meio de metáforas da realidade mundana. Nessa medida, é através das experiências experienciadas pelos que nos cercam que se legitima a presença do objeto. Essa teia de certezas ao passo que é frágil também é resistente.

A cidade se torna, então, esse espaço não formal de diferentes dimensões. É nessas dimensões que os contornos do cotidiano e as experiências do mosaico do viver juntos se moldam a partir da estrutura do ambiente da própria cidade. Paralelamente a cidade pode ser vista tanto como um território que educa quanto um território que deseduca; um território, assim, que facilita o consumo de produtos alcóolicos.

Isto posto, a proposta desta caracterização foi o de responder o objetivo número 1 da presente pesquisa.

Os dados quantitativos resultam do Censo de 2022 do IBGE populacional de dez municípios de Mato Grosso do Sul com a população específica de adolescentes dos respectivos municípios.

**Figura 8:** Localização das cidades amostradas no Estado Mato Grosso do Sul



**Fonte:** Autoria própria elaborada através do programa Photoshop para fim didático ilustrativo/informativo do Estado de Mato Grosso do Sul com as cidades amostras da presente pesquisa.

**Tabela 1** Populações de cada município de Mato Grosso do Sul com a especificação de adolescentes de seus respectivos municípios – senso de 2022<sup>12</sup>

CIDADES	POP. ÚLTIMO SENSO	ADOL. 10 - 14 ANOS	ADOL. 15 - 19 ANOS
COSTA RICA	26.036	1.897	1.869
CAMAPUÃ	13.583	873	876
AQUIDAUANA	46.803	3.676	3.803
ANASTÁCIO	24.114	1.806	1.764
DOIS IRMÃOS DO BURITI	11.100	821	778
APARECIDA DO TABOADO	27.674	1.803	1.013
PARANAÍBA	40.957	2.508	2.549
SONORA	14.516	1.091	1.144
SÃO GABRIEL DO OESTE	29.579	2.105	2.116
CHAPADÃO DO SUL	30.993	2.334	2.299

<sup>12</sup> Senso de 2022 foi o último senso publicado pelo IBGE até o presente momento deste estudo.

**Fonte:** Dados publicados no censo de 2022 IBGE

Essa tabela apresenta as cidades e sua população geral e específica, onde está o adolescente, dividida em dois grupos de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, na seguinte ordem decrescente: Costa Rica, Camapuã, Aquidauana, Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Aparecida do Tabuado, Paranaíba, Sonora, São Gabriel do Oeste e Chapadão do Sul, para identificar locais facilitadores para o consumo de bebidas alcoólicas:

### 5.8.1 COSTA RICA<sup>13</sup>

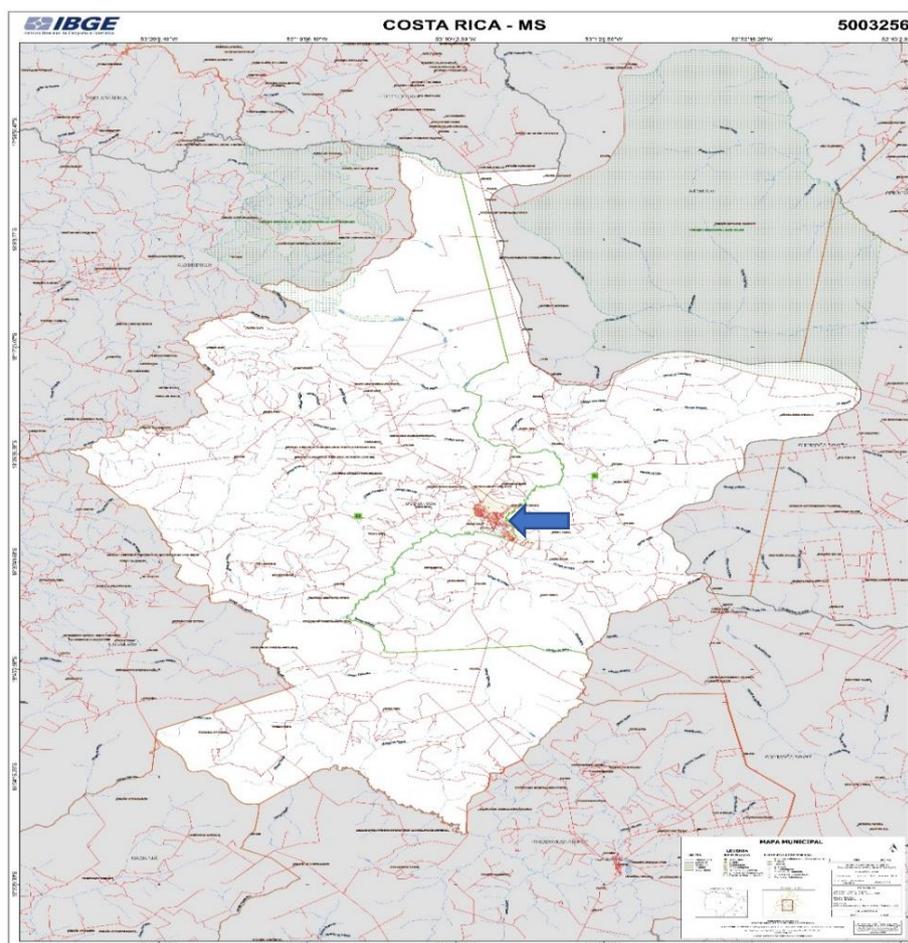
- a) População censo - 26.037 pessoas
- b) Densidade demográfica - 6,26 hab/km<sup>2</sup>
- c) PIB per capita - R\$ 93.009,60 (2020)
- d) Gentílico - costa-riquense

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE, em Costa Rica:

10 a 14 anos de idade - homens 953 e mulheres 944

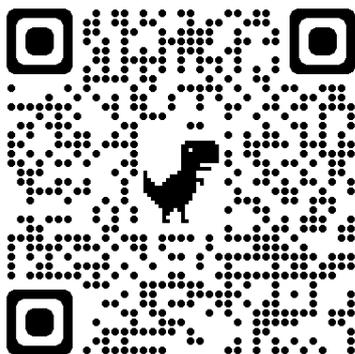
15 a 19 anos de idade - homens 973 e mulheres 896

**Figura 9:** Mapa geográfico de Costa Rica



**Fonte:** Imagem retirada do site - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/costa-rica/panorama>. Acesso em: jan.2023

<sup>13</sup> Fonte de dados <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/>



**Figura 10:** Acesso IBGE cidade de Costa Rica

Código QR da página (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/costa-rica/panorama>) gerada pelo Google para conferência de dados.

Fonte: Dados IBGE 2022

**LOCALIZAÇÃO** - a Nordeste do Estado de Mato Grosso do Sul, divisa com os Estados de Goiás e Mato Grosso, a 339 km da capital Campo Grande. Está (destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 11:** Costa Rica – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade de Costa Rica – MS/2023.

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Costa Rica legalizados por alvarás, no qual lê-se de forma decrescente, em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal, de 0% até 100%, foram totalizados em 369 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, leia-se: o Comércio Prestador de Serviços, aproximadamente 10% são empreendedores que atendem consumidores relacionados às festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros); 17% do comércio são

Lanchonetes; 25% são Bares; 3% são panificadoras; 2% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 9%; Comércio Afins são 15 % (comerciantes que trabalham com alimentos *Fast food* em lugares fixos ou flutuantes); Restaurantes são 14%; Cafés 1% e as conveniências são 5%. Se dividirmos os 369 lugares comerciais com o território urbano 9,73 km<sup>2</sup>, teremos 37,9 comércio a cada 1 km<sup>2</sup><sup>14</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

Em cada grande região há apenas locais residenciais e com isso acontece concentrações de locais de vendas, o que facilita um pouco mais o acesso. Esta situação pode vir reforçar o comportamento desafiador do adolescente, porque é uma fase que permite transgredir seus limites em busca de afirmação identitária (Calligaris, 2000). Os locais são facilitadores de alcance à essa droga lícita, o álcool, associado aos ganhos de autonomia de decisão e/ou escolha na segunda e terceira fase da adolescência, o que aumenta a probabilidade de uso arriscado, ou seja, maior consumo, (Galduróz, 2004).

Por um lado, há comércio de bebidas alcoólicas em vários locais, e por outro, há leis, a exemplo do Art. 243 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2021), que proíbe venda para menores de 18 anos. Todavia, o adolescente está em busca de afirmação identitária em todos os seguimentos de seu desenvolvimento humano, no caso suas tomadas de decisões naquilo que lhe dá prazer e a bebida alcoólica é uma substância que contribui para o prazer somado ao seu poder de escolha. Em Costa Rica, as políticas públicas impeditivas se encontram apenas preventivas por meio de palestras nas escolas, leis (Lei Orgânica, 5 de abril de 1990, art. 203, item V) que visam controlar a produção, a comercialização e o emprego de técnicas métodos e substâncias que comportem risco para a qualidade de vida e o meio ambiente. O que fica subtendido, não está claro sobre consumo de bebidas alcoólica.

Outras políticas públicas são advindas do Conselho Municipal Antidrogas (COMAD). O planejamento prevê ações para 2023, com metas de execuções e propostas a serem pactuadas com demais políticas públicas de atendimento e o que necessita são propostas impeditivas, o que antecede atendimentos aos danos causados aos consumidores menores de idade, no caso o público adolescente. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Costa Rica propicia serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de

---

<sup>14</sup> Fórmula para o resultado dos lugares e área urbanizada que se dá por divisão dos lugares pela área urbanizada aplicada em todos os resultados das cidades amostradas. As distribuições dos bares se dão proporcionalmente a cada 1 km<sup>2</sup> - probabilidade distributiva.

álcool, crack e outras substâncias, e que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial, o que significa intervenções pós consumo.

Mesmo diante de implementação de programas de prevenção baseados em evidência pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde em escolas e comunidades, os locais comerciais de bebidas alcoólicas estão em territórios diversos em Costa Rica, que permite ao adolescente vivenciar suas territorialidades. Nota-se divergência entre setores econômicos, culturais e cognitivos, os quais são dimensões possuidoras de objetivos diferentes.

Na dimensão de comercialização do álcool, há estímulo para população desejar aquele local por meio de seus próprios atrativos, como promoções - mulheres livres de *couvert* artístico; taxa promocional para consumo livre.

Na dimensão cultural, as vivências grupais firmam as identidades de seu povo por meio das festividades em datas comemorativas, como festas juninas, padroeiros locais e na dimensão cognitiva, toda e qualquer aprendizagem e crenças adquiridas pelo indivíduo, a exemplo dos comportamentos domésticos em que adultos consomem bebidas alcoólicas, na presença de crianças e adolescentes.

Em Costa Rica, foram buscados dados no *site* oficial do município sobre possíveis intervenções relacionadas à essa problemática de consumo de álcool, por adolescentes no comércio local, e nada foi encontrado. Foi encontrado apenas trabalhos indiretos preventivos como: no ano de 2022, a parceria entre Secretaria Municipal de Educação (SEMED) e o COMAD, que integra o Programa Costa Rica sem Drogas e o Programa Família na Escola, realizaram de 18 à 24 de março, ações socioeducativas com os pais nas escolas da Rede Municipal de Ensino (REME). A iniciativa envolveu mais de 500 pais de alunos, fato este que demonstra prevenção para fins de sócio educação, nada direcionado à intervenção frente ao consumo de bebida alcoólica por adolescente, logo pode-se entender que há uma fronteira aberta para o adolescente consumir ou não bebida alcoólica. Nota-se fragilidade entre lei, mercado de bebida alcoólica e políticas públicas configurando permissividade para o adolescente consumir tal substância.

Essa dinamicidade pode sobrecarregar outros setores públicos como a saúde e o social, porque consumo de álcool na adolescência pode inibir, acentuar ou modificar comportamentos, como fazer sexo sem prevenção, propiciando gravidez indesejada e/ou infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), brigas, dirigir perigosamente causando acidentes de trânsito, às vezes nem possuem CNH (a maioria são adolescentes no ponto de vista cronológico médio); evasão escolar e/ou baixa produtividade educacional (Laranjeira, 2007, 2014, Bastos; Vasconcellos;

Boni; Reis; Coutinho, 2017). Podem desenvolver dependência psíquica no hábito de beber, devido às associações que o psicológico vai fazendo nos momentos de consumo, por exemplo, aliviar as tensões ou na tentativa de esquecer uma situação conflitante existente no lar ou busca de identidade grupal, ou busca de aliviar medos de enfrentar uma entrevista do primeiro emprego, ou busca para aliviar timidez diante de possível conquista afetiva, depressão, entre outros.

A cidade de Costa Rica tem como projetos preventivos: investimento em esporte, como futebol, ciclismo, atletismo; projeto Florestinha da Polícia Ambiental (aulas de educação ambiental, atividades físicas, acompanhamento com orientador social, entre outros), que objetivam o bem-estar do sujeito completo, em que se trabalha atitudes saudáveis. Nada consta, no tocante à intervenção local sobre consumo de bebida alcoólica.

### 5.8.2 CAMAPUÃ<sup>15</sup>

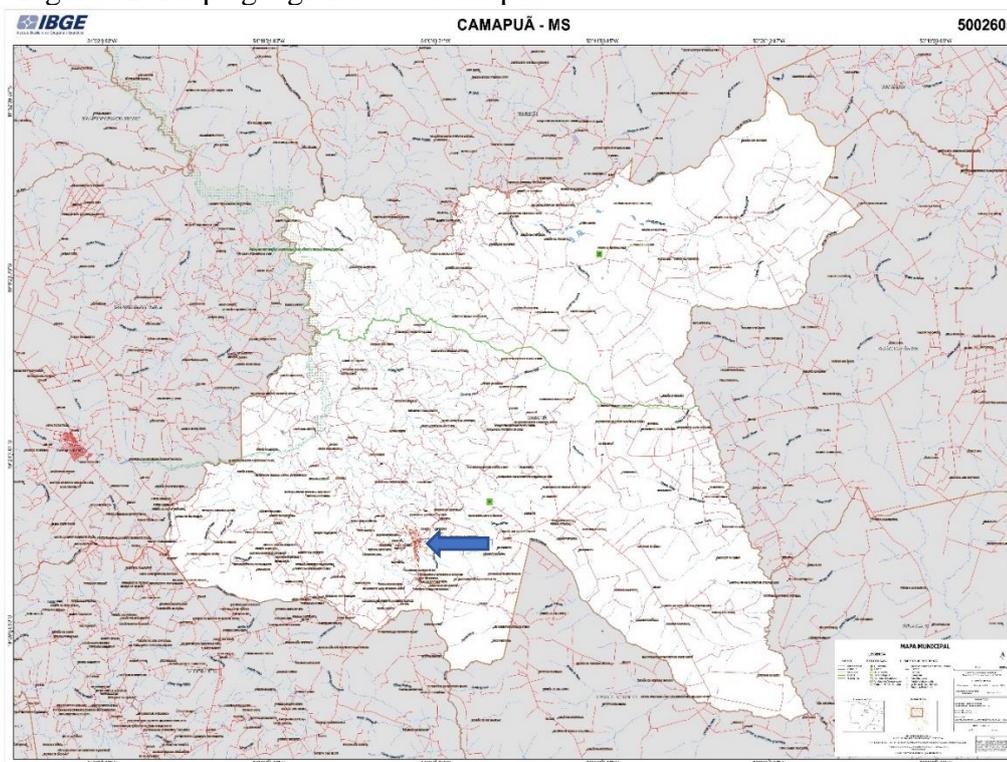
- População censo – 13.583 pessoas
- Densidade demográfica - 2,18 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 39.439,24 (2020)
- Gentílico - camapuense

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Camapuã, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 444 e mulheres 429

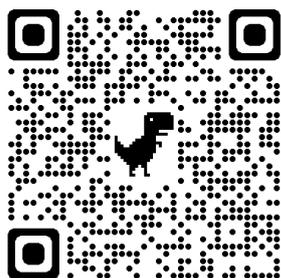
15 a 19 anos de idade - homens 453 e mulheres 423

Figura 12: Mapa geográfico de Camapuã



**Fonte:** [https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/camapua/5002605\\_MM.pdf](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/camapua/5002605_MM.pdf). Acesso em: jan.2023

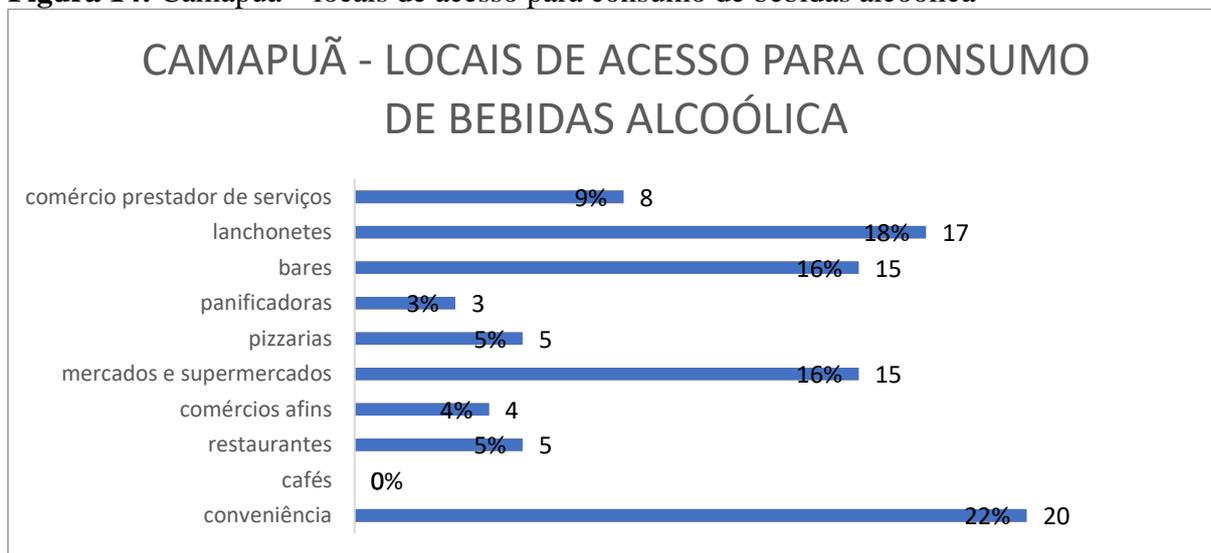
<sup>15</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/camapua/panorama>

**Figura 13:** Acesso IBGE cidade de Camapuã

Código QR da página  
(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/camapua/panorama>)  
gerada pelo Google para conferência de dados.

