PENSANDO A

Política sobre Drogas

Caderno de debates: política de preço de bebidas alcoólicas

Volume 13

CPAD Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas

HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

GOVERNO DO BRASIL DO LADO DO POVO BRASILEIRO

2025
Brasília/DF

Caderno de Debates

Políticas de preço de bebidas alcoólicas

CPAD
Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Luiz Inácio Lula da Silva

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP)

MINISTRO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
Ricardo Lewandowski

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS (SENAD)

SECRETÁRIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS
Marta Rodriguez de Assis Machado

CHEFIA DE GABINETE
Ana Luiza Villela de Viana Bandeira

DIRETORIA DE PESQUISA, AVALIAÇÃO E GESTÃO DE INFORMAÇÕES (DPAGI)

DIRETORA DE PESQUISA, AVALIAÇÃO E GESTÃO DE INFORMAÇÕES
Bárbara Caballero de Andrade

COORDENADORA-GERAL DE ENSINO E PESQUISA
Domitila Costa Cayres

COORDENADORA-GERAL DE ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
Solange Pereira Leal (substituta)

COORDENAÇÃO DE COMUNICAÇÃO
Giulliana Bianconi

POLÍTICAS DE PREÇO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS
© Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) - julho de 2025

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. A publicação reflete as opiniões dos seus autores e não do Ministério da Justiça.

Esplanada dos Ministérios,
Bloco T, Palácio da Justiça
Edifício Sede
Brasília – DF
CEP: 70064-900

Versão digital disponível em:
www.gov.br/obid
www.cpad.org.br

H828p Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos
Políticas de preço de bebidas alcoólicas [recurso eletrônico] / Silvia Bassani Schuch Goi...[et. al.] – Porto Alegre: HCPA, SENAD, 2025.

86p.
E-book ISBN: 978-85-85323-11-0

1. Política de saúde 2. Consumo de álcool 3. Política pública 4. Preços 5. Impostos I. Goi, Silvia Bassani Schuch II. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas III. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos IV. Título

NLM: WA33

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

CENTRO DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (CPAD/HCPA)

PROJETO AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA REDUÇÃO DOS IMPACTOS PRODUZIDOS PELO CONSUMO DE ÁLCOOL E INDICADORES PARA MONITORAMENTO (SENAD - CPAD/HCPA)

Coordenação Geral: Profa. Dra. Lisia von Diemen
Subcoordenação: Prof. Dr. Flavio Pechansky
Subcoordenação: Prof. Dr. Felix Henrique Paim Kessler
Coordenação Executiva: Dra. Daiane Silvello
Coordenação de Desenvolvimento: Dr. Felipe Ornell

CADERNO DE DEBATES – POLÍTICAS DE PREÇO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS
Autores:

Dra. Silvia Bassani Schuch Goi
Dr. André Akira Sueno Goldani
Acad. Cristhian Ferreira Falleiro
Dr. Felipe Ornell
Dra. Daniela Benzano Bumaguin
Prof. Dr. Felix Henrique Paim Kessler
Profa. Dra. Lisia von Diemen
Profa. Dra. Zila van der Meer Sanchez

SUMÁRIO EXECUTIVO DO CADERNO DE DEBATES – POLÍTICAS DE PREÇO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS
Elaboração:

Dr. André Akira Sueno Goldani
Acad. Lucas Silva Camargo
Me. Bibiana de Moraes Dias

Produção Editorial:

Angela Ramalho Editora Ltda.
(44) 9 9116-6938 - contato@editoraarpublisher.com.br
Rua Ivaí nº 1005, Loja 4 - Vila Marumby - Maringá - PR
Coordenação: Angela Ramalho
Diagramação: Carlos Alexandre Venancio

Apresentação

Este **Caderno de Debates – Políticas de Preço de Bebidas Alcoólicas**, elaborado pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD/MJSP), apresenta uma análise técnica abrangente sobre políticas de precificação como ferramenta para reduzir os danos associados ao consumo de álcool no Brasil.

O ponto de partida da publicação é o reconhecimento de que o consumo de álcool representa um grave problema de saúde pública, relacionado à mortalidade precoce, a doenças crônicas e a impactos econômicos expressivos. Diante desse cenário, o documento busca subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, com base em evidências científicas sistematizadas e na análise de modelos implementados tanto no Brasil quanto em outros países.

"O caderno apresenta análises técnicas para embasar políticas de preço de bebidas alcoólicas no Brasil, visando reduzir danos à saúde e impactos socioeconômicos."

Fundamentado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), o caderno destaca intervenções consideradas altamente custo-efetivas — como a taxação seletiva e a adoção de preços mínimos por unidade de álcool. Essas estratégias, classificadas como *Best Buys* pela OMS, demonstram especial eficácia na redução do consumo entre jovens e grupos populacionais mais vulneráveis.

Ao longo do documento, são apresentados os fundamentos econômicos dessas políticas, bem como experiências internacionais exitosas — a exemplo das implementadas na Escócia, no País de Gales e no Canadá. Também são analisados os impactos diferenciados entre subgrupos populacionais e os principais argumentos contrários à taxação, frequentemente utilizados para enfraquecer medidas regulatórias. O caderno também discute os desafios e as oportunidades para a implementação dessas políticas no contexto brasileiro, especialmente diante da atual reforma tributária e dos compromissos firmados pelo país com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030.

Assim, este Caderno de Debates busca fomentar um diálogo qualificado e intersetorial, oferecendo subsídios técnicos a tomadores de decisão, pesquisadores e gestores públicos. Seu propósito é contribuir para o desenvolvimento de uma política de saúde pública orientada por evidências, voltada à redução da carga de doenças, das mortes evitáveis e dos custos sociais e econômicos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas no país.

Siglas

2C1	*Two-Chosen-One* é um sistema de tributação de bebidas alcoólicas aplicado na Tailândia
APC	Álcool Puro Per Capita
AUDIT	*Alcohol Use Disorders Identification Test*
Cofins	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão
CPAD	Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
DALYs	*Disability-Adjusted Life Years* (Anos de Vida Ajustados por Incapacidade)
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª edição
DSM-5	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição
FGV	Fundação Getúlio Vargas
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS	Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LNUD	Levantamento Nacional de Uso de Drogas pela População Brasileira
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
MUP	Preço Mínimo Unitário (*Minimum Unit Pricing*)
NCD	Doenças Crônicas Não Transmissíveis (*Non-Communicable Diseases*)
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAHO	*Pan American Health Organization* (correspondente internacional da OPAS)
PIB	Produto Interno Bruto
PIS	Programa de Integração Social
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SAFER	Submeter-Avançar-Facilitar-Executar-Reajustar (intervenções custo efetivas da OPAS/OMS para reduzir danos do consumo de álcool)
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos
THB	*Thai Baht* (moeda tailandesa)
TUA	Transtorno por Uso de Álcool
UCB	Universidade Católica de Brasília
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
Vigitel	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
WHO	World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)

CAPÍTULO 1

Introdução

1.1 Contextualização das políticas de preço no controle do álcool 12
1.2 Resumo das diretrizes da OMS sobre políticas de preço 13
1.3 Compromissos internacionais: Agenda 2030 15
1.4 Objetivos e importância deste Caderno de Debates 17

CAPÍTULO 2

Consumo de álcool no Brasil e seus impactos

2.1 Padrões de consumo de álcool no Brasil 19
2.2 Efeitos na saúde e na economia 21

CAPÍTULO 3

Fundamentos das políticas de preço

3.1 Relação entre preço e consumo 24
3.2 Elasticidade de preço: conceitos e evidências 24
3.3 Impacto do preço no consumo de bebidas alcoólicas, iniciação e continuidade do consumo 25
3.4 Justificativa científica para intensificação de políticas de preço do álcool 26

CAPÍTULO 4

Modelos de controle de preço de bebidas alcoólicas

4.1 Modelos de controle de preço existentes 29
4.2 Tributação específica: volume de etanol por bebida 30
4.3 Tributação *Ad Valorem* 30
4.4 Tributação Unitária 30
4.5 Tributação Combinada (Mista) 31
4.6 Preço Mínimo Unitário (MUP) 31

4.7 Promoções/Descontos 32
4.8 Imposto com destinação específica (*Earmarking*) 32
4.9 Estrutura Atual da Tributação de Bebidas Alcoólicas no Brasil 32

CAPÍTULO 5

Experiências internacionais de políticas de preço efetivas

5.1 Escócia 35
5.2 País de Gales 35
5.3 Canadá: Experiências Provinciais 36
5.3.1 Província de Ontário 36
5.3.2 Província de Saskatchewan 37
5.3.3 Província de British Columbia 37
5.4 Austrália 37
5.5 Finlândia 38
5.6 Rússia 39
5.7 China 40
5.8 Tailândia 40