Fonte: dados IBGE 2022

Camapuã está situada no sul da região Centro-Oeste do Brasil, no centro de Mato Grosso do Sul, e a cidade área (destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 14:** Camapuã – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas

Fonte: Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Camapuã/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Camapuã legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 92 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 9% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 18% do comércio são Lanchonetes; 16% são Bares; 3% são panificadoras; 5% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 16%; Comércios Afins são 4% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 5%; Cafés não pontuou e as conveniências são 22%. Se dividirmos os 92 lugares comerciais com o território urbano 5,31

km<sup>2</sup>, teremos 17,32 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. Essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

Mesmo diante deste cenário diverso e acessível ao consumo de bebidas alcoólica, em 2022 e 2023, Camapuã<sup>16</sup> executou ação voltada para a saúde da população por meio dos objetivos: gerar oportunidade de educação para a promoção da saúde, prevenção e diagnóstico de doenças de homens, contribuindo com informação, e, possibilitando o cuidado da saúde integral da mulher, para aumentar sua autoestima e melhorar a qualidade de vida.

Esta ação publicada no site oficial do referido município, cujas ações foram atendimentos que iam possibilitar realizações de consultas médicas gratuitas para homens e mulheres, através das especialistas em urologia, ginecologia, dermatologia, oftalmologia e atualização de vacinas contra a Covid-19, atendimentos odontológicos, testes rápidos de sífilis e HIV, aferição de pressão e glicemia capilar. Outras publicações sobre saúde no controle do mosquito *Aedes Aegypti*, Vacina contra a Influenza. Houve também, programa Saúde na Escola por meio de ações sobre prevenção e educação a saúde odontológico e nada consta sobre programas de prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes (análise feita no site oficial deste referido município em junho de 2023).

O comércio de bebidas alcoólicas utiliza estratégias de marketing visando diversos interesses relacionados aos “impactos sobre segmentos populacionais, notadamente miram os consumidores mais jovens, ou aqueles que de tão jovens ainda são considerados os consumidores do futuro” (Acselrad, Karam, David, Alarcon, 2012, p. 63). Os referidos autores associam o produto a imagens apelativas dirigidas às crianças e adolescentes, como situação de diversão, ou ao ideal de autonomia e independência, ou a empoderamento da identidade fortalecendo a rebeldia e a sensualidade que a própria fase manifesta.

Nota-se então, uma via direta entre o comércio e o público jovem consumidor de bebida alcoólica, que por lei é proibido consumir, e a ação da lei fica em outra responsabilidade, nas mãos da gestão local, porém não são identificados programas de efetivação das leis impeditivas frente ao consumo de bebidas alcoólica.

Comércio e marketing de bebidas alcoólica contradiz à Constituição Federal, Capítulo V, da Comunicação Social, Art. 220, inciso 3º consta que compete à lei federal regular as diversões e espetáculos públicos estabelecendo a idade permitida de acesso a locais e horários inadequados para a idade, (Brasil,1988/2016). Neste âmbito, Camapuã não apresenta ações de

---

<sup>16</sup> <https://www.camapua.ms.gov.br/secretaria/secretaria-de-saude>

políticas públicas efetivas que impedem adolescentes consumir bebidas alcoólicas, o que há são intervenções pós consumo por via CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial em serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

A relação entre comércio, saúde pública e consumidores adolescentes se encontra com fronteira aberta, devido à indústria do álcool com rede de distribuição e os locais para vendas direta ao consumidor, assegurados por associações comerciais que lidam com impostos, fomentada por promoções de marketing e regulamentações legais.

Conforme Babor e Robaina (2013), existem confederações internacionais e associações comerciais nacionais dedicadas exclusivamente à cerveja com acréscimo de financiadores pela indústria e organizações de relações públicas estabelecidas para gerenciar questões em áreas que se sobrepõem à saúde pública, como políticas de controle de álcool, resultados de pesquisas médicas e consumo de álcool por menores. Neste seguimento, notam-se divergências de objetivos entre as indústrias do álcool e a saúde pública, onde os interesses comerciais do álcool se sobrepõem ao da saúde, fato que pode interferir nas efetivações de políticas públicas interventivas no consumo de álcool por adolescentes.

### 5.8.3 AQUIDAUANA<sup>17</sup>

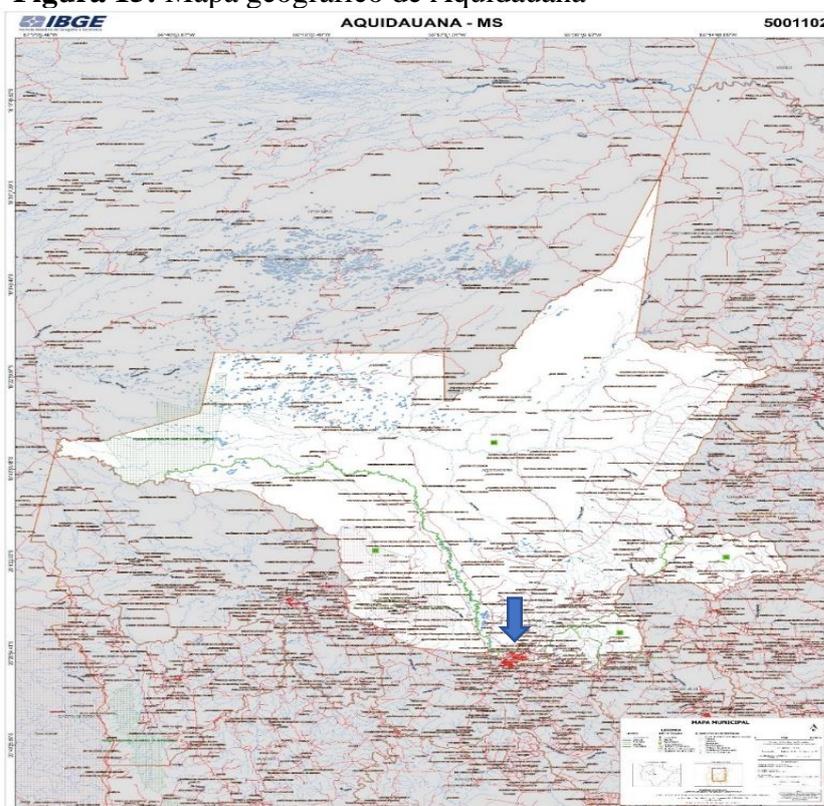
- População 46.803
- Densidade demográfica - 2,74 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita [2020] 21.548,90 R\$
- Gentílico - aquidauanense

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Aquidauana, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 1867 e mulheres 1809

15 a 19 anos de idade - homens 1963 e mulheres 1840

**Figura 15:** Mapa geográfico de Aquidauana



Fonte: [https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/aquidauana/5001102\\_MM.pdf](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/aquidauana/5001102_MM.pdf). Acesso em: jan.2023

**Figura 16:** Acesso IBGE cidade de Aquidauana



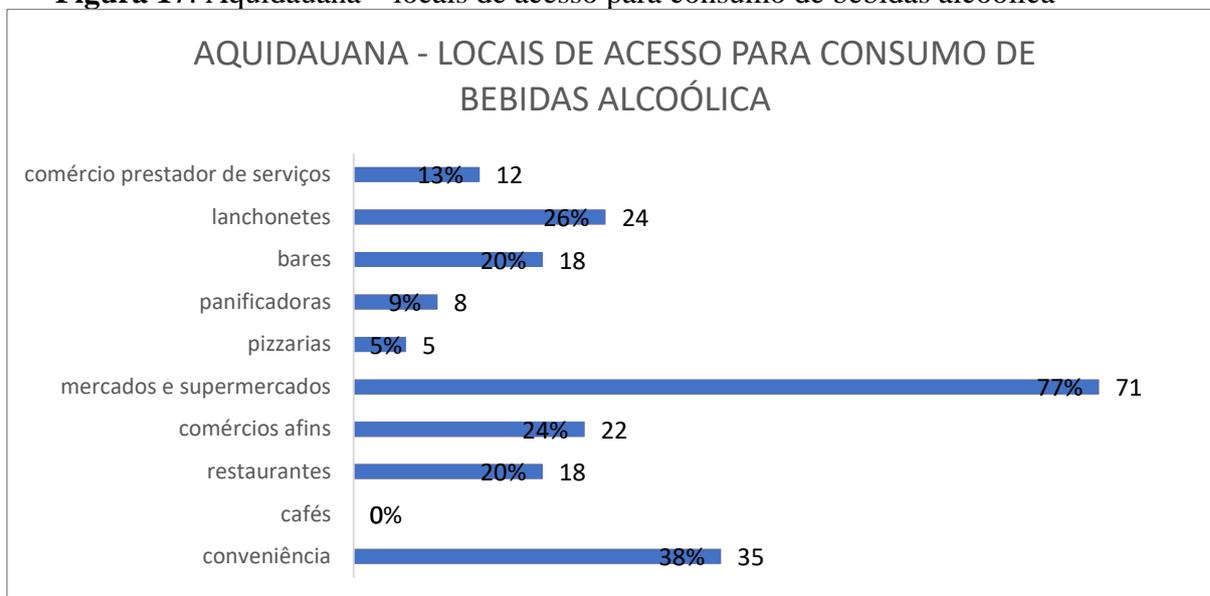
Código QR da página  
(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aquidauana/panorama>) gerada pelo Google para conferência de dados.

Fonte: dados IBGE 2022

<sup>17</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aquidauana/panorama>

Aquidauana está situado na região do Pantanal do Estado de Mato Grosso do Sul, e a cidade área(destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 17:** Aquidauana – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Aquidauana/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Aquidauana legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 213 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 13% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 26% do comércio são Lanchonetes; 20% são Bares; 9% são panificadoras; 5% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 77%; Comércios Afins são 24% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 20%; Cafés não pontuou e as conveniências são 38%. Se dividirmos os 213 lugares comerciais com o território urbano 15,53 km<sup>2</sup>, teremos 13,71 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

Conforme a Lei Orgânica<sup>18</sup> do município de Aquidauana, Título VI da ordem econômica e social, Cap. I, Art. 141, a intervenção no domínio econômico, tem por objetivo estimular e

<sup>18</sup> <http://www2.aquidauana.ms.gov.br/legislacao>

orientar a produção, defender os interesses do povo e promover a justiça e a solidariedade social. No Art. 143, o município considera o capital não só instrumento de lucro, mas também como meio de expansão econômica e bem-estar coletivo através do turismo e festividades culturais por meio de competições de laçadas nos Clubes de Laço, Festa da Sopa Paraguaia que é organizada pela colônia paraguaia, a ExpoAqui, o PiraFolia, Encontro de Comitivas e Festa do Peixe (análise feita no site oficial deste referido município em junho de 2023).

Para Avila (2021) é um dinamismo de desenvolvimento local na esfera de empreendimento financeiro. Há também investimento cultural, festividades que mantêm viva a cultura daquele povo ou local, podendo ser algo inerente ao modo de vida das pessoas do local, fortalecendo a identidade dos atores locais (Marques, 2001).

O que não se pode, é distanciar do que é bem-estar social e/ou coletivo, situação garantida no Art. 144 pela Lei Orgânica, porém com foco econômico. Pode-se entender que há um desenvolvimento no local porque produz impacto de melhorias no local (Wanderley e Pereira, 2019), mas precisa horizontalizar por meio de intervenções em saúde mental e em comportamentos sociais (consumo de bebida alcoólica estimulada por práticas festivas em adolescentes) que geram problemas no desenvolvimento humano. O meio de intervenção se dá através do CAPS II (transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes, o que difere do I é apenas a quantidade de habitantes). Intervenção pós consumo.

E ao pensar em bem-estar coletivo entende-se que na fase da adolescência o jovem busca grupos para construir identidades, e os locais de acesso à bebida alcoólica é um lugar de estímulo mais procurado por esse público. (Klimstra et al, 2009) na maturação da personalidade do adolescente há evidências mistas de aumentos em extroversão e abertura para o externo da família, e o novos grupos e locais de diversão são ideais para muitos deles por terem assimilado na família prazeres na relação do sujeito, local (bares, lanchonete, pizzaria, boates, entre outros) e álcool. E os locais de venda de bebidas alcoólica sem intervenção direta tornam facilitadores para o adolescente pôr fim a sua condição ingênua e vítima passiva da infância, (Kancyper, 2007). É um período de mudanças dramáticas, incluindo crescimento físico rápido, início da maturação sexual, ativação de novos impulsos e motivações e uma ampla gama de mudanças e desafios sociais e afetivos (Forbes e Dahl, 2010).

A adolescência é caracterizada por mudanças na estrutura e função do cérebro, particularmente em regiões do córtex que estão envolvidas em processos cognitivos de alto nível, como a memória, cuja capacidade pode ser aumentada na adolescência. O aumento da plasticidade pode não apenas resultar em maiores oportunidades de desenvolvimento, mas

também em maiores vulnerabilidades (FUHRMANN, KNOLL, BLAKEMORE, 2015). As taxas de acidentes, suicídio, homicídio, depressão, abuso de álcool e substâncias, HIV, hepatite C, gravidez indesejada, anorexia e bulimia aumentam acentuadamente nesse período de desenvolvimento se considerarmos a bebida alcoólica de fácil acesso como porta de entrada para essas vulnerabilidades.

#### 5.8.4 ANASTÁCIO<sup>19</sup>

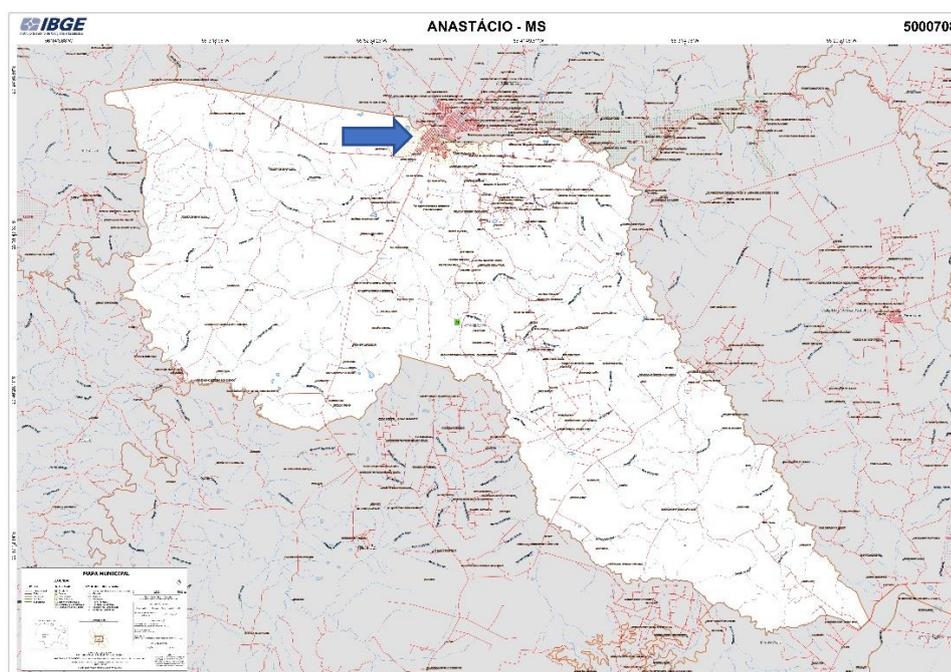
- População 24.114 pessoas
- Densidade demográfica 8,28 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 23.083,94 (2020)
- Gentílico - anastaciano

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Anastácio, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 921 e mulheres 885

15 a 19 anos de idade - homens 933 e mulheres 831

**Figura 18:** Mapa geográfico de Anastácio



**Fonte:** [https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/anastacio/5000708\\_MM.pdf](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/anastacio/5000708_MM.pdf)

**Figura 19:** Acesso IBGE cidade de Anastácio



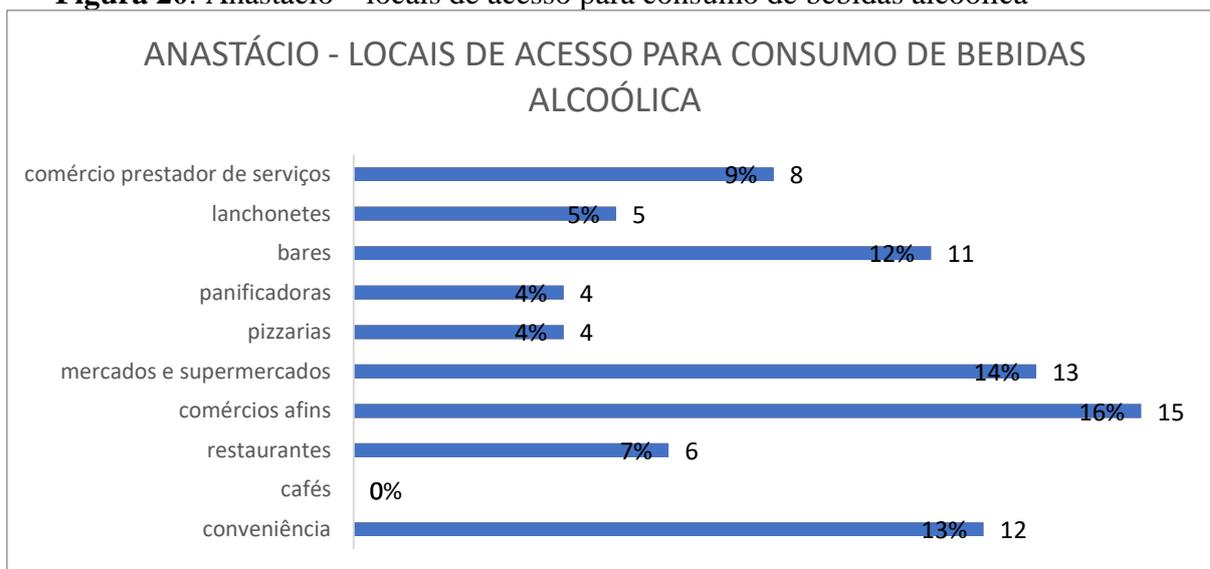
Código QR da página  
(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/anastacio/panorama>)  
gerada pelo Google para conferência de dados.