CAPÍTULO 6

Impactos diferenciados do aumento de preços em subgrupos populacionais

6.1 Efeitos por Faixa Etária e Gênero 44
6.2 Efeitos por nível socioeconômico e local de compra 46
6.3 Efeitos por tipo de bebida e padrão de consumo 47

CAPÍTULO 7

Mitos e verdades sobre a taxação do álcool

7.1 "A taxação penaliza as populações de baixa renda" 51
7.2 "O aumento dos preços não reduz o consumo e incentiva o comércio ilícito" 52
7.3 "A taxação do álcool prejudica a economia e o emprego" 53

7.4 "A taxação do álcool não afeta o consumo dos bebedores pesados” 54
7.5 "A taxação do álcool é uma forma de proibição de bebidas alcoólicas” 56

CAPÍTULO 8

Adaptação e implementação de políticas de preço de bebidas alcoólicas no Brasil

8.1 Desafios para adaptação para políticas para o Brasil 59
8.2 Barreiras Sociais e Culturais 59
8.3 Barreiras Econômicas 60
8.4 Barreiras Políticas e Organizacionais 60
8.5 Estratégias de Governança e Cooperação Intersetorial 61
8.6 Estratégias de Comunicação e Engajamento Público 62
8.7 Estratégias de Monitoramento e Avaliação 63
8.8 Estratégias Complementares 64
8.9 Síntese das Estratégias e Prioridades para Controle do Álcool no Brasil 66

CAPÍTULO 9

A perspectiva de especialistas sobre os desafios da implementação de políticas de preços para o álcool no Brasil 70

Conclusões 75

Referências 76

CAPÍTULO 1

Introdução

1.1 Contextualização das políticas de preço no controle do álcool

O consumo de álcool é um problema global complexo, com impactos que transcendem as esferas sociais e afetam principalmente a economia e a saúde pública da população. A literatura aponta que não existe um nível seguro para consumo de álcool, tornando-o um dos principais fatores de risco para mortalidade precoce (GBD 2016 Alcohol Collaborators, 2018). Em 2019, globalmente, o consumo de álcool foi responsável por 2,6 milhões de mortes, representando 4,7% do total de óbitos naquele ano (World Health Organization, 2024a). Também representa 4,6% (115,9 milhões) de todos os anos de vida ajustados por incapacidade (Disability-Adjusted Life Years, ou DALYs, na sigla em inglês), globalmente. Além disso, o uso de álcool ainda está associado a comportamentos de risco, violências interpessoais e acidentes de trânsito, o que gera uma sobrecarga significativa ao sistema de saúde (Collins, 2016; Organização Pan-Americana da Saúde, 2024; Waterman, Lee, e Edwards, 2019). Esse impacto acarreta um aumento significativo na demanda por atendimentos de emergência, internações hospitalares e cuidados ambulatoriais (Bahorik *et al.,* 2017). Estima-se que os custos relacionados ao consumo abusivo de álcool no Brasil alcancem 7,3% do PIB anual, o que reflete o peso econômico e social dessa substância no país (Gallassi *et al.,* 2008).

O relatório Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), de 2023, no Brasil, revelou um aumento de 5,3% no consumo abusivo[1] de álcool em comparação a 2006, considerando o consumo de quatro ou mais doses para mulheres e cinco ou mais doses para homens em uma única ocasião, nos 30 dias anteriores ao levantamento (Claro *et al.*, 2023). Este cenário ressalta a necessidade urgente de políticas públicas mais eficazes para o controle do consumo de álcool e a mitigação de seus impactos no país. Em 2010, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma estratégia global para reduzir os danos causados pelo consumo de álcool, composta por dez áreas de ação política fundamentadas em evidências de custo-efetividade e nas melhores práticas disponíveis (World Health Organization, 2010). Outros marcos globais, como o "Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases" e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), reforçaram a relevância de combater o consumo nocivo de álcool (Nações Unidas no Brasil, s.d.; World Health Organization, 2013). Contudo, um relatório da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de 2018 apontou que, nas Américas, a implementação

1 A literatura científica apresenta uma diversidade de conceitos e terminologias ao abordar padrões de uso de álcool, refletindo distintas abordagens teóricas ou instrumentos utilizados. Neste documento, optamos por respeitar a terminologia adotada pelos autores de cada estudo citado, reconhecendo que essa escolha pode resultar em variações conceituais, mas permite a fidelidade aos contextos originais das pesquisas analisadas.

dessas políticas ainda avançava de forma limitada, refletindo um baixo progresso na adoção das diretrizes estabelecidas (Pan American Health Organization, 2018).

Em resposta a esses desafios e visando otimizar práticas para reduzir os danos do consumo de álcool, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou, em 2018, o SAFER, um plano técnico com cinco medidas principais que envolvem intervenções políticas de alta custo-efetividade para aplicação pelos países (World Health Organization, 2019). Dentre essas recomendações está o aumento dos preços de bebidas alcoólicas, amplamente reconhecida como uma das estratégias mais eficazes para reduzir o consumo, especialmente entre jovens e populações vulneráveis, sendo considerada uma das três melhores *Best Buys*[2] (World Health Organization, 2024b). Essa medida contribui significativamente para a redução de problemas sociais, econômicos e de saúde pública, minimizando hospitalizações, atendimentos de emergência e mortalidade associadas ao consumo abusivo de álcool. Além dos benefícios clínicos, as políticas de preços elevados têm impacto econômico positivo, aliviando a pressão sobre os sistemas de saúde e reduzindo os custos relacionados ao tratamento de doenças e aos prejuízos a terceiros causados pelo consumo excessivo de álcool (Babor *et al.,* 2022). No contexto brasileiro, onde o custo atribuível ao consumo de álcool superou 18 bilhões de reais em 2019, a implementação de políticas de precificação torna-se ainda mais relevante, evidenciando-se como estratégia essencial para reduzir os prejuízos econômicos e promover a saúde pública (Nilson, 2024).

1.2 Resumo das diretrizes da OMS sobre políticas de preço

A OMS tem reiteradamente proposto políticas de preço como uma das intervenções mais custo-efetivas no controle do consumo de álcool, com base em evidências sólidas. Um estudo realizado em 2021 estimou que cada US$ 1,00 investido em intervenções consideradas como *Best Buys* para a redução do consumo de álcool, como a política de preços, gera um retorno sobre o investimento de US$ 8,32, tornando essas políticas altamente vantajosas do ponto de vista econômico (World Health Organization, 2021). As políticas de taxação também têm um custo de implementação relativamente baixo, inferior a Int$ 0,10 *per capita* (dólares internacionais, uma unidade que ajusta valores com base na paridade do poder de compra para facilitar comparações entre países), o que reforça sua factibilidade como ferramenta de política pública para mitigar os danos sociais e econômicos causados pelo consumo de álcool, principalmente nos países de menor

2 *Best buys*, segundo a OMS, são intervenções custo-efetivas e prioritárias para reduzir o uso nocivo de álcool, recomendadas por seu impacto significativo na saúde pública.

poder financeiro (World Health Organization, 2023).

As duas políticas de preço que demonstram maior efetividade baseiam-se na taxação sobre as bebidas alcoólicas e no preço mínimo (Babor *et al.,* 2022). O aumento do preço aparenta ter influência nos públicos que, em geral, consomem bebidas mais baratas, sendo compostos principalmente por jovens e bebedores pesados. Ademais, observou-se que a implementação de uma política de preço mínimo deveria ocorrer com base no teor alcoólico das bebidas (Thompson *et al.,* 2017). Ou seja, bebidas com maior concentração de álcool deveriam ter um custo mais elevado, de modo tanto a diminuir o consumo e abuso destas, como também incentivar a fabricação de bebidas de menor teor alcoólico, uma vez que os perigos associados ao álcool estão diretamente ligados à ingestão de doses mais altas ou até mesmo de álcool puro. Além disso, recomenda-se ainda a proibição de descontos e promoções, como vendas abaixo do custo, como aquelas que ocorrem em festas *open bar* ou em eventos como *happy hour* e os descontos por maiores volumes. Destaca-se, ainda, a importância de ajustar regularmente os impostos sobre o álcool pela inflação, para que o efeito de redução de consumo não seja diluído ao longo do tempo (PAHO, 2018).

A Tabela 1 apresenta uma síntese das principais intervenções de políticas de preço e taxação para o controle do consumo de álcool, com base nas evidências de efetividade de Babor *et al.* (2022), recomendações da OMS (2024) e estudos da PAHO (2024) (Babor *et al.,* 2022; Machado *et al.,* 2024; WHO, 2024b).