**Fonte:** dados IBGE 2022

<sup>19</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/anastacio/panorama>

O município de Anastácio situa-se no médio curso da Bacia do Rio Miranda, com potencial turístico, por isso várias Unidades de Conservação foram implantadas no município, aproveitando sua forte tendência ao turismo científico-cultural, ao ecoturismo e ao turismo de aventura, a cidade área(destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 20:** Anastácio – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Anastácio/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Anastácio legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 78 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 9% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 5% do comércio são Lanchonetes; 12% são Bares; 4% são panificadoras; 4% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 14%; Comércios Afins são 16% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 7%; Cafés não pontuou e as conveniências são 13%. Se dividirmos os 78 lugares comerciais com o território urbano 7,63 km<sup>2</sup>, teremos 10,22 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

Entende-se que o consumo de bebidas alcoólicas possui implicabilidade multifatorial tanto no sujeito que consome, quanto no percurso em que acontece, mesmo assim há muitos lugares de acesso comercializando. Esses multifatores somados à facilidade de acesso em

diversos comércios de venda de bebida alcoólica dificultam o controle de consumo, fato que necessita de políticas pública específica para essa problemática (CISA, 2019).

Conforme Cardoza, Santos e Hofelmann (2019) é relevante identificar e conhecer as características da disponibilidade comercial de bebidas alcoólicas no território com suas variáveis socioeconômica para implementar estratégias de saúde e de políticas regulatória de consumo de bebida alcoólica.

No que se refere à estratégia de saúde em Anastácio acontece através das Secretarias de Saúde por meio de campanhas de conscientização, como Maio Amarelo - movimento mundial de atenção à vida e pela redução dos acidentes de trânsito; de Assistência Social, através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, em parceria com as Secretarias de Saúde e Educação, realizou palestra “A ascensão da Mulher Contemporânea - Lei Maria da Penha”; projeto Patrulha Florestinha com aulas de educação ambiental, atividades físicas, acompanhamento com orientador social, entre outros, o que são atividades preventivas (análise feita no site oficial deste referido município em junho de 2023).

Pode se dizer que há bases legais para políticas públicas locais elaborar planos de ação frente à problemática de consumo de álcool por adolescente. Conforme o Decreto 11.103 de 24 de junho de 2022, Art. 22, compete à Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional: propor ações e projetos, coordenar, acompanhar, avaliar e articular, desenvolver e coordenar atividades relativas ao planejamento e à avaliação de planos, programas; realizar levantamentos de locais, de boletins de ocorrências, de perícias de trânsito, de testes de dosagem alcoólica e de outros procedimentos (Diário Oficial da União, 2022, p.1).

Conforme Castro (2014), em Madrid - Espanha já existe proibições de consumo de bebida alcoólica pela população adulta em via pública e até publicidade Lei que fora aprovada quatro anos após, sendo ela 5/2018, de 3 de maio (BOI – Legislação Consolidada, 2018), e proibição absoluta do consumo e venda de bebidas alcoólicas a menores. A proibição já é legalizada no Brasil através do Art. 220 Constituição Federal, Capítulo V, da Comunicação Social, inciso 3º, (Brasil,1988/2016), o que falta são ações interventivas nos locais comerciais de bebidas alcoólica.

### 5.8.5 DOIS IRMÃOS DO BURITI<sup>20</sup>

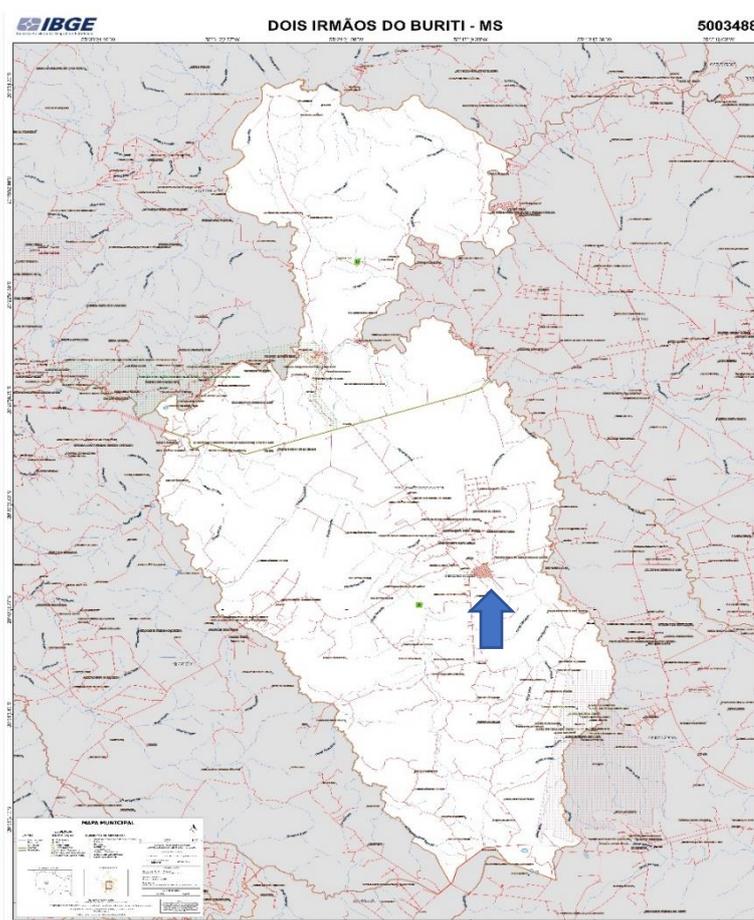
- População 11.100 pessoas
- Densidade demográfica 4,56 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 23.305,58 (2020)
- Gentílico - buritiense

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Chapadão do Sul, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 450 e mulheres 371

15 a 19 anos de idade - homens 399 e mulheres 379

**Figura 21:** Mapa geográfico de Dois Irmão do Buriti



Disponível em:

[https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/dois\\_irmaos\\_do\\_buriti/5003488\\_MM.pdf](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/dois_irmaos_do_buriti/5003488_MM.pdf). Acesso jan. 2023

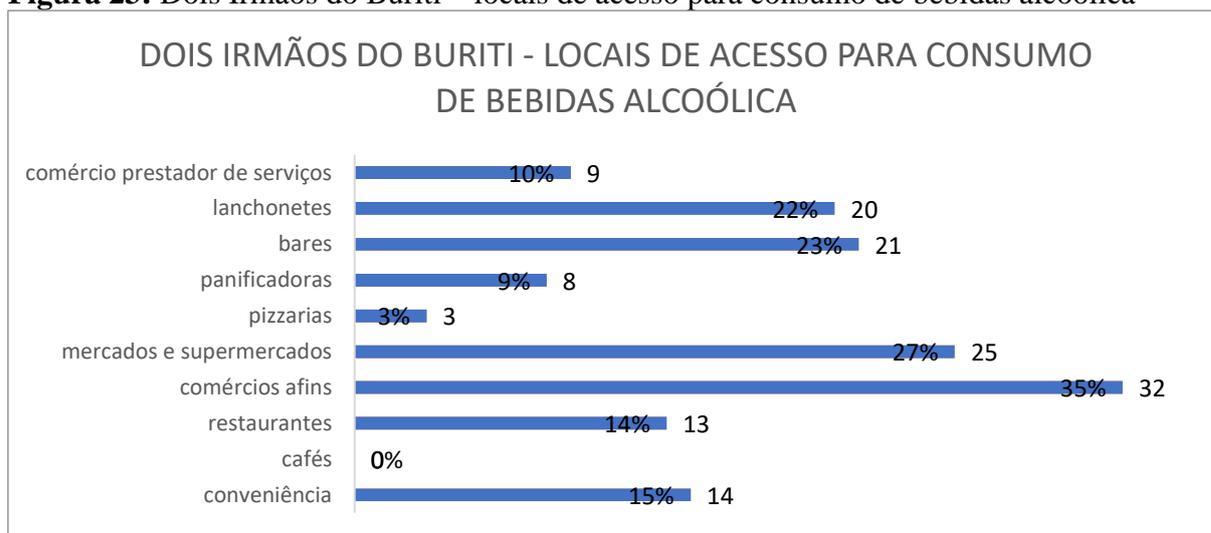
<sup>20</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/dois-irmaos-do-buriti/panorama>

**Figura 22:** Acesso IBGE cidade de Dois Irmãos do Buriti

Código QR da página (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/dois-irmaos-do-buriti/panorama>) gerada pelo Google para conferência de dados.

Fonte: dados IBGE 2022

O município Dois Irmãos do Buriti<sup>21</sup> está situado no sul da região Centro-Oeste do Brasil, no Pantanal Sul-Mato-Grossense (Microrregião de Aquidauana), cidade área(destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 23:** Dois Irmãos do Buriti – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólica

Fonte: Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Dois Irmãos do Buriti/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Dois Irmãos do Buriti legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 145 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 10% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 22% do comércio são Lanchonetes; 23% são Bares; 9% são panificadoras; 3% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 27%; Comércios Afins são 35% - comerciantes

<sup>21</sup> <http://www.doisirmaosdoburiti.ms.gov.br/historia.php>

que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 14%; Cafés não pontuou e as conveniências são 15%. Se dividirmos os 145 lugares comerciais com o território urbano 3,16 km<sup>2</sup>, teremos 45,88 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

Conforme Vaillant e Hiller-Sturmhöfel (1996) na dimensão saúde, o uso do álcool provoca vários sintomas e por isso deve-se identificar na própria prática de consumo, significando que se pode observar nos locais onde se encontra o consumidor, porém Dois Irmãos do Buriti promove ações preventivas em saúde, tais como: outubro rosa, novembro azul, conscientização de vacinas, palestras de BIOSAÚDE, em 2021 Copa Verão Feminina de Vôlei de Areia, em 2019 realizaram um passeio cultural com as crianças dos Centros de Educação Infantil (análise feita no site oficial deste referido município em junho de 2023).

Entende-se que há promoção de saúde de um modo geral, e a prática de consumir bebidas alcoólica por adolescentes se encontra em fronteira de livre acesso, e as consequências não estão sendo vistas. Conforme DSM-5-TR (2023), no período de uso de substância, pode-se intoxicar ou vir a ter abstinência, apresentar humor disfórico, depressão e ansiedade, irritabilidade, comprometimento cognitivo, incapacidade de concentrar-se e fadiga. Esses sintomas estão no sujeito consumidor onde quer que ele esteja pode ser percebido, na escola, em casa, no trabalho, entre outros, e provavelmente são atendidos no Centro de Atenção Psicossocial.

O objetivo do CAPS Dois Irmãos do Buriti é buscar um melhor atendimento aos pacientes para que eles tenham uma boa recuperação da sua saúde mental e integração social com a comunidade e com seus familiares. Intervenções em sintomas alivia, mas não combate o problema. A bebida alcoólica ocupa lugar no coletivo com elemento cultural e econômica, porém é no individual se inicia o problema, tornando um ciclo dificultoso de identificação das causas, porque aparece as consequências no indivíduo e em seu entorno. Conforme Miguez-Burbano e Jackson Jr. (2005), A América Latina e o Caribe têm o dobro da média mundial de mortes violentas relacionadas ao álcool.

Para Almeida e Junior (2017) é preciso compreender a demanda das pessoas por produtos não saudáveis, inclusive suas sensibilidades para com essa demanda para que as políticas públicas tracem projetos visando desestimular a procura por eles, como por exemplo bebidas alcoólica. O consumo de álcool está associado a muitos problemas médicos, sociais e legais graves que acarretam altos custos humanos e econômicos. As consequências prejudiciais

existem não apenas para a minoria de alcoólatras e bebedores pesados, mas também para a sociedade como um todo (Miguez-Burbano e Jackson Jr., 2005).

Segundo Cardoza, Santos e Hofelmann (2019), o local tem um papel relevante nessas demandas, devido marketing estimulador para atrair o consumidor, e a redução da exposição e da disponibilidade de estabelecimentos que comercializam álcool é considerada uma forma de reduzir as taxas de consumo. O resultado de consumo de bebida alcoólica desenvolve danos em todas as esferas vivenciais humanas (OPAS, 2021), porque o uso é associado com celebrações, situações de negócio e sociais, cerimônias religiosas e eventos culturais (Laranjeira, 2007).

Para isso, as políticas públicas do local precisam entender que as consequências podem gerar mais problemas no campo da saúde, social e educacional, do que o benefício econômico gerado em impostos, é o mesmo que dar por uma mão e tirar com a outra. Rosoff e Adams (2021) afirmam que a educação sobre consumo de álcool modifica padrões e risco de dependência, e essa deve ocorrer forma preventiva e interventiva no âmbito total do ser humano, só assim aconteceria modificações comportamentais protetivos à saúde.

### 5.8.6 APARECIDA DO TABOADO<sup>22</sup>

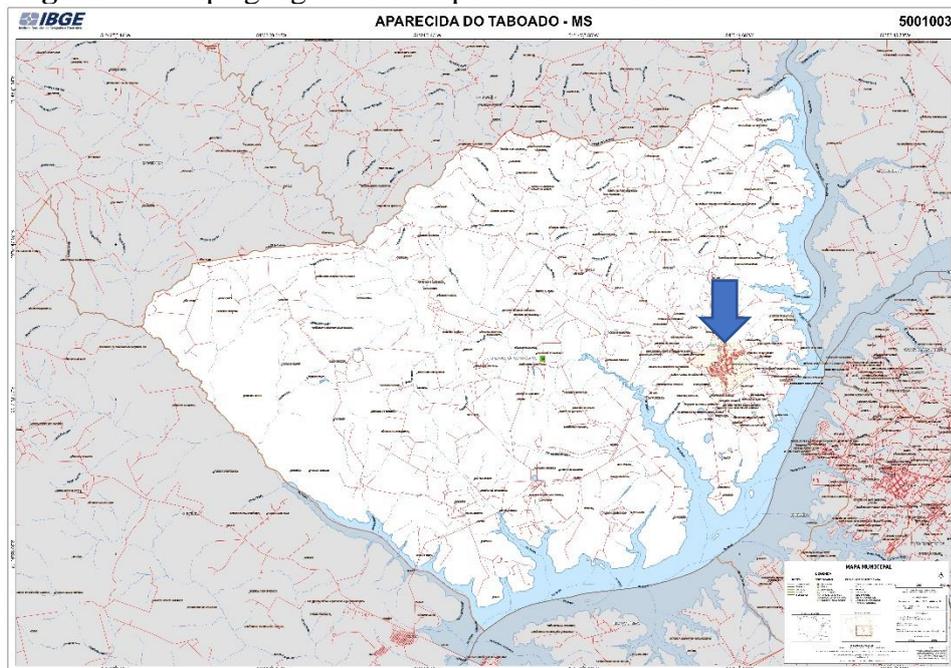
- População estimada 27.672 pessoas
- Densidade demográfica 10,06 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 47.430,12 (2020)
- Gentílico - aparecidense

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Aparecida do Taboado, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 921 e mulheres 882

15 a 19 anos de idade - homens 951 e mulheres 962

**Figura 24:** Mapa geográfico de Aparecida do Taboado



Disponível em:

[https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/aparecida\\_do\\_taboado/5001003\\_MM.pdf/2023](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/aparecida_do_taboado/5001003_MM.pdf/2023). Acesso jan. 2023

**Figura 25:** Acesso IBGE cidade de Aparecida do Taboado



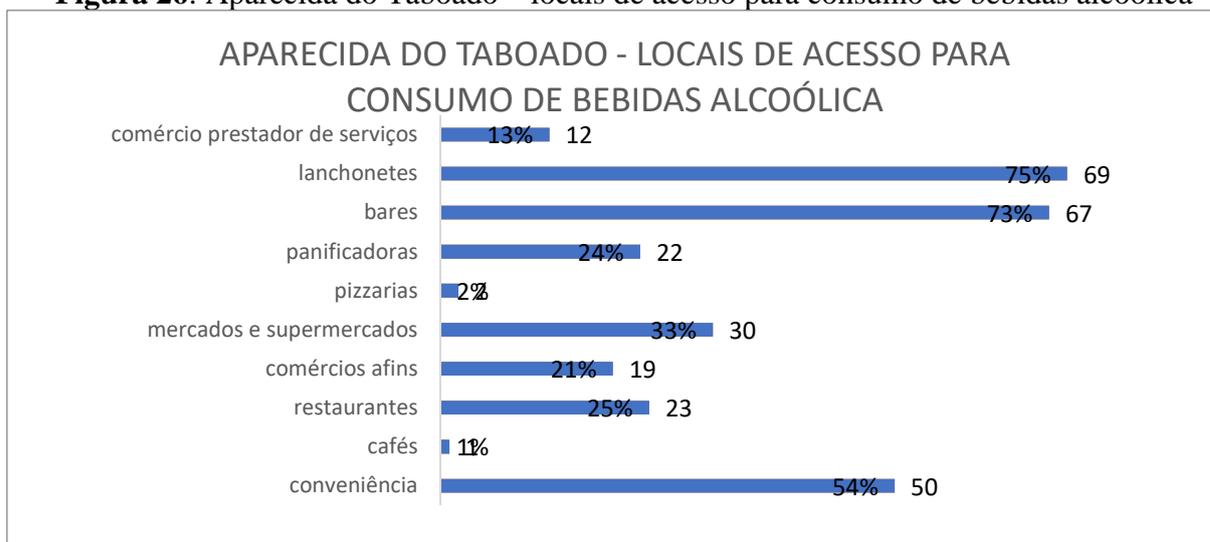
Código QR da página  
(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aparecida-do-taboado/panorama>) gerada pelo Google para conferência de dados.

Fonte: dados IBGE 2022

<sup>22</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/aparecida-do-taboado/panorama>

O município de Aparecida do Taboado está situado no sul da região Centro-Oeste do Brasil, a leste de Mato Grosso do Sul (Microrregião de Paranaíba) e na divisa triangular dos estados de Mato Grosso do Sul, São Paulo e Minas Gerais. A cidade área (destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 26:** Aparecida do Taboado – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Aparecida do Taboado/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Aparecida do Taboado legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 295 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 13% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 75% do comércio são Lanchonetes; 73% são Bares; 24% são panificadoras; 2% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 33%; Comércios Afins são 21% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 25%; Cafés 1% e as conveniências 54%. Se dividirmos os 295 lugares comerciais com o território urbano 11,63 km<sup>2</sup>, teremos 25,36 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing, dinamismo que pode estimular os padrões de consumo.