TABELA 1: Classificação e Evidências de Eficácia para Intervenções de Controle do Consumo de Álcool

Tipo de Intervenção	Evidência de Eficácia (Babor *et al.*, 2022)	Classificação da OMS (World Health Organization 2024b)	Resultados das Intervenções da PAHO (Pan American Health Organization 2018)
Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas	Elevada (+++); pesquisa ampla (+++)	*Best Buy*: Intervenção eficaz e custo-efetiva; OMS recomenda revisões de preço para acompanhar inflação e renda	Nove de 13 estudos indicaram redução no consumo
Implementar preço mínimo por unidade	Moderada (+/++); suporte de pesquisa (++), evidências ainda emergentes	Recomendação Condicional: Estabelecimento de preços mínimos onde aplicável, com revisões periódicas para ajustar à inflação	Evidência limitada (apenas um estudo com resultado inconclusivo)
Restringir ou proibir promoções	Inconclusiva (?); evidência limitada (+)	Recomendação Condicional: Restrição de promoções, especialmente em eventos direcionados a jovens, além de restrições em patrocínios e outras atividades de marketing	Complementa outras intervenções eficazes

Legenda: OMS: Organização Mundial da Saúde; PAHO: Organização Pan-Americana da Saúde; +++, ++, +: Níveis de evidência sobre a eficácia das intervenções conforme Babor *et al.* (2022); +++: Evidência forte de eficácia; ++: Evidência moderada de eficácia; +: Evidência limitada de eficácia; ?: Evidência inconclusiva, sem estudos suficientes para avaliação completa; *Best Buy*: Intervenção altamente custo-efetiva recomendada pela OMS, com alto retorno para a saúde pública; Recomendação Condicional: Intervenção sugerida com base em evidências limitadas ou específicas, indicada como complemento em estratégias de controle de consumo de álcool.

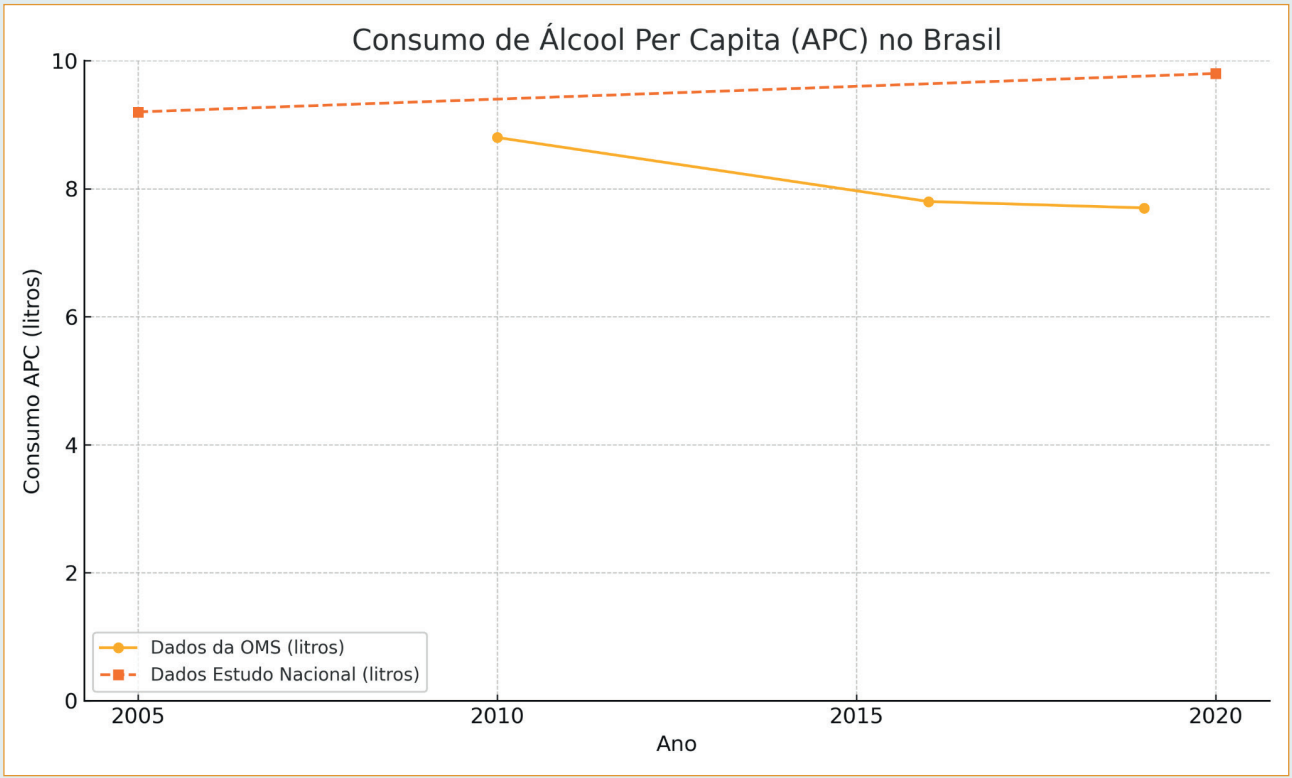
1.3 Compromissos internacionais: Agenda 2030

Ratificada durante a Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável em 2015, a Agenda 2030 recebeu a adesão de 193 países, incluindo o Brasil, estabelecendo 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas associadas. A ODS 3 – Saúde e Bem-estar – contempla, entre suas metas, o fortalecimento da prevenção e do tratamento do abuso de substâncias, incluindo drogas entorpecentes e o uso nocivo de álcool. Para avaliar o progresso dessa meta, o consumo de álcool puro *per capita* (APC) anual em litros entre indivíduos com 15 anos ou mais foi selecionado como um dos indicadores.

No Brasil, segundo dados da OMS, o consumo de APC em 2019 foi de 7,7 litros, o que foi similar aos resultados anteriores de 2016 (7,8 litros), mas que demonstrou tendência à redução no consumo pela população brasileira em comparação a 2010 (8,8 litros) (World Health Organization, 2018b; 2024a). No entanto, um estudo baseado em dados nacionais revelou uma diferença nos dados sobre APC em comparação com o indicador da OMS, observando uma média de APC de 9,2 litros em 2005, com um aumento para 9,8 litros em 2020 (Freitas *et al.,* 2024) (ver Gráfico 1). Além disso, no cenário atual, os levantamentos nacionais brasileiros sobre o consumo de álcool contêm dados insuficientes, o que dificulta uma interpretação precisa do padrão populacional de consumo de álcool.

Nesse contexto, políticas de preço tornam-se uma ferramenta fundamental, pois, ao aumentarem o custo das bebidas alcoólicas, ajudam a reduzir o consumo, principalmente entre os grupos mais vulneráveis, o que contribui diretamente para a meta de saúde do ODS 3. No Brasil, a implementação dessas políticas de preço, aliada a melhores indicadores de monitoramento, pode fortalecer as estratégias de prevenção, permitindo maior alinhamento com a Agenda 2030 e potencializando os esforços para reduzir o impacto do álcool na saúde pública.

GRÁFICO 1: Evolução do Consumo de Álcool Per Capita (APC) no Brasil: Comparação entre Dados da OMS e Estudo Nacional



1.4 Objetivos e importância deste Caderno de Debates

A eficácia da implementação de uma política de preço no setor de bebidas alcoólicas requer um estudo aprofundado, tornando-se imprescindível uma análise detalhada dos impactos que as variações de preço têm sobre os padrões de aquisição e consumo de álcool, ou nos distintos subgrupos populacionais. Contudo, as modificações na política fiscal e tributária são frequentemente impulsionadas por critérios econômicos, deixando em segundo plano outros setores fundamentais, como considerações voltadas para a saúde pública.

As várias estratégias para regular o consumo de álcool apresentam diferentes facilitadores e barreiras e, quando se aborda a questão do preço, os fatores são ainda mais complexos e controversos. Por isso, ao escolher uma política específica como prioritária, torna-se essencial analisá-la dentro do contexto de implementação a partir das características do país, bem como seus efeitos ao nível da população.