Os padrões de mudança no consumo de bebidas alcoólicas com o desenvolvimento econômico se dão à medida que as sociedades se tornam mais ricas, há forte tendência de aumento do nível de consumo de álcool, exceto em países de maioria muçulmana com proibição

religiosa de beber. Aumentos são particularmente prováveis quando o mercado de álcool é liberado em um contexto de desenvolvimento econômico (WHO – World Health Organization, 2018). Assim, o comércio de bebida alcoólica, por exemplo, são locais de acesso fácil para os adolescentes consumirem associado à cultura da alegria, a crenças de empoderamento nos grupos entre os iguais, encorajamento nos primeiros momentos de relacionamento, entre outros.

No município de Aparecida do Taboado as políticas públicas tem como ação: Feira Musical Cultural em 2022; O Programa “Saúde com Agente” foi criado para fortalecer a política de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da formação ampla dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), uma parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Governo Municipal, através da secretaria de Assistência Social, iniciou no dia 5 de junho de 2023, o oferecimento de tratamento por meio da equoterapia aos integrantes do programa Melhor Idade, os quais já recebem atendimento como hidroginástica, atividades físicas, trabalhos manuais, entre outras atividades. Cartilha educativa sobre coleta seletiva de lixo disponível no site oficial do município. Essas são ações indiretas ao consumo de bebidas alcoólica, porque qualquer atividade com efeitos positivos à saúde da pessoa pode leva-lo a escolhas positivas em sua vida (análise feita no site oficial deste referido município em junho de 2023).

Na sequência, compete ao município estabelecido pela lei Orgânica, Art. 11, item XXXI - cassar a licença que houver concedido ao estabelecimento que se tornar prejudicial à saúde, à higiene, ao sossego, à segurança e aos bons costumes, fazendo cessar a atividade ou determinando o fechamento do estabelecimento. Antes dessa ação a Secretaria de Assistência Social (**Art. 83.** O Município executará na sua circunscrição territorial, com recursos da seguridade social, consoante normas gerais federais, os programas da ação governamental na área de assistência social.) pode apontar mazelas sociais, como por exemplo desestruturação familiar devido ao consumo de bebidas alcoólica.

É sabido que a bebida alcoólica desestabiliza o humor gerando violência, dezesseis por cento do elenco de adolescentes (15 – 24 anos de idade) meninas e mulheres mais jovens foram sujeitas a violência física e/ou sexual atual/recente, ou ambas por parceiros do sexo masculino (WHO – World Health Organization, 2021). Pesquisas escolares indicam que em muitos países das Américas, o uso de álcool começa antes dos 15 anos, e pode estar na faixa de 50-70% (WHO – World Health Organization, 2018).

O uso do álcool compromete a estabilidade econômica, e seus efeitos são devastadores, não podem ser ignorados. Portanto, a implementação de políticas e a educação são essenciais para reduzir esses encargos (Miguez-Burbano e Jackson, 2005). Há algumas alternativas de

intervenção ao consumo de bebidas alcoólica: eficácia das intervenções baseadas na web destinadas a diminuir o consumo de álcool; e percepções dos participantes sobre a utilidade e benefícios potenciais da intervenção. Dado que a mudança de comportamento de saúde usando a internet ainda está nos estágios iniciais de desenvolvimento (Bewick, *et. al*, 2008). Percebe-se que as intervenções são voltadas para o sujeito consumidor, e os estímulos como os lugares de acesso nada consta, não diferente em Aparecida do Taboado. Desse modo pode-se entender que o setor econômico de vendas de bebidas alcoólica nos locais continua intacto e a saúde sofre o impacto desse estímulo. Digamos que entre a flecha e o alvo, há ações preventivas no alvo e a flecha continua a ser atirada, cultura errônea sobre o álcool são praticadas na sociedade estimulada pelo setor econômico.

### 5.8.7 PARANAÍBA<sup>23</sup>

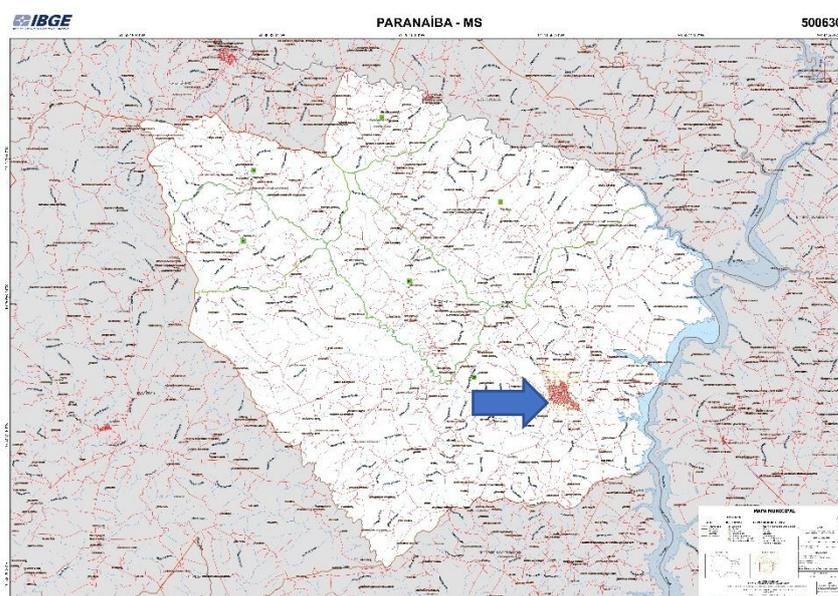
- População 40.957 pessoas
- Densidade demográfica 7,58 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 33.157,69 (2020)
- Gentílico - paranaibano

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Chapadão do Sul, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 1268 e mulheres 1240

15 a 19 anos de idade - homens 1297 e mulheres 1252

**Figura 27:** Mapa geográfico de Paranaíba



Disponível em:

[https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/paranaiba/5006309\\_MM.pdf](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/paranaiba/5006309_MM.pdf)/2023. Acesso jan. 2023

**Figura 28:** Acesso IBGE cidade de Paranaíba



Código QR da página  
(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/paranaiba/panorama>)  
gerada pelo Google para conferência de dados.

Fonte: dados IBGE 2022

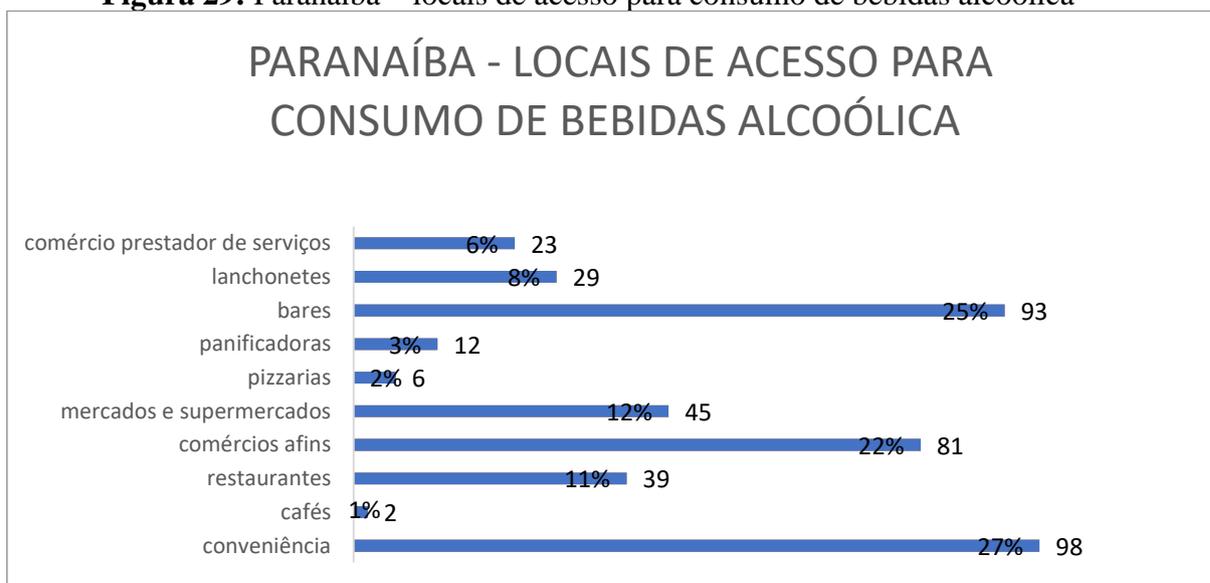
O município de Paranaíba<sup>24</sup> situa-se no entroncamento de três macro eixos de desenvolvimento econômico de Mato Grosso do Sul.

<sup>23</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/paranaiba/panorama>

<sup>24</sup> <https://www.aciparanaibams.com.br/mapas-e-distancias>

- 1) Está ao lado do eixo aquaviário leste, formando pelo Rio Paraná, rota de ligação fluvial com o Mercosul;
- 2) É o ponto de partida do eixo Nordeste, que corta um para Costa Rica e segue a linha da Ferronorte, unindo-se e integrando-se aos demais Estados do Centro-Oeste e Norte;
- 3) Insere-se dentro do raio de influência do eixo Leste-Oeste, basicamente determinado pela rota traçada pelo gasoduto no trecho Corumbá-Campo Grande-Três Lagoas. Paranaíba localiza-se estrategicamente numa região de integração das economias do Brasil (Mato Grosso do Sul, Bolívia e Paraguai) situação que começa a ser explorada mais intensivamente com a construção do gasoduto e o fortalecimento das relações comerciais dentro do Mercosul. A cidade área (destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 29:** Paranaíba – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Paranaíba/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Paranaíba legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 428 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 6% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 8% do comércio são Lanchonetes; 25% são Bares; 3% são panificadoras; 2% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 12%; Comércios Afins são 22% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 11%; Cafés 1% e

as conveniências 27%. Se dividirmos os 428 lugares comerciais com o território urbano 14,42 km<sup>2</sup>, teremos 29,68 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

O álcool é uma droga amplamente consumida nas sociedades ocidentais que pode levar ao vício. Uma pequena mudança no consumo pode ter consequências dramáticas para a saúde pública (Schumann, et al., 2016). Em 2007 Laranjeira em seu primeiro levantamento nacional sobre álcool e drogas faz um alerta sobre a vulnerabilidade do adolescente frente ao consumo de álcool, “o mundo todo existe uma preocupação especial com esse grupo e a monitoração das taxas de padrão de beber é uma das medidas mais importantes a serem desenvolvidas” (Laranjeira, 2007), e afirma que não existe um padrão de consumo de baixo risco no público adolescente, porque as evidências mostram alto risco de acidentes, onde a frequência de consumo de bebida alcoólica por adolescente foi: a iniciação acontece começaram aos 13,9 anos de idade e os adultos jovens aos 15,3 anos. O uso regular pelos adolescentes começou aos 14,8 anos e pelos adultos jovens aos 17,3 anos.

O consumo acontece - (9%) bebem mais do que 1 vez por semana (12% meninos e 6% meninas). Em relação à dose usual, quase 50% dos meninos bebeu mais do que 3 doses por situação habitual e cerca de um terço deles consumiu 5 doses ou mais. Em relação ao beber em binge, os adolescentes apresentaram altas taxas, com 21% dos meninos e 12% das meninas (ibidem, 39).

Conforme Laranjeira (2007, p.39), “esse dado é importante e estudos futuros poderão mostrar se vai ser possível reverter essa tendência e se as eventuais políticas públicas em relação ao álcool alcançarão essa parte da população”. Seis anos depois Schumann ainda apontava sobre essa problemática – políticas públicas e o consumo de álcool - O consumo excessivo de álcool é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, causando cerca de 3,3 milhões de mortes em 2012 (Schumann, 2016).

E em 2023 os comércios de bebidas alcoólica são lugares de acesso para os adolescentes, mesmo diante de leis proibitivas. No caso de Paranaíba, as políticas públicas estão voltadas para vários seguimentos de desenvolvimento humano, como patrulha mirim, esporte e lazer, jogos escolares, e a Lei Aldir Blanc 14.017 tem como objetivo ajudar profissionais da área e os espaços que organizam manifestações artísticas que, em razão da pandemia do novo coronavírus, foram obrigados a suspender os trabalhos (análise feita no site oficial deste referido município em junho de 2023).

Através da lei Orgânica, Art. 293, item II, Paranaíba faz movimento cívico em combate aos vícios do tóxico, tabagismo, do alcoolismo e dos jogos de azar, e outras formas de dispêndios que venham afetar a saúde, diminuir a produtividade ao trabalho e depauperar o orçamento familiar e, por consequência, a economia popular. Os locais de consumo de bebida se encontram em livre acesso, porque intervenção direta por meio de políticas públicas voltadas para esse seguimento se encontra em falta.

A população em vários locais brasileiros, apontado no II Levantamento de álcool e droga (Laranjeira, 2014), quase que universalmente a população se coloca a favor da disponibilização obrigatória de tratamentos gratuitos para o alcoolismo em instituições de saúde (postos, ambulatórios e hospitais) – 96% dos adolescentes e 94,2% dos adultos. Também é quase unânime a percepção de que deveriam aumentar a fiscalização dos comerciantes em relação à venda de bebidas alcoólicas para menores de idade, bem como que deveriam existir mais programas de tratamento para o alcoolismo.

Os jovens que têm maior exposição ao marketing de álcool parecem ser mais propensos subsequentemente a iniciar o uso de álcool e a se envolver em bebedeiras e bebedeiras perigosas (Jernigan, *et. al.*, 2016). Pode-se entender que o marketing reforçado ao acesso aumenta a probabilidade de o adolescente consumir álcool. Percepção generalizada na população em relação à facilidade de um menor de idade comprar bebida alcoólica em qualquer ponto de venda, mesmo sendo proibido por lei, 92,6% dos adolescentes e 93,5% dos adultos concordam que é muito fácil (Laranjeira, 2014). Assim, a fronteira entre o adolescente e o comércio de bebida alcoólica se encontra livre, mesmo havendo leis proibitivas.

### 5.8.8 SONORA<sup>25</sup>

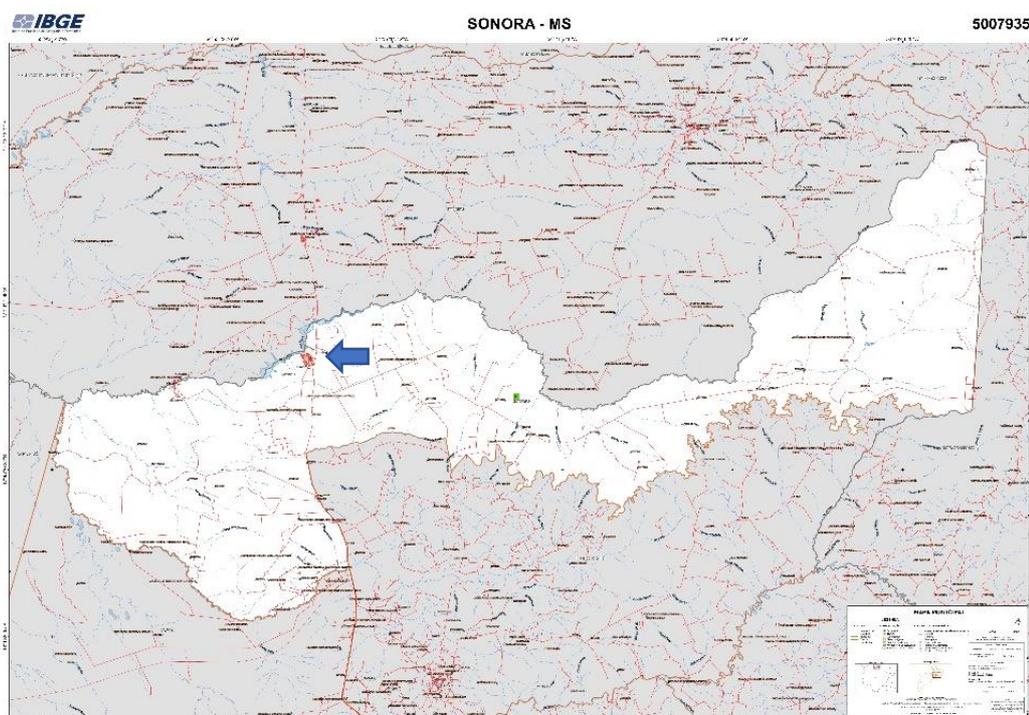
- População 14.516 pessoas
- Densidade demográfica 3,47 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 44.779,14 (2020)
- Gentílico - sonorense

Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Sonora, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 566 e mulheres 525

15 a 19 anos de idade - homens 598 e mulheres 546

**Figura 30:** Mapa geográfico de Sonora



Disponível em:

[https://geofpt.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/sonora/5007935\\_MM.pdf](https://geofpt.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/sonora/5007935_MM.pdf)/ Acesso em jan. 2023

**Figura 31:** Acesso IBGE cidade de Sonora



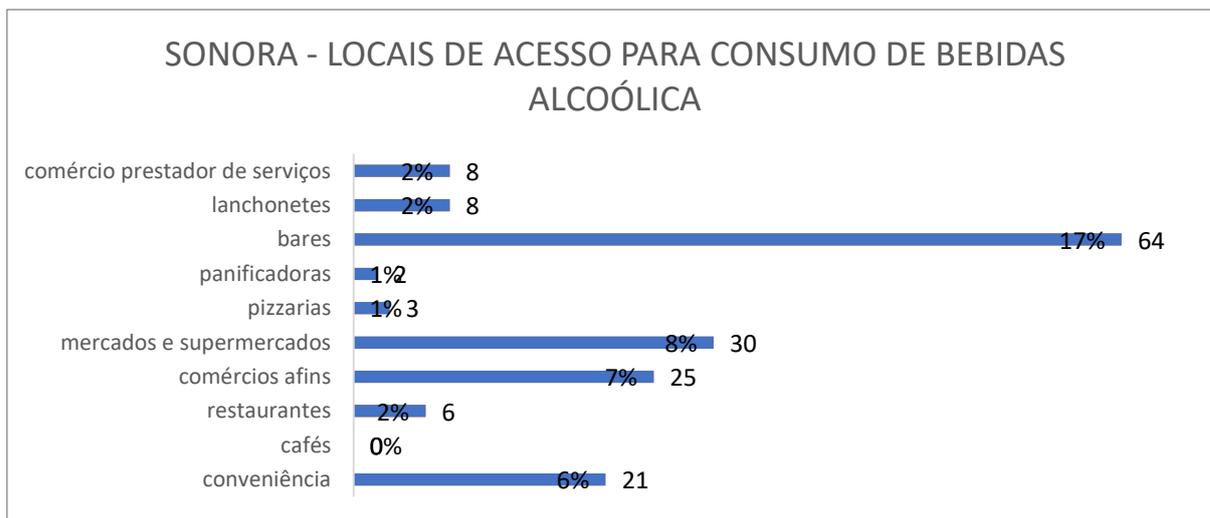
Código QR da página  
(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sonora/panorama>) gerada  
pelo Google para conferência de dados.

Fonte: dados IBGE 2022

<sup>25</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sonora/panorama>

Sonora<sup>26</sup> é uma cidade da região Centro-Oeste, localizada no Estado de Mato Grosso do Sul. A cidade área(destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 32:** Sonora – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Sonora/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Sonora legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 167 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 2% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 2% do comércio são Lanchonetes; 17% são Bares; 1% são panificadoras; 1% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 8%; Comércios Afins são 7% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 2%; Cafés não pontuou e as conveniências 6%. Se dividirmos os 167 lugares comerciais com o território urbano 4,48 km<sup>2</sup>, teremos 37,27 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

Em seu contexto territorial administrativo a prefeitura municipal de sonora tem sua lei orgânica onde estabelece como responsabilidade competente: Art. 16, item VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento a saúde da

<sup>26</sup> <https://www.cidadesdomeubrasil.com.br/ms/sonora>

população; Art. 131 – O orçamento municipal assegurará investimentos prioritários em programas de educação, de educação básica, de saúde e saneamento básico, de transporte coletivo e de moradia. Art. 144 – A política de desenvolvimento urbano do município terá como prioridade básica, no âmbito de sua competência, assegurar o direito de acesso à moradia adequada, com condições mínimas de privacidade e segurança, atendidos os serviços de transporte coletivo, saneamento básico, educação, saúde, lazer e demais dispositivos de habitabilidade condigna. Art. 147, item III – participação de entidades especializadas na elaboração de políticas, na definição de estratégias de implementação e no controle de atividades com impacto sobre a saúde pública; § 2º - Para a consecução desses objetivos, o Município promoverá, item V, o controle e a fiscalização de procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde. Porém, Sonora em seu site oficial não consta projetos divulgados relacionados ao seguimento de bebidas alcoólica (análise feita em junho de 2023).

Estudos observacionais têm sugerido que há uma relação complexa entre consumo de álcool e AVC, dependente do sexo, tipo de AVC e desfecho (morbidade vs. mortalidade). Os resultados indicam que o consumo pesado de álcool aumenta o risco relativo de qualquer acidente vascular cerebral, enquanto o consumo leve ou moderado de álcool pode proteger contra o acidente vascular cerebral isquêmico. Esta metanálise separa a morbidade e a mortalidade do AVC atribuível ao álcool e, portanto, tem implicações para a saúde pública, a prevenção (Patra, Taylor, Irving, Roerecke, Baliunas, Mohapatra, Rehm, 2010), e as medidas devem ser discutidas e iniciadas em cada local.

Partindo da ideia de que o adolescente consome bebida alcoólica devido fronteira com livre acesso e dentre tantas consequências ocorre gravidez indesejada e não planejada, sua saúde se encontra em vulnerabilidade e seu desenvolvimento humano de um modo geral. Neste seguimento, um estudo sistemático sobre efeitos do consumo moderado de álcool durante a gravidez descreveu comparação com os abstêmios, as relações dose-resposta gerais para baixo peso ao nascer e PIG – Pequena Idade Gestacional não mostraram efeito até 10 g de álcool puro/dia (uma média de cerca de 1 bebida/dia) e o nascimento prematuro não mostrou efeito até 18 g de álcool puro /dia (média de 1,5 drinques/dia); depois disso, o relacionamento mostrou um risco monotonicamente crescente para o aumento do consumo materno de álcool (Patra, Bakker, Irving, Jaddoe, Malini, Rehm, 2011).

Consequências que podem ser evitadas por meio de políticas públicas locais Conforme a Lei Orgânica de Sonora há possibilidade de projetos tantos preventivos quanto interventivos ao consumo de bebida alcoólica no local, até porque é de responsabilidade governamental local essas ações, respaldadas pelo Estado e União. Conforme Brasil (1990/2021), Art. 4º é dever da

família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Allamani, Beccaria, Einstein (2017), nos traz novo pensar sobre os limites das políticas de bebidas alcoólica, pois a dificuldade está em fornecer medidas políticas para todos os países como se fossem uma entidade única e homogênea não parece ser baseado em evidências, de acordo com pesquisas recentes sobre a eficácia das políticas de controle de bebidas alcoólicas. Determinantes contextuais e culturais – sociais, econômicos, demográficos, culturais e políticos – parecem ser os principais fatores que influenciam a mudança nas tendências de consumo, nos padrões de consumo e nos danos relacionados ao consumo. Assim, as políticas não são igualmente eficazes e aplicáveis em todos os países, nem mesmo nos subgrupos da população de cada país, devido aos seus diversos contextos.

Além disso, afirmam Allamani, Beccaria, Einstein (2017), que alguns limites da pesquisa epidemiológica e o mau uso dos processos de avaliação tornam os resultados das intervenções preventivas mais incertos, estreitando a generalização dos resultados e sugerindo uma abordagem preventiva ao criar e divulgar mensagens de saúde pública. Neste seguimento podemos pensar aqui no Brasil, os dados de mortes por acidentes automobilísticos, conforme Rizzon e Santos (2023) em 2021, o Brasil entrou para o rol de países com políticas nacionais baseadas na abordagem do sistema seguro. O plano de ações do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito (Pnatrans) é dividido em seis pilares – Gestão de Segurança no Trânsito, Vias Seguras, Segurança Veicular, Educação para o Trânsito, Atendimento às Vítimas e Normatização e Fiscalização.

### 5.8.9 SÃO GABRIEL DO OESTE<sup>27</sup>

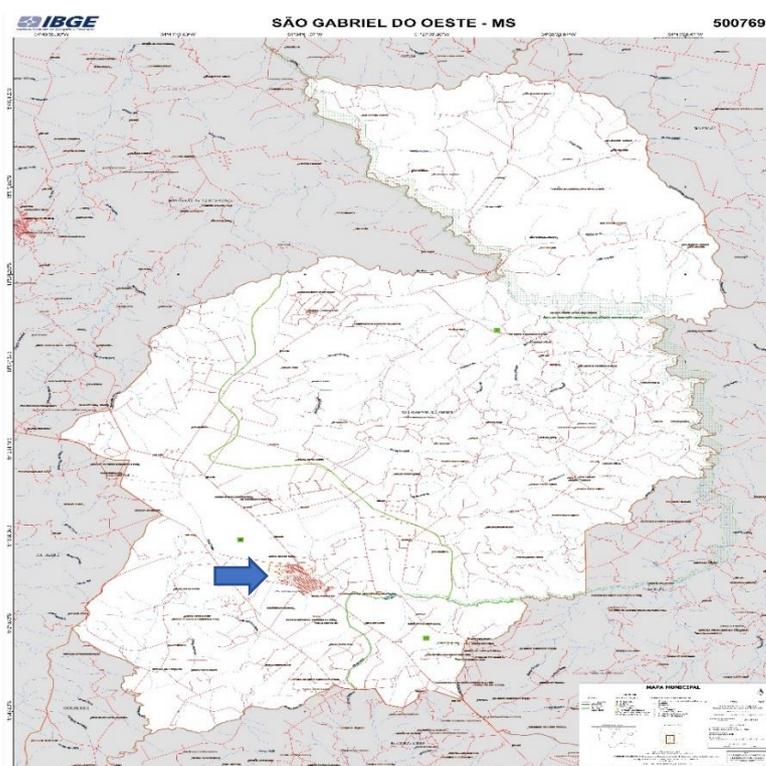
- População 29.5790 pessoas
- Densidade demográfica 7,68 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 67.683,04 (2020)
- Gentílico - gabrielense

A Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Chapadão do Sul, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 1090 e mulheres 1130

15 a 19 anos de idade - homens 1015 e mulheres 986

**Figura 33:** Mapa geográfico de São Gabriel do Oeste



Disponível em:

[https://geofpt.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/MS/sao\\_gabriel\\_do\\_oeste/5007695\\_MM.pdf/2023](https://geofpt.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/MS/sao_gabriel_do_oeste/5007695_MM.pdf/2023). Acesso jan. 2023.

**Figura 34:** Acesso IBGE cidade de São Gabriel do Oeste



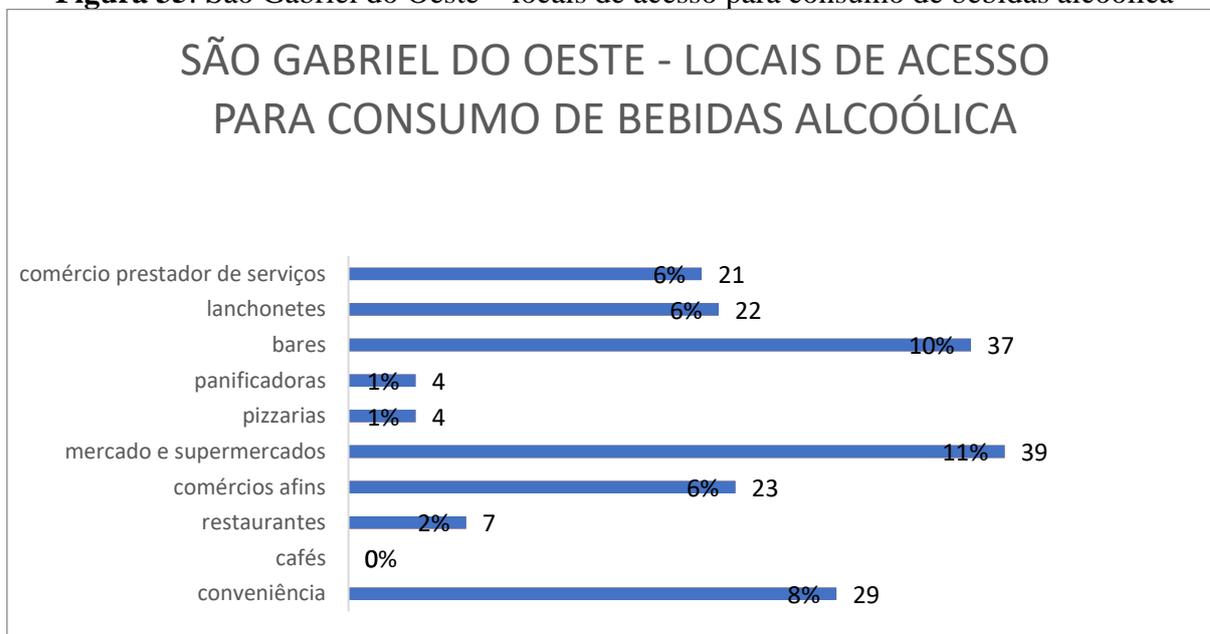
Código QR da página (<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sao-gabriel-do-oeste/panorama>) gerada pelo Google para conferência de dados.

Fonte: dados IBGE 2022

<sup>27</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/sao-gabriel-do-oeste/panorama>

O município de São Gabriel do Oeste está situado no sul da região Centro-Oeste do Brasil, no Centro Norte de Mato Grosso do Sul (Microrregião do Alto Taquari). A cidade área(destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas abaixo:

**Figura 35:** São Gabriel do Oeste – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade São Gabriel do Oeste/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em São Gabriel do Oeste legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 186 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 6% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 6% do comércio são Lanchonetes; 37% são Bares; 1% são panificadoras; 1% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 11%; Comércios Afins são 6% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 2%; Cafés não pontuou e as conveniências 8%. Se dividirmos os 186 lugares comerciais com o território urbano 9,63 km<sup>2</sup>, teremos 19,31 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. Porém a distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

No que se refere à saúde em São Gabriel do Oeste, de acordo com Lei Orgânica, Art. 12, item XV - prestar, com cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de

atendimento à saúde da população, incluída a assistência nas emergências médico-hospitalares de pronto-socorro, com recursos próprios ou mediante convênio com entidade especializada; São Gabriel do Oeste proporciona cobertura à saúde, porque abriu um posto de saúde noturno visando beneficiar a população, entre outros projetos voltados para esse mesmo seguimento. E Assistência Social projetos voltados para idosos e crianças em data específica dessas respectivas fases de vida, campanha de agasalho e cobertura de vacinação. Ação voltada para impedir adolescente de consumir bebida alcoólica não consta publicações, mas há intenção no item XXI do Art. 12- cassar a licença que houver concedido ao estabelecimento cuja atividade venha a se tornar prejudicial à saúde, à higiene, à segurança, ao sossego e aos bons costumes. Seguindo do Art. 151, § 2º - As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de serviços de terceiros.

No que concerne a intervenções ao consumo de álcool, Johnson e outros (2010), fez um levantamento em base de dados que visava cobrir tópicos médicos, de saúde e ciências sociais: Medline via OVID; CINAHL via OVID; PsycInfo via OVID; ASSIA via CSA e Social Science Citation Index e Science Citation Index via Web of Knowledge, que evidenciasse de forma qualitativa, barreiras e facilitadores para a implementação efetiva de triagem e intervenção breve para uso indevido de álcool em adultos e crianças acima de 10 anos.

Afirmam Johnson e outros (2010), que os pacientes parecem esperar mais discussões sobre o consumo de álcool com os profissionais, mas a falta de conhecimento real ou percebida e o medo de perturbar os pacientes representam barreiras para tal discussão. Clínicas de bem-estar e check-ups parecem ser um contexto mais aceitável para triagem e intervenção breve, devido à ênfase na promoção da saúde, em vez de consultas, onde o paciente apresenta uma condição particular, geralmente não relacionada ao álcool.

Nota-se a negação coletiva moldadas por ideias de que o álcool faz parte da cultura da alegria construídas ao longo da existência, para quebrar esse contínuo cultural automatizado seria intervenções diretas no local de consumo, e a longo prazo devido as resistências que essa própria coletividade manifestará. Deve-se partir de uma força verticalizada (leis e decretos que impõe as normas) para horizontalizá-la (intervenções das leis por meio ações locais), como por exemplo Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 e Constituição Federal, Capítulo V, da Comunicação Social, Art. 220, inciso 3º consta que compete à lei federal regular as diversões e espetáculos públicos estabelecendo a idade permitida de acesso a locais e horários inadequados para a idade (Brasil,1988/2016).

### 5.8.10 CHAPADÃO DO SUL<sup>28</sup>

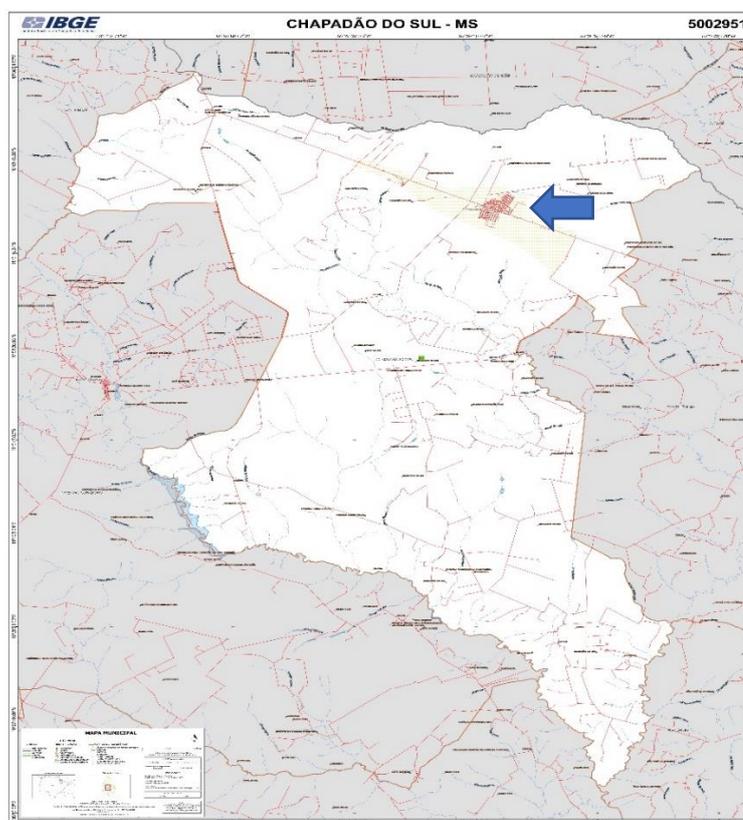
- População 30.993 pessoas
- Densidade 9,53 hab/km<sup>2</sup>
- PIB per capita - R\$ 81.731,25 (2020)
- Gentílico - chapadadense

A Pirâmide etária demonstra dados em faixa etária de adolescentes no ano de 2022 pelo IBGE em Chapadão do Sul, a qual é maior população entre as idades deste município:

10 a 14 anos de idade - homens 1189 e mulheres 1145

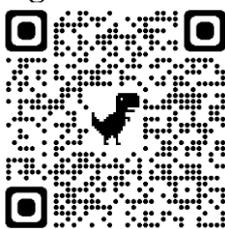
15 a 19 anos de idade - homens 1141 e mulheres 1158

**Figura 36:** Mapa geográfico de Chapadão do Sul



**Fonte:** [https://geoftp.ibge.gov.br/cartas\\_e\\_mapas/mapas\\_municipais/colecao\\_de\\_mapas\\_municipais/2020/M\\_S/chapadao\\_do\\_sul/5002951\\_MM.pdf/2023](https://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/mapas_municipais/colecao_de_mapas_municipais/2020/M_S/chapadao_do_sul/5002951_MM.pdf/2023). Acesso jan. 2023

**Figura 37:** Acesso IBGE cidade de Chapadão do Sul



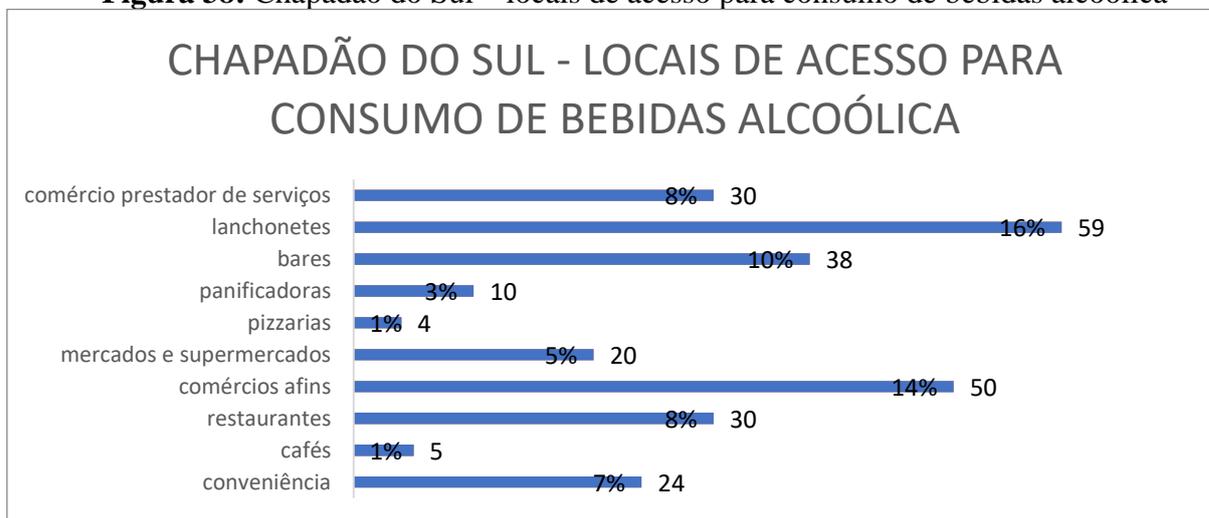
Código QR da página  
(<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/chapadao-do-sul/panorama>)  
gerada pelo Google para conferência de dados.