Portanto, este documento visa compilar e avaliar criticamente as evidências científicas mais recentes sobre políticas de preço para o controle do consumo de álcool, servindo como uma ferramenta essencial para a formulação de novas políticas integradas que considerem aspectos econômicos, sociais e de saúde pública. Além de informar, este Caderno busca fomentar discussões fundamentadas e baseadas em evidências sobre o impacto dessas políticas, abrindo espaço para um debate sobre as melhores práticas para o contexto brasileiro. Ao reunir evidências recentes, dados nacionais e internacionais, e explorar o contexto específico do Brasil, o documento propõe-se a:

1. Demonstrar como políticas de precificação, tais como impostos seletivos e preços mínimos por unidade de álcool, contribuem para reduzir o consumo excessivo e promover a saúde pública.
2. Analisar os desafios e facilitadores para a implementação dessas políticas no Brasil, considerando-se os aspectos econômicos, sociais e regionais que influenciam a eficácia das medidas.
3. Oferecer subsídios teóricos e práticos para formuladores de políticas públicas, pesquisadores e demais partes interessadas sobre as melhores práticas e lições aprendidas em diferentes contextos.

Em um cenário de custos elevados ao sistema de saúde e desafios para equilibrar interesses econômicos e sociais, este documento visa oferecer uma base sólida para que tomadores de decisão possam agir de maneira efetiva na redução do consumo nocivo de álcool e seus danos, assim como minimizar as perdas econômicas para o país.

CAPÍTULO 2

Consumo de álcool no Brasil e seus impactos

2.1 Padrões de consumo de álcool no Brasil

Os principais levantamentos nacionais brasileiros que abordam o consumo de álcool são o Vigitel, o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) e o Levantamento Nacional de Uso de Drogas pela População Brasileira (LNUD). Cada um deles apresenta diferenças metodológicas significativas, além de variações em seus próprios métodos ao longo do tempo. Enquanto o Vigitel é conduzido anualmente, o LENAD e o LNUD têm periodicidades variadas, sendo realizados de forma menos regular. Além disso, há discrepâncias entre esses levantamentos no que diz respeito ao diagnóstico de Transtorno por Uso de Álcool (TUA), uma vez que utilizam classificações diagnósticas diferentes, como a CID-10 e o DSM-IV ou o DSM-5. Em 2019, também houve a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a qual foi uma pesquisa domiciliar conduzida pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2020). Na PNS, o padrão de consumo de álcool foi avaliado em conjunto com características sociodemográficas de 108.525 domicílios, com 94.114 participantes entrevistados, a partir de perguntas sobre álcool incluídas nos instrumentos de coleta da pesquisa. Essas diferenças metodológicas e diagnósticas dificultam a interpretação dos dados e a percepção das mudanças no padrão de consumo e na incidência de TUA ao longo dos anos. Dessa forma, apesar de os dados desses levantamentos poderem contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas mais adaptadas às realidades do consumo de álcool no país - considerando variáveis como idade, gênero, quantidade de consumo, frequência de consumo e o tipo de bebida alcoólica consumida em cada caso -, as pesquisas realizadas no país não possuem essa complementaridade de informações, o que impede uma melhor percepção do cenário nacional.

Os dados disponíveis para análise revelam uma significativa heterogeneidade. As duas últimas edições do LNUD, realizadas em 2005 e 2017, indicaram prevalências de consumo de álcool ao longo da vida de 74,6% e 66,4%, respectivamente, sugerindo que aproximadamente um terço da população brasileira se classifica como abstêmia (Bastos *et al.,* 2017; Carlini *et al.,* 2006). Ademais, tanto o LENAD como o LNUD reportaram a prevalência de indivíduos não abstêmios no último ano. Os dados dos levantamentos II e III LNUD mostraram taxas de 49,8% e 43,1%, enquanto o LENAD apresentou 52% na primeira edição e 50% na segunda (Laranjeira *et al*., 2014; Laranjeira *et al.*, 2007). Ainda, o II e o III LNUD forneceram informações sobre o consumo de álcool no último mês, com prevalências de 38,3% e 43,1%, respectivamente, entre a população brasileira. Também, uma característica em comum dos levantamentos nacionais é o sexo masculino apresentar uma maior prevalência de consumo de álcool, como no III LNUD, em 2017, que relatou o consumo de álcool no último ano de 51,6% pelos homens e 35% pelas mulheres (Bastos *et al.,* 2017). Em relação à faixa etária, fica notório que o consumo frequente (uma a quatro

vezes na semana) e ocasional (uma a três vezes no mês) de álcool é mais comum entre os mais jovens. Entretanto, o consumo muito frequente (todos os dias) aumenta conforme a idade. Já a PNS, realizada em 2019, identificou que 26,5% da população não era abstêmia, com 1,8% sendo classificados como bebedores pesados, predominando entre os homens. Também foram observadas diferenças de consumo relacionadas ao nível de escolaridade e à cor da pele. Homens e mulheres com níveis de escolaridade mais altos mostraram-se mais propensos a consumirem álcool de forma leve e moderada, em comparação com aqueles que não completaram a educação primária. Em termos de diferenças étnicas e raciais, pessoas não brancas consomem menos álcool do que pessoas brancas, com uma exceção: mulheres negras apresentavam uma probabilidade 38% maior de serem bebedoras moderadas em comparação às mulheres brancas (Plens *et al.,* 2022).

Vale ressaltar ainda que as "festas *open bar*" são uma prática festiva comum no país, especialmente entre os jovens, e carecem de regulamentação em âmbito nacional, embora existam algumas iniciativas locais para sua redução. Essas festas incentivam o consumo excessivo de álcool, muitas vezes em padrão *binge*[3], além de facilitar a iniciação ao consumo entre adolescentes. Um estudo recente demonstrou que um em cada cinco adolescentes participam dessas festas no Brasil, com a idade média de 13 anos, apesar de a legislação nacional estabelecer a idade mínima de 18 anos para consumo de álcool (Santos *et al.,* 2023). O consumo em *binge* foi avaliado nas duas primeiras edições do LENAD, sendo observado em cerca de 30% da população, com maior prevalência entre os homens (Laranjeira *et al.*, 2014; Laranjeira *et al.*, 2007). O III LNUD, por sua vez, relatou uma prevalência de 16,5% na população geral (Bastos *et al.,* 2017). No estudo Vigitel, houve um aumento expressivo de consumo em *binge* na população maior de 18 anos, entre 2006 e 2023, com prevalência aumentando de 25% para 27,3% entre homens e de 7,8% para 15,2% entre mulheres (Claro *et al.,* 2023). Ainda, uma maior prevalência foi observada entre pessoas de 35 a 49 anos e entre aqueles com 12 anos ou mais de escolaridade. Entretanto, segundo dados da PNS, torna-se importante destacar que o aumento do consumo em padrão *binge* não ocorre de forma homogênea em todo o país, sendo que, entre os anos de 2006 e 2018, foi observado um crescimento desse padrão de consumo entre as mulheres em sete das 27 capitais brasileiras (Sanchez *et al.,* 2020). Ademais, houve um crescimento no consumo semanal, mensal e abusivo na PNS de 2019 em comparação com a realizada em 2013, especialmente entre as mulheres, que apresentaram um padrão de aumento mais intenso que o dos homens (Freitas, Stopa, e Silva, 2023).

Além disso, quando se trata de tipos de bebidas consumidas no Brasil, a cerveja acaba

3 O termo *binge drinking*, também conhecido no Brasil como "beber pesado episódico", é geralmente definido como o consumo de quatro ou mais doses para mulheres e cinco ou mais doses para homens em um intervalo de até duas horas. No entanto, existem outras possíveis definições, que ajustam a quantidade de doses ou o período de consumo destas doses.

por ser a mais vendida e consumida em todas as classes sociais (IBGE, 2021). No que se refere ao consumo de outras bebidas, existem diferenças marcantes entre as classes. O vinho, por exemplo, é mais consumido pelas pessoas de maior poder aquisitivo. Em contrapartida, a classe E apresenta um consumo significativo de destilados, contemplando a cachaça, o uísque, o rum, a vodca e o conhaque. Desse modo, o tipo de destilado consumido também varia conforme a renda: enquanto a cachaça é mais popular entre as classes de menor poder financeiro, o uísque e o conhaque são mais frequentes na classe A (Laranjeira *et al*., 2007). Também, o padrão de consumo da população apresenta variações entre as regiões do país, com uma preferência crescente por bebidas destiladas, como vodca, rum e tequila, especialmente entre os jovens (Coutinho *et al.,* 2016).

2.2 Efeitos na saúde e na economia

O consumo de álcool está associado a diversos riscos à saúde e ao bem-estar, tanto em nível individual como coletivo (World Health Organization, 2024a). Estima-se que 3,7% da população adulta global viva com TUA. No Brasil, a mortalidade relacionada ao TUA apresentou um crescimento significativo nos últimos anos. Em 2019, foram registradas mais de 90 mil mortes atribuídas ao consumo de álcool, das quais aproximadamente 80 mil ocorreram entre homens. A literatura aponta que o álcool tem influência em mais de 200 condições de saúde, como doenças infecciosas, transtornos mentais e comportamentais, neoplasias e doenças cardiovasculares (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). Essas condições aumentam significativamente a carga sobre o sistema de saúde brasileiro, que já enfrenta uma demanda elevada e desafios para atender às necessidades da população. Também, o consumo de álcool está fortemente associado a diversos problemas de saúde pública e sociais, incluindo aumento do risco de vários tipos de câncer, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), violência, acidentes de trânsito, presenteísmo e absenteísmo no trabalho. No Brasil, dados de 2019 indicam que o consumo de álcool resulta em quase quatro mortes por hora, com 33.871 óbitos anuais (Nilson, 2024). Já em termos de neoplasias, o consumo de álcool é um fator de risco para diversos tipos de câncer. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 11% dos casos de câncer colorretal, 26% dos cânceres da cavidade oral e dos lábios, 17% dos casos de câncer de esôfago, 22% dos cânceres de laringe, 10% dos casos de câncer de fígado e 5% dos cânceres de mama podem ser atribuíveis ao consumo dessa substância (World Health Organization, 2018a).

Além da elevada mortalidade relacionada ao consumo de álcool, os impactos econômicos também são significativos. Um estudo que avaliou os efeitos diretos e indiretos do consumo de álcool no Brasil estimou que, entre 2010 e 2018, o custo relacionado

a diferentes tipos de câncer foi de Int$ 519 milhões (Freitas e Silva, 2022). Além de sua relação com o câncer, o álcool também aumenta o risco de infecções por HIV e hepatites B e C. Pesquisas indicam que o consumo de álcool antes ou durante relações sexuais pode aumentar em até 87% o risco de infecção por HIV, o que também contribui para o aumento dos custos com assistência médica (Neramitpitagkul *et al.,* 2009). Ademais, o consumo de álcool está ligado a maior absenteísmo e número de licenças médicas no trabalho. Estudos mostram que pessoas com TUA grave faltam mais dias ao trabalho do que aquelas sem o transtorno. Além disso, embora representem 9,3% da força de trabalho em tempo integral, pessoas com TUA são responsáveis por 14,1% das ausências no trabalho, o que acarreta implicações econômicas e sociais significativas (Hashemi *et al.,* 2022). Ilustrativamente, os custos relacionados ao absenteísmo atribuíveis ao consumo de álcool foram estimados em cerca de Int$ 37 milhões no Brasil, no mesmo período supracitado (Freitas e Silva, 2022).

Em novembro de 2024, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) divulgou um relatório técnico que apresenta uma estimativa dos custos diretos e indiretos associados ao consumo de álcool no Brasil referentes ao ano de 2019 (Nilson, 2024). De acordo com o relatório, os custos totais variaram entre R$ 10,1 bilhões e R$ 18,8 bilhões, dependendo do método de cálculo utilizado para estimar o consumo de álcool. Esse estudo expandiu a análise ao incluir um número maior de doenças associadas ao consumo alcoólico, o que resultou em uma estimativa de custos diretos entre Int$ 150,6 milhões e Int$ 351,2 milhões, valores superiores ao estudo brasileiro anterior, que estimava um custo médio anual de Int$ 128,2 milhões (Freitas e Silva, 2022). Em relação aos custos indiretos, que levam em conta perdas de produtividade causadas pela mortalidade prematura, absenteísmo e despesas previdenciárias, foram estimados em R$ 17,7 bilhões (equivalente a Int$ 5,5 bilhões). Deste total, R$ 17,0 bilhões (Int$ 5,3 bilhões) foram atribuídos a perdas devidas a mortes prematuras, R$ 644,3 milhões (Int$ 200,7 milhões) a perdas por absenteísmo e R$ 47,2 milhões (Int$ 14,7 milhões) a custos relacionados à previdência social.

CAPÍTULO 3

Fundamentos das políticas de preço

3.1 Relação entre preço e consumo

O preço exerce uma influência direta sobre o comportamento de consumo, funcionando como um dos determinantes econômicos mais significativos nas escolhas dos indivíduos. Essa influência se dá, em grande parte, pela forma como o preço reflete a dinâmica de oferta e demanda: quando a oferta é limitada e a demanda é alta, os preços tendem a subir; por outro lado, preços mais baixos são frequentemente observados quando a oferta é abundante e a demanda menor (Mankiw, 2023). Assim, o preço de mercado se ajusta continuamente, refletindo um equilíbrio entre esses fatores.

Em mercados onde o preço é guiado somente pelas leis da oferta e demanda, produtos potencialmente prejudiciais à saúde e com altos custos sociais estão sujeitos a políticas de precificação de saúde por muitos governos (Miracolo *et al.,* 2021). Essas políticas incluem desde impostos seletivos (*excise taxes*) sobre bens específicos, como bebidas alcoólicas e tabaco, até o estabelecimento de preços mínimos, que garantem um custo-base para certos produtos, independentemente da oferta e demanda. Essas políticas elevam o custo final dos produtos, o que torna seu consumo menos acessível e menos atrativo para os consumidores, desencorajando seu consumo, reduzindo os efeitos negativos sobre a saúde pública.

3.2 Elasticidade de preço: conceitos e evidências

A elasticidade preço-demanda é um conceito econômico que mede como a quantidade demandada de um bem ou serviço responde a variações em seu preço. Ela representa a sensibilidade dos consumidores frente a mudanças nos custos dos produtos e pode ser expressa numericamente: uma elasticidade negativa indica que um aumento no preço tende a reduzir o consumo, enquanto uma elasticidade positiva indicaria um aumento no consumo após o aumento no preço. Por exemplo, se a elasticidade preço-demanda de um produto é de -0,5, significa que para cada aumento de 1% no preço, a quantidade consumida desse produto diminui em 0,5%.

Esse comportamento pode variar significativamente entre produtos, dependendo de diversos fatores como a natureza do bem (essencial ou supérfluo), a disponibilidade de substitutos e o perfil de renda dos consumidores. Bens essenciais, por exemplo, tendem a ter elasticidades menores em módulo (mais próximas de zero), pois o consumo é menos sensível ao preço. Em contraste, bens supérfluos ou com substitutos acessíveis tendem a ter elasticidades mais elevadas em módulo, pois os consumidores podem facilmente substituí-los ou reduzir seu consumo diante de aumentos de preço.

Estudos empíricos têm identificado essas variações de elasticidade em diferentes

mercados e categorias de produtos (Mankiw, 2023). Fatores demográficos, como idade e renda, também influenciam o grau de elasticidade, já que certas faixas de renda, por exemplo, podem ser mais sensíveis a variações de preço. Além disso, o impacto da elasticidade preço-demanda pode ser ampliado dependendo do tipo de intervenção aplicada, como impostos específicos ou a imposição de um preço mínimo. Esses mecanismos de precificação contribuem para a modulação da demanda, exercendo influência sobre o consumo e possibilitando o alcance de objetivos econômicos ou sociais específicos.

3.3 Impacto do preço no consumo de bebidas alcoólicas, iniciação e continuidade do consumo

O aumento dos preços de bebidas alcoólicas, por meio de impostos ou outras medidas de precificação, é uma ferramenta consolidada para reduzir o consumo de álcool (Guindon *et al.,* 2022). Os princípios econômicos mostram que, com o aumento dos preços, a demanda tende a diminuir – um efeito consistente tanto em países de alta como de baixa e média renda, sugerindo que políticas de aumento de preço são eficazes globalmente para mitigar o consumo de álcool e seus efeitos nocivos, independentemente do contexto socioeconômico (Kilian *et al.,* 2023; Sornpaisarn *et al.,* 2013).

Estudos mostram que as elasticidades de preço para bebidas alcoólicas são consistentemente negativas, indicando que aumentos de preço resultam em reduções significativas no consumo (Burton *et al.,* 2024). Essa elasticidade pode variar de acordo com o tipo de bebida (cerveja, vinho, destilados), com os padrões de consumo da população e com fatores como idade e renda. Recentemente, uma revisão de revisões sistemáticas analisou estudos realizados em países de alta, média e baixa renda, cobrindo o período de 1980 a 2022, e observou uma elasticidade do preço para a cerveja de aproximadamente -0,3, para o vinho de -0,6 e para destilados de -0,65 (Guindon *et al.,* 2022). Além disso, o impacto dos aumentos de preço pode ser ampliado conforme o mecanismo de precificação implementado (*e.g.*, tipo de imposto, valor de preço mínimo - ver capítulo 4), podendo atingir de forma mais intensa subpopulações como jovens, pessoas de baixa renda e bebedores pesados (Meier *et al.,* 2016).