**Fonte:** dados IBGE 2022

<sup>28</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/chapadao-do-sul/panorama>

O município de Chapadão do Sul localiza-se na região Nordeste do Estado de Mato Grosso do Sul, na região Centro-Oeste do Brasil. A cidade área (destacada) no mapa municipal, na qual se encontra os locais de vendas de bebidas alcoólicas no gráfico abaixo:

**Figura 38:** Chapadão do Sul – locais de acesso para consumo de bebidas alcoólicas



**Fonte:** Informações quantitativas retiradas no relatório do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário da cidade Chapadão do Sul/2023

Apresentam-se dados dos locais de vendas de bebidas alcoólicas em Chapadão do Sul legalizados por alvarás, o qual lê-se de forma decrescente em sentido vertical e o percentual em sentido horizontal de 0% até 100% foram totalizados em 329 lugares comerciais que vendem bebidas alcoólicas. Então, de forma decrescente leia-se – o Comércio Prestador de Serviços (Festividades) – CPS – aproximadamente 8% são empreendedores que atendem consumidores relacionados à festividades (aniversários, formaturas, confraternizações, entre outros eventos); 16% do comércio são Lanchonetes; 10% são Bares; 3% são panificadoras; 1% são Pizzarias; Mercados e Supermercados 5%; Comércios Afins são 14% - comerciantes que trabalham com alimentos Fast food em lugares fixos ou flutuantes; Restaurantes são 8%; Cafés 1% e as conveniências 7%. Se dividirmos os 329 lugares comerciais com o território urbano 10,48 km<sup>2</sup>, teremos 31,39 comércios a cada 1 km<sup>2</sup>. E essa distribuição comercial não acontece proporcional aos km<sup>2</sup>, porque há conglomerações comerciais disputando os clientes por meio de seus atrativos de marketing.

As políticas públicas voltadas para a dinâmica do álcool de Chapadão do Sul a partir da lei orgânica: é de competência do município Art. 12, item XXI - cassar a licença que houver concedido ao estabelecimento cuja atividade venha a se tornar prejudicial à saúde, à higiene, à segurança, ao sossego e aos bons costumes; Art. 132, item VI - desenvolver programas de saúde preventiva; Art. 133, § 1º A Conferência Municipal de Saúde, convocada pelo Prefeito

Municipal, com ampla representação da comunidade, objetiva avaliar a situação do Município e fixa as diretrizes da Política Municipal de Saúde; Art. 136, o Município dará especial atenção à educação e recuperação dos dependentes de tóxicos, bem como à prevenção da toxicomania, destinando recursos para a criação, manutenção e ampliação de centros com essa finalidade. está subentendido nas leis locais possibilidades de elaboração de normas voltadas para intervir no consumo de álcool por adolescente, depende de como é interpretada, não foge as regras das leis orgânicas das outras cidades aqui analisadas.

Na Conferência de saúde, toda sociedade pode participar, então vale interpretar que a análise dos problemas de saúde acometidos pelo consumo de álcool deveria estar em pauta devido a dimensão que este alcança, por exemplo o adolescente a partir de 14 anos de idade está em vários seguimentos de desenvolvimento local – na escola, iniciando seu primeiro emprego através de programas de jovem aprendiz, na saúde devido problemas causados pelo consumo de bebidas alcoólica, como gravidez indesejada, acidentes, brigas seguida de lesão, ISTs acontecem com mais frequência na faixa etária de maior risco, de 15 anos a 19 anos devido desejos de autonomia em relação à prática sexual sem prevenção e uso de drogas neste momento. Neste seguimento, nota-se que as políticas públicas ainda não alcançaram intervenções que pudessem dificultar e/ou controlar o acesso de adolescente à bebida alcoólica devido à diversidade de locais e comércios diversos que inserem a bebida em seu rol de conteúdos comercializados.

Esse dinamismo acontece no meio social, o que deveria ter uma atenção também da Secretaria Social do local. Será que a receita do mercado de bebidas alcoólicas, cada vez mais reforçado pelo marketing, cobre em benefícios locais os prejuízos acometidos pelo consumo de álcool por adolescentes.

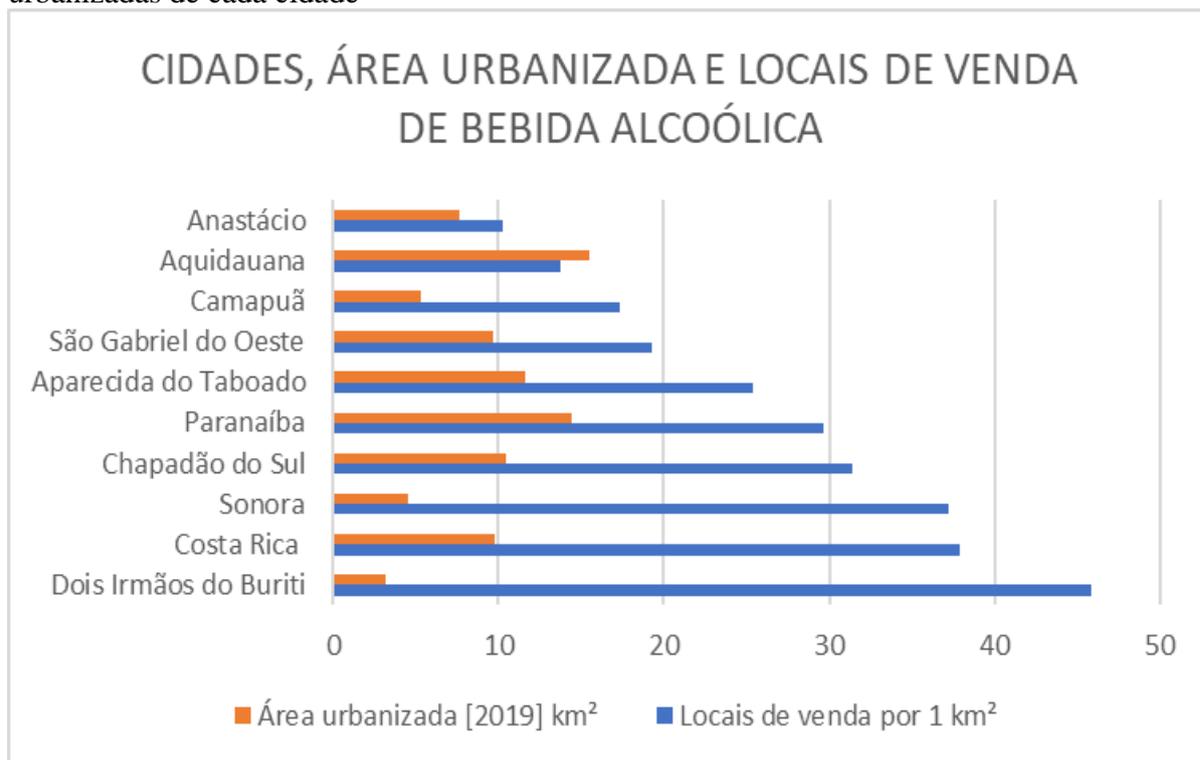
Conforme Monteiro, Babor, Jernigan, Brookes (2017), o álcool é uma substância psicoativa com inúmeras consequências negativas para a saúde e bem-estar dos consumidores, bem como outras afetadas pelo comportamento dos bebedores. Os profissionais de marketing estão se movendo cada vez mais para a mídia digital e social, onde os esforços de regulamentação ficaram muito atrás das inovações do setor na produção de engajamento do público e embaixador da marca.

Para Monteiro, Babor, Jernigan, Brookes (2017), a maioria dos países não possui legislação estatutária que regule a exposição de crianças ou adultos ao marketing de álcool, portanto, eles devem se basear apenas em códigos autorregulatórios desenvolvidos e implementados pela indústria do álcool. Com isso, O uso nocivo de álcool está aumentando entre jovens e mulheres em algumas regiões do mundo, especialmente na região das Américas.

Dado o papel causal do uso nocivo de álcool em resultados negativos para a saúde de bebedores e outros (independentemente de seu estado de consumo), a promoção do consumo de álcool por meio de marketing precisa ser controlada pelos governos como parte de seu dever de proteger a saúde de suas populações, particularmente entre os grupos mais vulneráveis.

Por fim, as informações de campo físico se configuram em:

**Imagem 39:** Distribuição probabilística dos locais de venda de bebidas alcoólicas nas áreas urbanizadas de cada cidade



**Fonte:** resumo das informações quantitativas retiradas nos relatórios do Rol Cadastral Simplificado do Mobiliário das cidades amostradas/2023

A leitura desses dados segue pelos locais de forma decrescente, o território urbanizado em destaque na cor laranja, e azul, os locais de acesso à bebida alcoólica. Nota-se, que na maioria dos territórios urbanizados, há excesso de lugares de venda de bebidas alcoólicas, situação que aumenta a possibilidade de consumo e dificulta o controle impeditivo para as políticas públicas, o que torna um problema de saúde pública para o DL. Por um lado, esse dinamismo econômico precisa ser fiscalizado de forma mais assídua, por outro, a educação poderia entrar com uma disciplina transversal no ementário de aula nos anos iniciais para firmar conhecimento sobre os vários malefícios para o desenvolvimento humano, e por outro as políticas públicas locais elaborarem leis mais diretas sobre venda de bebidas alcoólicas para adolescentes e ao mesmo tempo, fiscalizarem continuamente os locais de venda. Porque,

quanto mais dificulta o acesso de álcool para os adolescentes, menos problemas de saúde pública terão de resolver, e menos prejuízos no desenvolvimento local.

## 6 CONCLUSÃO

A presente pesquisa sobre ADOLESCENTES E ÁLCOOL: DISCUSSÕES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONSUMO DE ÁLCOOL partiu de uma indagação ‘Quais são as ações de políticas públicas locais que controlam ou impedem os adolescentes de consumirem bebida alcóolica?’ e na busca de respostas teve três modos de pesquisas, sendo um campo físico, virtual e bibliográfico, e foi possível identificar e entender:

### a) quanto à metodologia

Entender que a metodologia permite traçar caminho a partir da questão problema e o tema. E no traçar caminho fica notório que há recortes do geral para delinear e moldar a trajetória, caso contrário se abre tanto que não se chega a lugar nenhum. O primeiro passo após o tema foram os objetivos, mesmo assim o tema foi se lapidando conforme a trajetória ia se firmando. Desse modo, compreende-se que a metodologia científica nos fornece conhecimento para produzir informações e regras mais adequadas ao tema, até porque indica direcionamento mais assertivo a ser seguido.

No que concerne as dificuldades dessa pesquisa foi:

Trabalhar contra o tempo e encaixar os estudos no espaço de vida laboral;

No campo físico, em meio a Covid e logística, as preocupações em se deparar com recusas, e de fato houve duas recusas em participar, não quiseram fornecer dados. Levando em consideração as dez cidades que colaboraram disponibilizando dados, as recusas não afetaram as buscas de respostas, traçados por meio dos objetivos.

No campo virtual, foram as surpresas em que as cidades postaram em seus sites políticas públicas referentes ao consumo de álcool de forma indireta, como campanhas contra suicídios, trânsito, saúde mental. Não foi encontrado em nenhum dos sites das cidades amostradas programas de políticas públicas impeditivas, como fiscais direcionados aos locais de vendas de bebidas alcoólicas para menores de dezoito anos, exceto as leis escritas nos decretos, ficando assim a responsabilidade para as partes em vender ou não, em consumir ou não.

### b) quanto à pesquisa literária:

Por meio das leis foi possível entender que há uma dicotomia entre o que se impõe e o que se pratica. Pois a política pública nacional com as leis, decretos, órgão regulador de publicidade sobre bebidas alcoólica, delimitação de idade para consumir bebida alcoólica distribuem as responsabilidades para os locais, no caso os municípios, e esses por sua vez em sua dinâmica administrativa executam nos locais, ações conscientizadoras como programas nas escolas, ações socioeducativas em datas específicas para atender programa do governo federal.

Os dados e os levantamentos trazidos pelo presente estudo demonstram a quantidade, bem como a localização / disposição territorial que se encontram instaladas nos empreendimentos que comercializam álcool são acesso facilitadores para o público adolescente, porque tanto o comércio local de vendas de bebidas alcoólicas, quanto o consumidor adolescente ficam com a consciência de cada em colocar em prática as leis impeditivas de vender e/ou consumir.

A cultura da bebida alcoólica e força econômica dela sobrepõem o valor do desenvolvimento humano, e as esferas da educação, do social e da saúde ficam com a responsabilidade de cuidar das consequências causadas pela bebida alcoólica nos adolescentes consumidores.

A tentativa da indústria de influenciar a percepção pública da ciência do álcool têm sido criticadas devido ao seu potencial para confundir a opinião pública sobre os efeitos do álcool na saúde, desacreditar cientistas independentes, prejudicar a integridade da ciência e desencorajar ou atrasar políticas eficazes sobre o álcool.

b1) Adolescência é uma fase longa que acontece em três tempos cronológico, dividida em Adolescência primária (de 9 aos 15 anos), Adolescência Média (15 a 18 anos) e Adolescência Tardia ou (18 aos 28 anos), com muitas mudanças física, psíquica/cognitiva e social. Sendo que na física, acontece o crescimento rápido e alterações no corpo por conta da ebulição hormonal, cognitiva, o modo de pensar sobre a realidade sai de foco os pais e volta para buscar identidade com os grupos iguais e novas construções de amizades, configurando as mudanças sociais. As mudanças psíquicas que acontecem na fase adolescência, é período que edificam desejos pessoais, buscam-se novos horizontes, novas sentidas.

Sobre a Territorialidade do Adolescente e o Consumo de Álcool pode-se entender que em busca das novas identificações, o adolescente se projeta em um espaço tanto geográfico (os locais de pontos de encontro em uma cidade) quanto abstrato (cultura, costumes e crenças pessoais juntos aos iguais). Sendo que é no geográfico que se consolida o abstrato, ou seja, o subjetivo, porque o adolescente sai de seu meio familiar em busca de novas experiências e lá estão os locais de encontros: Comércio prestadores de serviços festivos para eventos, conveniências, restaurantes, Comércio afins, mercados e supermercados, pizzaria, panificadoras, bares e lanchonetes.

A construção das territorialidades do adolescente acontece por meio da busca de identidade e de empoderamento, para ser aceito no grupo se sujeita a experimentar uma droga lícita (bebida alcoólica, por exemplo) na expectativa de ser inserido no grupo, em um local e/ou espaço tanto social quanto físico.

A territorialidade entende-se que no processo cognitivo, pensar, a pessoa pensa em todo seu contexto de vida, e nesse contexto ela cria estratégias e, essa é a territorialidade. A exemplo, a estratégia que o adolescente usa para burlar a lei e comprar a bebida nos locais é uma territorialidade, porque é uma ação que ela faz intencionalmente por ter conhecimento do território com suas facilidades de acesso.

Os investimentos na saúde e no bem-estar dos adolescentes trazem benefícios hoje, nas próximas décadas e para a próxima geração, não só preventiva, mas interventiva. Investimento preventivo deve se começar por meio da educação, formar conhecimento conscientes sobre os malefícios do álcool desde a infância, estimular pensar consciente envolvendo a família, até porque os aprendizados sobre consumo de bebida alcoólica começam por observação em muitas famílias, que por meio de uma cultura errônea insere bebida alcoólica em vários tipos de celebração, a exemplo um batizado. Fato que leva a consequências a longo prazo na vida de uma pessoa, pois uma criança pode associar alegria, festividade com bebida alcoólica, e se estender essa prática na adolescência, momento em que sai para construir novas relações.

Devido a essa abertura para o externo, em busca de novos firmamentos identitários, e firmados pelas leis proibitivas de venda de bebidas alcoólicas para menores de dezoito anos se entende previamente de que os adolescentes não consumissem a referida substância, porém não é isso que se tem diante dos estudos de Laranjeira, (2007 e 2014) e Bastos *et.al.* (2017), que adolescentes das várias regiões do país brasileiro, de áreas urbanas e rurais consomem bebidas alcoólicas. Fato que nos leva a entender que a fronteira está aberta para o adolescente ter acesso ao álcool.