Os preços influenciam diretamente a tomada de decisão para iniciar e até mesmo para continuar o consumo de álcool, especialmente entre os jovens (Babor *et al.*, 2022).Estudos mostraram que aumentos no preço retardam a iniciação no consumo de álcool, com resultados positivos observados em um estudo no Chile, que mostrou que um aumento de 10% no preço real do álcool atrasou a iniciação em aproximadamente 6,6 meses entre jovens de 13 a 17 anos entre 2003 e 2015. De forma semelhante, na Tailândia, análises realizadas entre 2001 e 2011 indicaram que um aumento de 10% na taxação sobre o

álcool foi associado a uma redução de 4,3% na prevalência de bebedores ao longo da vida entre jovens de 15 a 24 anos (Paraje, Guindon, e Chaloupka, 2021; Sornpaisarn *et al.*, 2015). Ademais, há evidências que políticas de preço reduzem os desfechos de saúde associados ao álcool nessa população (*e.g.* comportamento violento, lesões por veículos automotores, doenças sexualmente transmissíveis) (Wagenaar, Tobler, e Komro, 2010).

A redução do consumo também exerce um impacto cultural significativo ao influenciar as normas sociais relacionadas ao álcool. Quando menos jovens iniciam o consumo, e aqueles que consomem passam a beber menos, cria-se uma mudança na percepção social em relação ao uso de bebidas alcoólicas (Caluzzi *et al.*, 2022). Isso contribui para a desnormalização do consumo e reforça a ideia de que a abstinência é uma escolha comum e socialmente aceitável. Estudos sobre a diminuição do uso de álcool entre adolescentes em diversos países indicam que essa mudança na percepção social pode consolidar a abstinência como um comportamento padrão (Raitasalo *et al.*, 2018, 2021; Room *et al.*, 2020).

3.4 Justificativa científica para intensificação de políticas de preço do álcool

Já está bem estabelecido do ponto de vista científico que o aumento de preços do álcool resulta na redução do uso dessa substância e nas consequências negativas para a saúde e o bem-estar social (Babor *et al.*, 2022; Guindon *et al.*, 2022). Nesse sentido, diversos mecanismos de alteração de preço têm sido estudados e demonstram, com alto grau de evidência, um impacto positivo na redução do uso nocivo, embora com variações de efeitos dependendo da estratégia aplicada (ver Capítulo 4). Este documento apresenta experiências internacionais e seus respectivos métodos de implementação (ver Capítulo 5).

Outro ponto que fortalece o uso de políticas de preço é a "Teoria do Empurrão" (*Nudge Theory*), que propõe que pequenas mudanças no ambiente de escolha podem influenciar significativamente as decisões dos indivíduos (Bryant, 2020). No contexto do álcool, aumentar os preços pode direcionar as pessoas a optarem por comportamentos de menor risco, como reduzir o consumo ou optar pela abstinência, sem eliminar a liberdade de escolha. Assim, essas alterações tornam as opções mais saudáveis, mais acessíveis e atraentes, contribuindo para decisões de consumo menos problemáticas.

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica o aumento de impostos e a regulação dos preços do álcool como *best buys* (melhores investimentos) para o controle de doenças crônicas não transmissíveis (*NCD - non communicable diseases*) (World Health Organization, 2024b). Essas medidas são reconhecidas por sua eficácia e custo-benefício na redução do consumo nocivo de álcool e dos problemas de saúde associados, como

doenças hepáticas e cardiovasculares. Em especial, são recomendadas para países de baixa e média renda, onde seu impacto pode ser ainda mais significativo na melhoria da saúde pública.

CAPÍTULO 4

Modelos de controle de preço de bebidas alcoólicas

4.1 Modelos de controle de preço existentes

A compreensão dos principais modelos de tributação e estratégias de precificação aplicáveis a bebidas alcoólicas permite avaliar como políticas fiscais e regulatórias influenciam o consumo de álcool e os impactos sociais e de saúde associados. Essas políticas não apenas geram receita, mas também regulam o acesso ao álcool e ajudam a reduzir os danos causados pelo consumo excessivo, abordando questões de saúde pública e econômicas de forma integrada.

As abordagens incluem impostos específicos, baseados no teor de álcool e/ou no valor da bebida, e estratégias de preço mínimo, voltadas para limitar o acesso a bebidas de baixo custo e alto risco. Ademais, algumas políticas impõem restrições a descontos e promoções, reconhecendo que essas práticas podem estimular o consumo excessivo. Cada modelo tem suas implicações para o comportamento do consumidor e para o mercado, possibilitando ajustes que equilibram arrecadação e metas de saúde pública. Conforme a Tabela 2, nota-se que é possível detalhar estratégias específicas, demonstrando o funcionamento de cada modelo e os efeitos esperados com sua implementação.

TABELA 2: Principais Estratégias de Tributação e Controle de Preços para Redução do Consumo de Álcool

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO	EXEMPLO
Imposto sobre o álcool	Imposto específico que visa aumentar o custo de compra de bebidas alcoólicas, reduzindo o consumo e os danos sociais e de saúde associados. Pode ser aplicado de três formas: *ad valorem* (baseado no valor da bebida), específico (baseado no teor de etanol) ou unitário (baseado no volume da bebida, independente do teor alcoólico).	Elevação progressiva dos impostos para reduzir o acesso e o consumo.
Políticas de Preço Mínimo	Estabelecimento de um valor mínimo de venda para bebidas alcoólicas, visando reduzir o consumo de produtos mais baratos e de maior risco.	Implementação do Preço Unitário Mínimo (MUP) para limitar o consumo de álcool barato.
Proibições de descontos e promoções	Restrições legais a práticas comerciais que reduzem o preço do álcool temporariamente, como "*happy hours*", para controlar o consumo excessivo. Restrições legais a práticas comerciais que reduzem o preço do álcool, seja temporariamente, como "*happy hours*", ou permanentemente, como descontos por volume (ex.: embalagens maiores custando proporcionalmente menos por ml), para controlar o consumo excessivo.	Lei que proíbe descontos em bebidas alcoólicas em bares e restaurantes e/ou descontos em atacado/varejo

4.2 Tributação específica: volume de etanol por bebida

A tributação específica é baseada na quantidade de etanol puro presente em cada bebida alcoólica. Esse modelo de taxação é amplamente considerado o mais eficaz em termos de saúde pública, pois onera de maneira proporcional bebidas com maior teor alcoólico, como destilados, que são taxados mais pesadamente que cervejas e vinhos. Ao aumentar significativamente o preço dessas bebidas mais fortes, o modelo visa reduzir o consumo excessivo, especialmente entre os chamados bebedores de risco, que buscam alta concentração de álcool por menor custo. Países que adotam essa política costumam observar uma redução no consumo de bebidas de alto teor alcoólico, alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para reduzir os danos associados ao consumo de álcool (Keen 1998; Sornpaisarn, Shield, e Rehm, 2012).

4.3 Tributação *Ad Valorem*

A tributação *ad valorem* é um modelo onde os impostos são calculados como um percentual do preço de venda da bebida (Araya e Paraje, 2018). Embora seja uma abordagem eficiente para aumentar a arrecadação fiscal, tem limitações importantes do ponto de vista de saúde pública, pois não considera diretamente o teor alcoólico das bebidas, o que significa que bebidas com alto teor de álcool podem não ser taxadas de maneira proporcional ao seu potencial de danos. Uma vantagem desse modelo, porém, é sua simplicidade e capacidade de gerar receita com bebidas mais caras, como vinhos e destilados *premium*. Por outro lado, uma das limitações desse modelo é o impacto desigual sobre bebidas de baixo custo, que podem ter um aumento absoluto menor em comparação com bebidas mais caras, o que pode não ser eficaz para reduzir o consumo excessivo em populações vulneráveis ou de menor renda.

4.4 Tributação Unitária

A tributação unitária é aplicada com base no volume total da bebida, independentemente do teor alcoólico (Babor *et al.*, 2022). Esse modelo simplifica o cálculo de impostos e é comum em produtos como vinhos, onde a variação no teor alcoólico pode dificultar uma tributação precisa. No entanto, essa abordagem pode não ser ideal do ponto de vista de saúde pública, já que todas as bebidas alcoólicas são tributadas de maneira igual, independentemente de seu potencial de causar danos. Isso pode gerar distorções no mercado, incentivando o consumo de bebidas com maior teor alcoólico, já que a carga tributária não aumenta proporcionalmente ao conteúdo de etanol.