Vale ressaltar que nos estudos de Bastos; Vasconcellos; Boni; Reis; Coutinho (2017), as opiniões dos adolescentes sobre as políticas públicas deveriam aumentar preços das bebidas alcoólicas; reduzir número de estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas; reduzir horário de funcionamento de bares e casas noturnas; controlar propagandas de álcool; proibir patrocínios de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas; exigir licença ou alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas; aumentar impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar saúde, educação, e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool. Opiniões efetivadas poderiam reduzir muitos problemas de saúde descritas nas várias consequências por meio dos estudos sobre saúde e consumo de bebidas alcoólicas.

b2) Sobre saúde e consumo de bebida alcoólica foi possível identificar várias consequências que prejudicam o desenvolvimento humano:

- Sensibilidade aos efeitos de intoxicação produzidos por esta droga

- Está associado a problemas médicos, sociais e legais que acarretam danos ao ser humano pública.

- Eficácia de intervenções baseadas na web destinadas a diminuir o consumo de álcool e/ou prevenir o abuso de álcool é frágil devido as políticas públicas locais estarem colocando em prática as prevenções por meio de campanhas.

- Para mais de 3 bebidas em média/dia, em geral as mulheres apresentavam riscos mais elevados do que os homens, e os riscos de mortalidade eram mais elevados em comparação com os riscos de morbidade.

- A relação dose-resposta indica que o consumo (de pelo menos um drink e meio ao dia) excessivo de álcool durante a gravidez aumenta os riscos na saúde do bebê.

- Evidências qualitativas de barreiras e facilitadores para a implementação eficaz de triagem e intervenção breve para uso indevido de álcool em adultos e crianças com mais de 10 anos: a implementação é limitada por falta de conhecimento dos malefícios do álcool, por falta de apoio da gestão, e profissionais com excesso não efetua intervenção.

- Aumento de ingestão de álcool tem sido associado a TDAH, AUTISMO E RETARDO MENTAL

- Achados demonstram a necessidade de estudos prospectivos para identificar relação de consumo de álcool na doença hepática.

- Doenças cardiovasculares.

Nessa linha de tempo os estudos apresentam preocupações em vários seguimentos da saúde humana, e caso não haver novos modos de resolver a problemática do consumo de álcool as consequências dessa prática ainda acontecerão na vida humana. Diferenciadamente, o presente estudo vem com a discussão sobre políticas públicas no consumo de álcool visando um repensar do DL para novas ações que sejam efetivas nas territorialidades dos adolescentes, que até responde sugestões de alguns pesquisadores em suas conclusões.

c) Quanto aos resultados de campo físico e virtual

Foi possível entender que as políticas públicas estão em dilemas entre os locais de venda, pois o pilar do mercado econômico tem outra visão sobre venda de bebida alcoólica, no caso da indústria de cerveja apresenta como sustentável socialmente, o que contradiz com WHO (2023) e de O OBSERVATÓRIO GLOBAL DE SAÚDE (WHO), onde apresenta consumo por menores de idade; nas cidades, por um lado promovem na sociedade, programas de conscientizações sobre drogas de um modo geral, descrevem as leis impeditivas advindas pela instância Federal e as municipais as colocam em práticas de modo preventivos por meio de campanhas. No que se refere às dimensões do álcool e a responsabilidade social das indústrias,

foi possível identificar que essa dinâmica de responsabilidades não há clínicas de tratamento disponibilizada pelas mesmas aos consumidores com problemas do álcool, ficando às custas da saúde pública, educação e social. Nem as prevenções de políticas públicas são efetivas, porque os dados apontam que os adolescentes têm práticas de alto consumo de bebidas alcoólicas, e as indústrias em seu jogo de interesse comercial investem pesado no marketing de vendas para estimular o consumo, e o problema do se estende como se não tivesse solução, pois cada um em defesa própria de seus interesses, a família, o comércio e as políticas públicas.

De um modo geral foi possível entender que a prática de consumir a bebida alcoólica tem bases na família, culturalmente as festividades acontecem em casa também, e isso quer dizer que as crianças são expostas a costumes não gratos à saúde, como por exemplo aniversários, batizados, datas comemorativas, reuniões familiares regadas a muitas bebidas alcoólica. E as crianças crescem, chegam na adolescência, previamente poderiam ser os primeiros a negar bebidas alcoólicas, mas muitos já estão experimentando, outros já estão consumindo frequentemente nas próprias bases familiares. Sendo então, a base familiar permissiva para não perder seu bel prazer.

E esse público devido o próprio dinamismo de desenvolvimento humano se encontra aberto para novas experiências e formação de novos grupos, os quais se encontram nos locais facilitadores de venda de bebidas alcoólica, tendo apenas as leis que proíbem a venda, ficando a responsabilidade para o próprio adolescente de consumir ou não.

Os locais estão distribuídos na área urbanizada, tornando-se fronteiras abertas de fácil acesso possibilitando o adolescente consumir bebida alcoólica. Caso não houver fiscalização direta nos locais, o consumo de álcool por adolescentes continuará perpassando gerações, e a saúde humana prejudicada, as responsabilidades dos cuidados sobrecarregando os setores públicos, como Secretaria de Saúde, de Assistência Social, afetando até a educação. No que se refere às responsabilidades de cuidados embasado na premissa de sustentabilidade social, por que não as Indústrias assumirem uma parcela por meio de construções de clínicas de recuperação para dependentes de álcool em cada cidade.

O caminho desse estudo perpassado por meio dos objetivos específicos nos permitiu entender que o objetivo geral não foi contemplado total, porque as cidades amostradas não apresentaram políticas públicas efetivas, pelo fato de não ter nenhum impedimento frente ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes em seus locais, exceto leis que proíbem. Logo a questão problema inicial continua aberta para novos estudos e ou essas cidades amostradas ficarem diante desse resultado, elaborarem políticas impeditivas em seus respectivos locais, e tornarem exemplos para outras.

## REFERÊNCIAS

ACSELRAD Gilberta (Coordenação), KARAM, Maria Lucia, DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal, ALARCON, Sergio. **Consumo de bebidas alcoólicas no Brasil: Estudo com base em fontes secundárias – relatório de pesquisa**. Faculdade Latinoamericana de Ciências Sociais, FLACSO Brasil, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em [https://flacso.org.br > project=consumo-de-bebidas-alc...](https://flacso.org.br/project=consumo-de-bebidas-alc...) Acesso dia 10 de out. de 2022.

ALLAMANI, Allaman; BECCARIA, Franca; EINSTEIN, S. A Commentary on the Limits of Alcoholic Beverage Policies. **Alcohol and Alcoholism**, volume 52, edição 6, novembro de 2017, páginas 706–714, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agx048>. Acesso: CAPES - Web of Science, 09 de set. de 2022.

ALMEIDA, Aléssio Tony Cavalcanti de, ARAÚJO JÚNIOR, Ignácio Tavares de. Demanda por bebidas alcoólicas e cigarros no Brasil: elasticidades, microssimulação e variações no bem-estar. **Pesquisa e Planejamento econômico**, Brasília, vol. 47, n. 2, ago. 2017, pp. 87-142. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8055>>.

ANDRADE, Arthur Guerra de (org.) *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2020*. 1. ed. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA, 2020, 152 p. Disponível em <[https://cisa.org.br/images/upload/Panorama\\_Alcool\\_Saude\\_CISA2020.pdf](https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2020.pdf)>. Acesso dia 10 de jul. de 2021.

ANDRADE, Arthur Guerra de. *Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2021*. Organizador: Arthur Guerra de Andrade. 1. ed. São Paulo: CISA, 2021. Disponível em: <[https://cisa.org.br/images/upload/Panorama\\_Alcool\\_Saude\\_CISA2021.pdf](https://cisa.org.br/images/upload/Panorama_Alcool_Saude_CISA2021.pdf)>. Acesso dia 10 de jul. de 2021.

AVILA, Vicente Fideles de. **Anotações contextuais e conceituais sobre desenvolvimento local (DL) ou desenvolvimento comunitário local (DCL) endógeno-emancipatório**. Campo Grande, MS: Life Editora, 2021.

BABOR, Thomas F. e ROBAINA, Katherine. **Saúde Pública, Medicina Acadêmica e Atividades de Responsabilidade Social Corporativa da Indústria do Alcool**. American Journal of Public Health 103 , 206\_214, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300847>. 2013. Disponível em <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2012.300847>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2021.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; VASCONCELLOS, Maurício Teixeira Leite de; BONI, Raquel Brandini De; REIS, Neilane Bertoni dos; COUTINHO, Carolina Fausto de Souza, (Organizadores). **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Ministério da Saúde, FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso dia 10 de jul. de 2021.

BELL Steven, DASKALOPOULOU Marina, RAPSOMANIKI Eleni, GEORGE Julie, BRITTON Annie, BOBAK Marti, CASAS Juan P , DALE Caroline E , DENAXAS Spiros , SHAH Anoop D , HEMINGWAY Harry. Association between clinically recorded alcohol consumption and initial presentation of 12 cardiovascular diseases: population based cohort study using linked health records. **BMJ** 2017; 356 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j909> (Published 22 March 2017)

Cite this as: BMJ 2017;356:j909. Disponível em <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j909>. Acesso - CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 20 de mar. de 2022.

BEWICK, Bridgette M.; TRUSLER, Karen; BARKHAM, Michael; HILL, Andrew J.; CAHILL, Jane; MULHERN, Brendan. **The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption — A systematic review**. Preventive Medicine, Volume 47, Issue 1, 2008, Pages 17-26, ISSN 0091-7435, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2008.01.005>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743508000431>). Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

BRASIL. ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2021.

BRASIL. CONAR Conselho Nacional de autorregulamentação publicitária. Edição 2021/2022. Disponível em <http://www.conar.org.br/codigo/codigo.php>. Acesso dia 03 de mar. De 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil / Ministério da Saúde**. Universidade Federal de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [recurso eletrônico] — Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Programa #tamojunto : prevenção na escola : guia do professor** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em [saude.gov.br](http://saude.gov.br) <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes> acesso dia 20 de jul. de 2023.

BRASIL, Christina Cesar Praça; CALDAS, José Manuel Peixoto; SILVA, Raimunda Magalhães da; BEZERRA, Indara Cavalcante. **Reflexões sobre a pesquisa qualitativa na saúde**. In.: SILVA, Raimunda Magalhães da, et al. (Orgs.). Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações. Sobral: Edições UVA, 2018.

BRASIL. *Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019* – aprova Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm). Acesso dia 10 de jul. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso dia 10 de jul. de 2022.

BERGER, Kathleen Stassen. **Adolescência: o desenvolvimento psicossocial**. In.: O desenvolvimento da pessoa: do nascimento à terceira idade. Tradução Dalton Conde de Alencar: revisão técnica Cláudia Henschel de Lima. Reimpr. Rio de Janeiro: LTC, 2016.

BOI – LEGISLAÇÃO CONSOLIDADA. Ley 5/2018, de 3 de mayo, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en la infancia y la adolescencia. BOE» núm. 127, de 25 de mayo de 2018, páginas 54447 a 54470 (24 págs.); I. Disposiciones generales; Comunidad Autónoma de Extremadura; BOE-A-2018-6941. Publicada en el «**Diario Oficial de Extremadura**» número 88, de 8 de mayo de 2018 Disponível em [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-6941](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-6941). Acesso dia 17 de jan. de 2023.

CALLIGARIS, CONTARDO. **A adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

CARDOZA, L.M.S; SANTOS, D.S; HOFELMANN, D.A. Caracterização dos pontos de venda de bebidas alcoólicas no entorno de escolas estaduais. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2019/Nov). [Citado em 16/08/2021]. Está disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/caracterizacao-dos-pontos-de-venda-de-bebidas-alcoolicas-no-entorno-de-escolas-estaduais/17428>>.

CASTRO, N. Ramírez. **La nueva ley del alcohol prevé multas a los padres de los menores que beban**. 2014. Disponível em <https://www.abc.es/sociedad/20140610/abci-alcohol-201406092231.html>. Acesso dia 17 de jan. de 2023.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder; NETO, Othon Cardoso de Melo; KOLLER, Sílvia H. **Adolescentes e Adolescências**. In.: HABIGZANG, Luíza Fernanda; DINIZ, Eva; KOLLER, Sílvia H. (organizadoras). *Trabalhando com adolescentes: teoria e intervenção psicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CHECKOWAY, H, POWERS, K, SMITH-WELLER, T, FRANKLIN, GM, LONGSTRETH, WT Jr, SWANSON, PD. Parkinson's disease risks associated with cigarette smoking, alcohol consumption, and caffeine intake. *Am J Epidemiol*. 2002 Apr 15;155(8):732-8. doi: 10.1093/aje/155.8.732. PMID: 11943691. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943691/>. Acesso - CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 01 de mar. de 2022.

CHOUHDURY S, BLAKEMORE SJ, CHARMAN T. **Social cognitive development during adolescence**. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2006 Dec;1(3):165-74. doi: 10.1093/scan/nsi024. PMID: 18985103; PMCID: PMC2555426.

CISA. Redução do consumo nocivo do álcool: o que o Brasil tem feito a respeito?. *CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool*. Disponível em <https://cisa.org.br/sua-saude/informativos/artigo/item/147-reducao-do-consumo-nocivo-do-alcool-o-que-o-brasil-tem-feito-a-respeito>. Acesso 20 de jul. de 2021.

CISA. Histórico das políticas de álcool no Brasil. 2019. *CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool*. Disponível em <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/95-historico-das-politicas-de-alcool-no-brasil>. Acesso dia 20 de jul. de 2021.

CLARKE, TK., ADAMS, M., DAVIES, G. et ai. Genome-wide association study of alcohol consumption and genetic overlap with other health-related traits in UK Biobank (N=112 117). *Mol Psiquiatria* 22, 1376-1384 (2017). <https://doi.org/10.1038/mp.2017.153>. Disponível em

<https://www.nature.com/articles/mp2017153#citeas>. Acesso - CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 20 de mar. de 2022.

COSTA, Edgar. Agroecologia como instrumento da emancipação camponesa. **Revista de Geografia**. 2023. 40. 146-163. 10.51359/2238-6211.2023.260676.

DAMATTA, Roberto, 1936. **O que faz o brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco: 1986.

DILEO, A.; WRIGHT, K. M.; MANGONE, E.; MCDANNALD, M. A. Alcohol gains access to appetitive learning through adolescent heavy drinking. **Behavioral neuroscience**, 129(4), 2015, p. 371–79. DOI:

<<https://doi.org/10.1037/bne0000075>>. Acesso dia 20 de abr. de 2023.

DUNN, W, SANYAL, AJ, BRUNT, EM, UNALP-ARIDA, A, DONOHUE, M, MCCULLOUGH, AJ, SCHWIMMER, JB. Modest alcohol consumption is associated with decreased prevalence of steatohepatitis in patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). *J Hepatol*. 2012 Aug;57(2):384-91. doi: 10.1016/j.jhep.2012.03.024. Epub 2012 Apr 17. **PMID:** 22521357; **PMCID:** PMC3399018. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22521357/>. Acesso - CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 05 de mar. de 2022.

DSM-5-TR: **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**, [American Psychiatric Association]. Tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; Revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. 5. Ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

FREIRE, Ana Lucy Oliveira. O desenvolvimento do comércio e a produção do espaço urbano. **GeoTextos**, Bahia, vol. 6, n. 2, dez. 2010, pp.11-32. DOI: <<https://doi.org/10.9771/1984-5537geo.v6i2.4829>>. Acesso dia 12 de abr. de 2021.

FUHRMANN Delia; KNOLL, Lisa J, BLAKEMORE, Sarah-Jayne. **Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development**. **Trends Cogn Sci**. 2015 Oct;19(10):558-566. doi: 10.1016/j.tics.2015.07.008. **PMID:** 26419496. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26419496/>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

FORBES, Erika E., DAHL, Ronald E. **Pubertal development and behavior: Hormonal activation of social and motivational tendencies**. *Brain and Cognition*, Volume 72, Issue 1, 2010, Pages 66-72, ISSN 0278-2626, <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.10.007>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0278262609001997>). Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 11 de set. de 2022.

GALDURÓZ, J. C. F. [et. al.], **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004**. Universidade Federal de São Paulo; Escola Paulista de Medicina; Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed.. São Paulo: Atlas, 1999.

GLASS, Thomas A., MCATEE, Matthew J.. Behavioral science at the crossroads in public health: Extending horizons, envisioning the future, *Social Science & Medicine*, Volume 62, Issue 7, 2006. ISSN 0277-9536, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.08.044>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605004624>). Acesso - CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 27 de fev. de 2022.

GONÇALVES, Maria da Graça M.. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2010.

HAESBAERT, R. (2010). Território e multiterritorialidade: um debate. *GEOgraphia*, 9(17). <https://doi.org/10.22409/GEOgraphia2007.v9i17.a13531>.

HARTLEY, Jane E. K.; WIGHT, Daniel; HUNT, Kate. Presuming the influence of the media: teenagers' constructions of gender identity through sexual/romantic relationships and alcohol consumption. *SOCIOLOGY OF HEALTH & ILLNESS*. 2014. DOI10.1111/1467-9566.12107. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 25 de set. de 2022.

Harvey Checkoway e outros , Riscos da doença de Parkinson associados ao tabagismo, consumo de álcool e ingestão de cafeína, *American Journal of Epidemiology* , Volume 155, Edição 8, 15 de abril de 2002, Páginas 732–738, <https://doi.org/10.1093/aje/155.8.732>. Disponível em <https://academic.oup.com/aje/article/155/8/732/65654?login=false>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

HERCULANO-HOUZEL, Suzana. **O cérebro adolescente: A neurociência da transformação da criança em adulto**. E-Book, 2013. Disponível em <https://doceru.com/doc/5vns15>. Acesso dia 04 de jul. de 2023.

HOENICKA J.; AMPUERO I.; RAMOS ATANCE, J.A. Aspectos genéticos del alcoholismo. *Trastornos Adictivos*, volume 5, issue 3, 2003, pp. 213-222, ISSN 1575-0973, DOI: <[https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(03\)70113-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(03)70113-5)>.

HOLDSWORTH, Clare, LAVERTY, Louise & ROBINSON, Jude **Gender differences in teenage alcohol consumption and spatial practices**, *Children's Geographies*. 2017. 15:6, 741-753, DOI: 10.1080/14733285.2017.1334111. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 25 de set. de 2022.

HUGHES, K., BELLIS, M.A., HARDCASTLE, K.A. et al. **Associations between e-cigarette access and smoking and drinking behaviours in teenagers**. *BMC Public Health* 15, 244 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1618-4>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 25 de set. de 2022.

JERNIGAN, David, NOEL, Jonathan, LANDON Jane, THORNTON Nicole, LOBSTEIN, Tim. **Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008**. *Addiction*, SSA Society for the Study of Addction. First published: 26 August 2016. <https://doi.org/10.1111/add.13591>. Disponível em <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13591>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, 06 de mar. de 2022.

JOHNSON, M. et. al. **Barreiras e facilitadores para a implementação de triagem e intervenção breve para abuso de álcool: uma revisão sistemática de evidências**

**qualitativas.** Journal of Public Health , Volume 33, Edição 3, setembro de 2011, Páginas 412–421, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdq095>. Disponível em <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/33/3/412/1557958?login=false>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, 06 de mar. de 2022.

KALIMEROS, Heloisa Caldas Ribeiro e Vera Polia (Orgs.). **Adolescência: o despertar.** Escola Brasileira de Psicanálise. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1996.

KANCYPER, Luis. **Adolescencia: el fin de la ingenuidad.** Buenos Aires: Lumen, 2007.

KANER EFS, [et al.]. **Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Edição 2. Art. Nº: CD004148. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub4. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix em 20 de março de 2022.

KELLEY, AE, SCHOCHET, T, LANDRY, CF. **Risk taking and novelty seeking in adolescence: introduction to part I.** Ann N Y Acad Sci. 2004 Jun;1021:27-32. doi: 10.1196/annals.1308.003. PMID: 15251871. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15251871/>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 11 de set. de 2022.

KLIMSTRA Theo A; [et al.]. **Maturation of personality in adolescence.** J Pers Soc Psychol. 2009 Apr;96(4):898-912. doi: 10.1037/a0014746. PMID: 19309210. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19309210/>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

LARANJEIRA, Ronaldo e ROMANO, Marcos. **Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool.** Rev. Bras. Psiquiatr.. 2004. Vol. 26(supl 1):68-77. DOI: 10.1590/S1516-44462004000500017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zJtbXPnXLKxWBZBHNpdYCCCH/?lang=pt>. Acesso dia 09 de set. de 2022.

LARANJEIRA, Ronaldo [et al.]. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira [et al.]. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf). Acesso dia 04 de abr. de 2022.

LARANJEIRA, Ronaldo (Supervisão) [et al.]. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012.**, São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014. Disponível em <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso dia 04 de abr. de 2022.

LIBÂNIO, José Carlos. Didática. São Paulo: Cortez, 2006.

LIU, C., Marioni, R., Hedman, Å. et al. **A DNA methylation biomarker of alcohol consumption.** Mol Psychiatry 23, 422–433. 2018. <https://doi.org/10.1038/mp.2016.192>.

Disponível em <https://www.nature.com/articles/mp2016192>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix em 20 de março de 2022.

QUIROGA, Susana Estela. **Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto. 4ª reimp.** Buenos Aires: Eudeba, 2007.

MACEDO, Lídia Suzana Rocha de, SPERB, Tania Mara. **O desenvolvimento do modo narrativo de pensamento em pré-adolescentes.** 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n1/12.pdf>. Acesso dia 30 de jun. de 2023.

MACHADO, Lia; HAESBAERT, Rogério; RIBEIRO, Leticia P.; STEIMAN, Rebeca; PEITER, Paulo; NOVAES, André. **O desenvolvimento da faixa de fronteira: uma proposta conceitual-metodológica.** In.: OLIVEIRA, Tito Carlos Machado de (Organizador). Território sem limites: estudos sobre fronteiras /, organizador. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005.

MARCELLI, Daniel, BRACONNIER, Alain. **Adolescência e psicopatologia.** Trad. Fátima Murad. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARQUES, Heitor Romero [et al.]. **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico.** 5.ed. rev. e atual. Campo Grande: UCDB, 2017.

MARQUES, Heitor Romero. **Representações sociais e desenvolvimento local.** In.: Heitor Romero Marques, Domingos Ricca, Gilbert Porto de Figueiredo e José Carpio Martín (Organizadores). Desenvolvimento Local em Mato Grosso do Sul: reflexões e perspectivas. Campo Grande: UCDB, 2001.

MASTEN CL, [et al.]. **Neural correlates of social exclusion during adolescence: understanding the distress of peer rejection.** Soc Cogn Affect Neurosci. 2009 Jun;4(2):143-57. doi: 10.1093/scan/nsp007. PMID: 19470528; PMCID: PMC2686232. Acesso: CAPES - Web of Science dia 09 de out. de 2022.

MEDEIROS, Rosa Maria Vieira. **Território, espaço de identidade.** In.: SAQUET, Marcos Aurelio, SPOSITO, Eliseu Savério. Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos (organizadores). São Paulo: Expressão Popular, UNESP. Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2008.

MIGUEZ-BURBANO, Maria José and JACKSON JR, Jimmey. Alcohol and public health. **The Lancet.** Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)66370-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66370-2/fulltext). VOLUME 365, EDIÇÃO 9468, P1386-1387,16 DE ABRIL DE 2005. Acesso: CAPES - Web of Science dia 09 de out. de 2022.

MONTEIRO, Maristela G., BABOR, Thomas F., JERNIGAN, David, BROOKES, Chris. Alcohol marketing regulation: from research to public policy. First published: 10 January 2017 <https://doi.org/10.1111/add.13660>. **Biblioteca on-line Wiley.** Acesso: CAPES - Web of Science dia 09 de out. de 2022.

MORAL, Maía de La Villa; RODÍGUEZ, Francisco Javier, e OVEJERO, Anastasio. **Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles.** <https://www.scielosp.org/article/spm/2010.v52n5/406-415/es/>. Acesso: CAPES - Web of Science dia 09 de out. de 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Para reduzir uso nocivo do álcool e suas consequências, OPAS/OMS lança iniciativa SAFER no Brasil.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-10-2019-para-reduzir-uso-nocivo-do-alcool-e-suas-consequencias-opasoms-lanca-iniciativa#:~:text=Avan%C3%A7ar%20e%20impor%20medidas%20para,impostos%20e%20pol%C3%ADticas%20de%20pre%C3%A7os>. Acesso dia 8 de ag. , 2021.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Álcool*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4825>>. Acesso em: dia 5 de agost. 2021.

O OBSERVATÓRIO GLOBAL DE SAÚDE: Índice de Indicadores. **World Health Organization**. Disponível em <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index>. Acesso em: dia 5 de agost. 2023.

PAASI, Anssi. Sack, R.D. 1986: Human territoriality: its theory and history. Cambridge: Cambridge University Press. Commentary 2. **Progress in Human Geography**. 24. 93-95. 2000. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/278491212\\_Sack\\_RD\\_1986\\_Human\\_territoriality\\_its\\_theory\\_and\\_history\\_Cambridge\\_Cambridge\\_University\\_Press\\_Commentary\\_2](https://www.researchgate.net/publication/278491212_Sack_RD_1986_Human_territoriality_its_theory_and_history_Cambridge_Cambridge_University_Press_Commentary_2). Acesso dia 5 de jul. de 2023.

PATRA J, TAYLOR B, IRVING H, ROERECKE M, BALIUNAS D, MOHAPATRA S, REHM J. **Alcohol consumption and the risk of morbidity and mortality for different stroke types--a systematic review and meta-analysis.** BMC Public Health. 2010 May 18;10:258. doi: 10.1186/1471-2458-10-258. PMID: 20482788; PMCID: PMC2888740. Acesso: CAPES - Web of Science dia 09 de out. de 2022.

PATRA J, BAKKER R, IRVING H, JADDOE V, MALINI S, REHM J. **Dose–response relationship between alcohol consumption before and during pregnancy and the risks of low birthweight, preterm birth and small for gestational age (SGA)—a systematic review and meta-analyses.** 06 July 2011. BJOG2011;118:1411–1421. Disponível em <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2011.03050.x>. Acesso: CAPES - Web of Science dia 09 de out. de 2022.

PEDERSEN, CA, Smedley KL, LESERMAN, J, JARSKOG LF, RAU, SW, KAMPOV-POLEVOI A, CASEY, RL, FENDER, T, GARBUTT, JC. Intranasal oxytocin blocks alcohol withdrawal in human subjects. Alcohol Clin Exp Res. 2013 Mar;37(3):484-9. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01958.x. Epub 2012 Oct 1. PMID: 23025690; PMCID: PMC3557665. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23025690/>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 05 de mar. de 2022.

RAFFESTIN, Claude. **A ordem e a desordem ou os paradoxos da fronteira.** In.: OLIVEIRA, Tito Carlos Machado de (Organizador). Território sem limites: estudos sobre fronteiras /, organizador. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005.

RAFFESTIN, C. **Por uma Geografia do Poder.** São Paulo: Ática, 1993.

RAFFESTIN, C. **A produção das estruturas territoriais e sua representação.** In.: SAQUET, Marcos Aurelio, SPOSITO, Eliseu Savério. Territórios e territorialidades: teorias, processos e

conflitos (organizadores). São Paulo: Expressão Popular, UNESP. Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2008.

RATZEL, (Organizador Antônio Carlos Robert Moraes e Coordenador Florestan Fernandes). **Geografia**. Tradução Fátima Murad e Denise Bottaman. São Paulo: Ática S.A, 1990.

RIZZON, Bruno e SANTOS, Paula Manoela dos. **8 ações para reduzir as mortes no trânsito com a abordagem de sistemas seguros**. Disponível em [https://www.wribrasil.org.br/noticias/8-acoes-para-reduzir-mortes-no-transito-com-abordagem-de-sistemas-seguros?gclid=CjwKCAjw-vmkBhBMEiwAlrMeF7nyQmnaeO\\_YMx6kNvuRnkZ4VtBtOx\\_Yzd-FsgomQ4GUwH7QNOQ1BoCmfEQAvD\\_BwE&utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=cidades](https://www.wribrasil.org.br/noticias/8-acoes-para-reduzir-mortes-no-transito-com-abordagem-de-sistemas-seguros?gclid=CjwKCAjw-vmkBhBMEiwAlrMeF7nyQmnaeO_YMx6kNvuRnkZ4VtBtOx_Yzd-FsgomQ4GUwH7QNOQ1BoCmfEQAvD_BwE&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=cidades). Acesso dia 30 de jun. de 2023.

ROSOFF, D.B., Clarke, TK., ADAMS, M.J. et al. Educational attainment impacts drinking behaviors and risk for alcohol dependence: results from a two-sample Mendelian randomization study with ~780,000 participants. *Mol Psychiatry* 26, 1119–1132 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0535-9>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix dia 20 de fev. de 2022.

SAQUET, Marcos Aurelio, SPOSITO, Eliseu Savério. **Territórios e territorialidades: teorias, processos e conflitos (organizadores)**. São Paulo: Expressão Popular, UNESP. Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2008.

SISK CL, Zehr JL. Pubertal hormones organize the adolescent brain and behavior. *Front Neuroendocrinol*. 2005 Oct-Dec;26(3-4):163-74. doi: 10.1016/j.yfrne.2005.10.003. Epub 2005 Nov 23. PMID: 16309736. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16309736/>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

SCHULZ, KM, MOLENDAS-FIGUEIRA, HA, SISK, CL. **Back to the future: The organizational-activational hypothesis adapted to puberty and adolescence**. *Horm Behav*. 2009 May;55(5):597-604. doi: 10.1016/j.yhbeh.2009.03.010. PMID: 19446076; PMCID: PMC2720102. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19446076/>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

SCHUMANN, G., et al. Genome-wide association and genetic functional studies identify autism susceptibility candidate 2 gene (AUTS2) in the regulation of alcohol consumption. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011 Apr 26;108(17):7119-24. doi: 10.1073/pnas.1017288108. Epub 2011 Apr 6. Erratum in: *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011 May 31;108(22):9316. Esk, Tõnu [corrected to Esko, Tõnu]. PMID: 21471458; PMCID: PMC3084048. Disponível em <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1017288108#sec-3>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix dia 04 de mar. de 2022.

SCHUMANN, G., et al. **KLB is associated with alcohol drinking, and its gene product  $\beta$ -Klotho is necessary for FGF21 regulation of alcohol preference**. 2016. Contribuição de David J. Mangelsdorf, 18 de outubro de 2016 (enviado para revisão em 11 de julho de 2016; revisado por Robert Adron Harris e Victor Hesselbrock). <https://doi.org/10.1073/pnas.1611243113>. Disponível em <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1611243113>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

SPEAR, LP. **The adolescent brain and age-related behavioral manifestations.** *Neurosci Biobehav Rev.* 2000 Jun;24(4):417-63. doi: 10.1016/s0149-7634(00)00014-2. PMID: 10817843. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 09 de set. de 2022.

STAPINSKIA, Lexine A.; [et al.]. Are we making Inroads? A randomized controlled trial of a psychologist-supported, web-based, cognitive behavioral therapy intervention to reduce anxiety and hazardous alcohol use among emerging adults. *Science Direct Eclinical Medicine.* [m5G; July 29, 2021;22:21]. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2821%2900328-X>>. Acesso dia 05 de Agost de 2021.

THIELE, Todd E., [et al.]. High Ethanol Consumption and Low Sensitivity to Ethanol-Induced Sedation in Protein Kinase A-Mutant Mice. Department of Psychology and the Alcohol and Drug Abuse Institute and Department of Pharmacology, University of Washington, Seattle, Washington 98195. **The Journal of Neuroscience**, 2000, Vol. 20 RC75. Disponível em <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6772675&blobtype=pdf> Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix dia 01 de mar. de 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para infância. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades** / Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília, DF: UNICEF, 2011.

UNICEF. **Desarrollo y participación de la adolescencia: Invertir en los adolescentes contribuye a crear economías sólidas, comunidades inclusivas y sociedades dinâmicas.** UNICEF para cada infância, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>. Acesso em: dia 20 de jul. de 2023.

UNICEF. **The Adolescent Brain: A second window of opportunity - A Compendium.** UNICEF For Every child, 2017. Disponível em <https://www.unicef-irc.org/adolescent-brain>. Acesso dia 05 de agost de 2022.

VAL, Hugo Torres do [et al.]. *CONAD - Guia metodológico: Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2021-2025 diagnóstico, elaboração, monitoramento e avaliação.* Organização - Brasília: **Ministério da Justiça e Segurança Pública, Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas**, 2020. Disponível em: <<https://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conad/planad>>. Acesso dia 18 de julho de 2021.

VAILLANT, GEORGE E. and HILLER-STURMHÖFEL, Susanne. The Natural History of Alcoholism. *Alcohol Health and Research World*, Volume 20, Number 3, 1996. Disponível em: <<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ahrw20-3/152-161.pdf>>. Acesso dia 02 de abr. de 2021.

VENDRAME, Alan, PINSKY, Ilana, FARIA, Roberta, SILVA, Rebeca. Brazilian teenagers and beer advertising: relationship between exposure, positive response, and alcohol consumption. Artigo • **Cad. Saúde Pública** 25 (2) • Fev 2009 • <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000200014>. Acesso: CAPES - Web of Science - bibliometrix, dia 25 de set. de 2022. VIEIRA, Denise Leite; RIBEIRO, Marcelo; ROMANO, Marcos; LARANJEIRA, Ronaldo R. Álcool e Adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. *Rev. Saúde Pública* 41 (3), Jun 2007 <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000022>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Gb3y3b8kXjw3HBpW5wkfbdt/>. Acesso dia 02 de abr. de 2021.

ZOU, Hong; XIE, Qinglian; ZHANG, Manfang; ZHANG, Chenghao; ZHAO, Guoping JIN, Meilei. Chronic alcohol consumption from adolescence-to-adulthood in mice—Effect on growth and social behavior. **Drug and Alcohol Dependence**. Volume 104, Issues 1–2, 1 September 2009, Pages 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.04.021>. Acesso: CAPES - Web of Science, dia 12 de out. de 2022.

YILMAZ, Samet. HUMAN TERRITORIALITY: A SPATIAL CONTROL STRATEGY. 10. 131-155. 2018. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/327120826\\_HUMAN\\_TERRITORIALITY\\_A\\_SPATIAL\\_CONTROL\\_STRATEGY](https://www.researchgate.net/publication/327120826_HUMAN_TERRITORIALITY_A_SPATIAL_CONTROL_STRATEGY). Acesso dia 5 de jul. de 2023.

YUNUS, Muhammad. Yunus investimentos – os 7 princípios. Disponível em <https://www.yunusnegociossociais.com/os-7-principios>. Acesso dia 11 de dez. de 2022.

WANDERLEY, Pedro Paulo Sperb, BORGES, Pedro Pereira. **O trabalho do egresso do sistema prisional à luz do desenvolvimento local**. Campo Grande: Live editora, 2019.

WHO – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde). **Global status report on alcohol and health, 2018**. Disponível em <https://www.issup.net/pt-br/knowledge-share/publications/2018-10/relatorio-global-sobre-consumo-alcool-saude>. Acesso dia 23 de agost. de 2022.

WHO – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde). **Saúde do Adolescente**. Disponível em [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1). Acesso dia 23 de agost. de 2022.

WHO – World Health Organization. **Estatísticas mundiais de saúde 2021: monitoramento da saúde para os ODS, objetivos de desenvolvimento sustentável**. 2021. Organização Mundial de Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703> . Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703>. Acesso dia 23 de agost. de 2022.

WHO – World Health Organization. **Reducing the harm from alcohol by regulating cross-border alcohol marketing, advertising and promotion: a technical report**. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-004650-4 (electronic version). Disponível em <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240046504>. Acesso 23 de jun. de 2023.

WHO – World Health Organization, GISAH. **Repositório de dados do Observatório Global de Saúde: Sistema Mundial de Informação sobre Álcool e Saúde da OMS (GISAH)**. Disponível em <https://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH>. Acesso em 23 de jul. de 2023.

WHO – World Health Organization. **Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals**. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>. Acesso dia 7 de set. de 2023.