4.5 Tributação Combinada (Mista)

A tributação combinada integra aspectos de dois ou mais tipos de tributação, permitindo capturar os benefícios de diferentes modelos. Um exemplo eficaz é a combinação da taxação baseada no teor alcoólico com a porcentagem sobre o valor de venda (Sornpaisarn, Shield, e Rehm, 2012). Com isso, bebidas com maior teor alcoólico são mais oneradas, ao mesmo tempo em que bebidas de maior valor também são tributadas de maneira proporcional. Isso garante que tanto o teor alcoólico quanto o valor de mercado da bebida sejam considerados, promovendo uma política de precificação mais equilibrada. Esse modelo tem se mostrado eficaz em países que buscam potencializar a redução do consumo excessivo de álcool e, ao mesmo tempo, gerar receita fiscal de forma eficiente (Manthey *et al.*, 2024).

4.6 Preço Mínimo Unitário (MUP)

O Preço Mínimo Unitário (*Minimum Unit Pricing* - MUP) estabelece um valor mínimo por unidade de álcool contido em uma bebida alcoólica. Esse valor mínimo é estabelecido por unidade de etanol (normalmente medido em gramas ou mililitros de álcool puro) contido na bebida, o que significa que o preço final do produto aumenta proporcionalmente ao seu teor alcoólico. A principal meta do MUP é desincentivar o consumo de bebidas alcoólicas de baixo custo, que são acessíveis a preços baixos e têm alta concentração alcoólica, características que frequentemente estão associadas ao consumo excessivo e aos danos à saúde, especialmente entre jovens e grupos de menor renda. A política tem sido eficaz em países como a Escócia e o País de Gales, onde houve uma redução significativa no consumo de álcool, principalmente entre os bebedores de alto risco, após a implementação de MUP de 50 pences[4] por unidade de álcool em 2018 na Escócia e em 2020 no País de Gales (Anderson *et al.*, 2021). Com o MUP, bebidas como destilados baratos ou grandes volumes de bebidas alcoólicas de baixo custo acabam tendo um preço mínimo que limita o acesso, ajudando a conter o consumo abusivo. No Brasil, embora o MUP ainda não tenha sido adotado, a experiência com a política de preço mínimo para cigarros sugere que a medida pode ser eficaz no controle do consumo de outras substâncias com potencial de abuso como o álcool (Brasil, 2024a).

4 Pence (plural de penny) é a menor da unidade monetária do Reino Unido.

4.7 Promoções e Descontos

As promoções de bebidas alcoólicas, como "*happy hours*", "dose dupla", "compre 1, leve 2", descontos por volume (preço proporcionalmente menor para embalagens maiores) e "festas *open bar*" (paga-se preço único para beber à vontade) são estratégias que reduzem o preço do álcool e aumentam sua acessibilidade. Essas práticas, utilizadas em vários países, são associadas a um aumento no consumo de álcool e, consequentemente, aos danos relacionados, como violência e acidentes (Puac-Polanco *et al.*, 2020). Embora ainda haja poucas evidências conclusivas, restringir ou proibir essas promoções é uma prática adotada para reduzir o consumo nocivo, especialmente entre jovens e bebedores de alto risco (Babor *et al.*, 2022). Essa abordagem reforça a necessidade de mais pesquisas bem estruturadas sobre o impacto de restrições a promoções e a eficácia dessas políticas em reduzir o consumo nocivo de álcool.

4.8 Imposto com destinação específica (*Earmarking*)

O *earmarking*, ou imposto com destinação específica, envolve vincular a receita obtida com a tributação de bebidas alcoólicas a programas específicos de saúde pública, como tratamento para dependentes químicos e campanhas educativas sobre os riscos do álcool (Babor *et al.*, 2022). Esse modelo pode aumentar o apoio político a políticas tributárias mais rígidas, já que os recursos arrecadados são direcionados diretamente para mitigar os danos causados pelo consumo de álcool. Um exemplo é a *Thai Health Promotion Foundation*, que utiliza parte da arrecadação de impostos sobre a venda de bebidas alcoólicas para financiar campanhas e intervenções que reduziram significativamente o consumo no país, servindo como modelo eficaz para outros países (Pongutta *et al.*, 2019).

4.9 Estrutura Atual da Tributação de Bebidas Alcoólicas no Brasil

A estrutura tributária brasileira para bebidas alcoólicas é complexa, envolvendo uma combinação de impostos federais e estaduais que impactam o preço final das bebidas de maneira diferenciada. Os principais tributos incluem o Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), o Programa de Integração Social (PIS) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins). Cada um desses impostos incide sobre as bebidas de formas variadas, afetando os preços conforme a categoria do produto. Por exemplo, o IPI é aplicado de acordo com o tipo de bebida (cervejas, vinhos, destilados), mas nem sempre reflete a concentração alcoólica, o que cria uma disparidade no impacto sobre diferentes produtos (Brasil, 2022).

Ademais, o ICMS é um imposto estadual e, portanto, há variações entre os estados brasileiros. Essa descentralização permite que cada estado determine suas alíquotas, criando uma competição fiscal que pode levar a disparidades de preços (Brasil 1996). Outrossim, existem práticas de subsídios e benefícios fiscais para produtores que operam em mais de um setor, como a produção conjunta de bebidas alcoólicas e não alcoólicas, o que pode reduzir a carga tributária e, consequentemente, o preço final para o consumidor (Wellton, 2019).

Outro fator relevante na formação dos preços das bebidas alcoólicas no Brasil é a dinâmica da cadeia de valor, que começa na produção industrial e vai até a chegada do produto ao consumidor final. Nessa cadeia, os preços são influenciados por fatores como os custos de produção, que incluem insumos, mão de obra e energia, além das margens de lucro estabelecidas pelos distribuidores e pelo varejo (BNDES, 2020). Práticas comerciais, como descontos e promoções, podem ser usadas pelos fabricantes e distribuidores para atrair consumidores, mas também podem mascarar o impacto real dos impostos sobre o preço final (Babor *et al.*, 2022).

No cenário internacional, o Brasil se destaca por manter lacunas legislativas que permitem a redução ou isenção de impostos em determinados contextos. Em contraste, apenas na Austrália, a arrecadação com impostos sobre bebidas alcoólicas alcançou cerca de 8 bilhões de dólares durante o exercício fiscal de 2021-2022. O Brasil, por sua vez, viu uma perda estimada de 2,8 bilhões de dólares entre 2015 e 2018, resultado de políticas tributárias que priorizaram a indústria (Australian Taxation Office, 2024; Wellton, 2019). Essa diferença evidencia como o sistema tributário brasileiro atual, com suas variações entre estados e isenções específicas, ainda não se mostra eficaz na restrição ao consumo de álcool.

Um dos principais desafios para uma política de preços mais eficaz é a ausência de uma tributação proporcional ao teor alcoólico das bebidas. A estrutura atual, baseada no tipo de bebida e não na concentração de álcool, pode incentivar o consumo de bebidas mais fortes, já que estas não recebem uma carga tributária proporcional ao seu potencial de dano.

Com a reforma tributária em discussão em 2024, o governo brasileiro propõe simplificar e harmonizar o sistema atual. A proposta inclui a unificação de tributos e a padronização das alíquotas estaduais, buscando uma política de precificação mais consistente e alinhada com as metas de saúde pública (Brasil, 2024b). Entre as medidas sugeridas, está a criação do Imposto Seletivo, que incidiria sobre produtos considerados prejudiciais à saúde, como bebidas alcoólicas, com alíquotas que variam conforme o teor alcoólico do produto. Essa abordagem visa desestimular o consumo de bebidas com maior concentração de álcool, alinhando a política tributária às recomendações internacionais de saúde pública.

CAPÍTULO 5

Experiências internacionais de políticas de preço efetivas

Ao longo dos últimos anos, várias nações implementaram políticas inovadoras para aumento de preços de bebidas alcoólicas como uma estratégia eficaz para reduzir os danos relacionados ao seu consumo. Em muitos países, as políticas são usualmente focadas no aumento de impostos ou na definição de preços mínimos por dose de álcool. A seguir, são apresentados exemplos bem-sucedidos de países que adotaram essas medidas, ilustrando como o aumento de preços pode ser uma poderosa ferramenta para enfrentar os desafios do consumo excessivo de álcool e seus impactos sociais e econômicos.

5.1 Escócia

A implementação do MUP na Escócia, que estabeleceu um valor de 50 pence por unidade de álcool (8g de etanol) em 2018, tem sido amplamente estudada por sua eficácia em reduzir o consumo de álcool e seus danos relacionados à saúde naquele país. A Escócia, até o momento, é o país com maior produção de evidência científica sobre o efeito do preço mínimo por unidade de álcool. De acordo com dados do governo escocês, o MUP teve impactos significativos e consistentes na saúde pública, reduzindo as vendas de álcool, as mortes diretamente causadas pelo consumo de álcool e as admissões hospitalares. Um relatório governamental destacou que o MUP reduziu as mortes causadas por álcool em 13,4% e as admissões hospitalares em 4,1%. Além disso, produziu uma redução geral de 3% no consumo de álcool em nível populacional, medida por vendas no varejo, particularmente decorrente das vendas de cidra e destilados, que são os produtos que mais aumentaram de preço desde 2018 (Patterson *et al.*, 2023).

A política teve um efeito mais acentuado sobre os consumidores de bebidas de baixo custo e alto volume, como cidras baratas e destilados, enquanto os consumidores ocasionais e de baixo volume não foram significativamente afetados. Essa abordagem se mostrou crucial não apenas para reduzir as mortes relacionadas ao álcool, mas também para prevenir doenças crônicas e diminuir a violência (Anderson *et al.*, 2021).

Os dados coletados após a implementação do MUP mostram que o preço do álcool comprado no varejo aumentou em 7,9% e o volume comprado diminuiu em 7,6%, reforçando a eficácia desta medida no curto prazo. Importante destacar que os efeitos do MUP foram mantidos mesmo durante o início da pandemia de COVID-19, indicando que as mudanças nos padrões de consumo de álcool permaneceram estáveis apesar das mudanças sociais durante o *lockdown* (Anderson *et al.*, 2021).

5.2 País de Gales

No País de Gales, o MUP foi implementado mais tarde, em março de 2020, também

estabelecendo o preço em 50 pence por dose de bebida alcoólica (8g de etanol). A análise inicial no País de Gales mostrou efeitos semelhantes aos observados na Escócia, com uma diminuição de 8,6% na compra de bebidas alcoólicas. Essa redução de vendas foi acompanhada por um aumento médio de 8,2% nos preços de bebidas alcoólicas. Como na Escócia, as reduções mais substanciais foram observadas nas vendas de bebidas alcoólicas de menor custo e maior teor, que geralmente são consumidas pelos bebedores de maior risco. Esse efeito direcionado do MUP sugere que ele pode efetivamente reduzir padrões de consumo de álcool prejudiciais, mas sem impactar desproporcionalmente os bebedores moderados (de acordo com a pontuação AUDIT[5]) ou aumentar os gastos gerais com álcool entre grupos de baixa renda - Welsh Government 2023, o que ajuda a responder às críticas sobre o impacto financeiro nesses grupos (Anderson *et al.*, 2021; Livingston *et al.*, 2023; Patterson *et al.*, 2023; Sinclair *et al.*, 2023). Esta discussão será retomada no Capítulo 8.

5.3 Canadá

O Canadá possui um dos registros mais antigos de avaliação dos efeitos do aumento de preços do álcool na população, destacando-se na análise de longo prazo dessas políticas. A seguir são apresentados casos mais recentes da implementação de políticas de preço efetivas em algumas províncias canadenses.

5.3.1 Província de Ontário

Adrian *et al.* (2001) investigaram a relação entre o incremento do preço do álcool e a redução de acidentes de trânsito relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas na província de Ontário. Utilizando análises de regressão múltipla com dados de séries temporais entre 1972 e 1990, os pesquisadores descobriram que o reajuste dos preços do álcool resultou em uma significativa redução nos acidentes de trânsito envolvendo álcool. Para cada elevação de 10% no preço do álcool, houve uma redução de 12% nos acidentes de trânsito relacionados ao álcool e uma diminuição de 5% nas infrações. Esses achados sustentam a ideia de que políticas de aumento de preços podem ser uma ferramenta eficaz para reduzir os danos associados à condução sob influência do álcool e influenciaram a aprovação de leis mais severas no âmbito do preço do álcool neste país.

5 O **AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)** é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificar o consumo excessivo de álcool e possíveis transtornos relacionados. Consiste em 10 perguntas que abordam a frequência e quantidade de consumo, sintomas de dependência e consequências negativas relacionadas ao uso de álcool. É amplamente utilizado em contextos clínicos e de pesquisa como uma ferramenta confiável para triagem e intervenção precoce.

5.3.2 Província de Saskatchewan

Na província canadense de Saskatchewan, uma reforma importante nos preços do álcool foi implementada em 2010. O objetivo era reduzir o consumo de álcool ao introduzir um novo MUP, maior do que o anterior e com os valores ajustados com base no conteúdo de etanol para reduzir especialmente o consumo de bebidas de alto teor alcoólico. Um aumento de 10% nos preços mínimos levou a uma redução no consumo total de álcool de 8,4%. As reduções variaram por tipo de bebida: o consumo de cerveja diminuiu 10% (22% no caso de cervejas de alto teor alcoólico), destilados 5,9%, vinho 4,6% e coquetéis 21,3%. Esses efeitos foram mais pronunciados nas vendas fora de estabelecimentos (por exemplo, lojas de bebidas) do que nas vendas dentro de estabelecimentos (como bares e restaurantes). Além disso, a mudança de política levou a uma elevação na receita governamental, destacando o benefício duplo dessa abordagem (Stockwell *et al.*, 2012).

5.3.3 Província de British Columbia

Em British Columbia, uma política de preços mínimos progressivos teve um impacto significativo na mortalidade. Um estudo mostrou que, após a implementação dos preços mínimos, houve uma redução de 32% nas mortes atribuíveis ao álcool. Ademais, a prevalência de álcool diminuiu consideravelmente, especialmente entre jovens e consumidores que compravam as bebidas mais baratas (Zhao e Stockwell, 2017).

Um outro estudo na mesma província evidenciou os efeitos significativos do aumento do preço mínimo do álcool sobre as internações hospitalares atribuíveis ao álcool entre 2002 e 2013. Aumentos de 1% no preço mínimo resultaram em uma redução nas internações por causas agudas relacionadas ao álcool, especialmente em regiões de baixa renda, onde a redução foi de 3,5%. Os efeitos a longo prazo sobre as internações por causas crônicas também foram evidentes, com uma diminuição de 2,2% nas áreas de baixa renda, mostrando que regiões economicamente desfavorecidas experimentaram os benefícios mais significativos dessas políticas de preços na redução de internações (Xuan *et al.*, 2015).

5.4 Austrália

Na Austrália, o impacto das políticas fiscais sobre as bebidas alcoólicas prontas para beber, conhecidas como *alcopops*, foi marcante. Um estudo de Gale *et al.* (2015) em New South Wales evidenciou que a redução de 40% nos impostos dessas bebidas em 2000 resultou em um aumento significativo nas admissões hospitalares de emergência para causas associadas ao álcool, especialmente entre mulheres de 18 a 24 anos, totalizando

pelo menos 3.260 casos adicionais de julho de 2000 a abril de 2008. Já o posterior incremento de 70% no imposto sobre *alcopops* levou a uma redução significativa nas admissões hospitalares relacionadas ao álcool, beneficiando especialmente as mulheres de 18 a 24 anos, com cerca de 1.350 admissões evitadas nos 44 meses seguintes. Este aumento também significou 514 admissões evitadas entre homens da mesma faixa etária.

Outra experiência interessante na Austrália é relatada no estudo de Taylor *et al.* (2021), que analisou os impactos da política de preço unitário mínimo adotada para reduzir o consumo de álcool no Território do Norte. Esta política fixou o preço mínimo em $ 1,30 por dose padrão (10g de etanol puro) em outubro de 2018. Observou-se uma redução significativa de 50,6% no consumo de vinho em barril em comparação com o ano anterior à introdução da política. No entanto, o consumo de outras bebidas, como a cerveja, permaneceu quase inalterado. Adicionalmente, uma análise realizada por Miller *et al.* (2023) identificou uma queda de 14% nos crimes violentos associados ao álcool nessa mesma região e período.

5.5 Finlândia

Entre 1994 e 2017, a Finlândia experimentou várias mudanças nas suas políticas de tributação sobre o álcool. Até 2004, o país havia elevado gradualmente os impostos sobre as bebidas alcoólicas, resultando em uma redução no consumo de álcool. No entanto, em 2004, ocorreu uma significativa mudança: a Finlândia reduziu tais impostos em um terço. Essa política coincidiu com a eliminação das cotas de importação para viajantes e a adesão da Estônia à União Europeia, o que facilitou a compra de álcool a preços mais baixos por meio de viagens à Estônia (fronteira marítima). Como resultado, houve uma queda acentuada nos preços do álcool, e o consumo aumentou aproximadamente 10% no mesmo ano, estabilizando-se nesse nível mais elevado (Mäkelä e Osterberg, 2009).

O crescimento no consumo foi acompanhado por um crescimento nos danos relacionados ao álcool, incluindo mortes e hospitalizações. Particularmente notável foi o incremento de 46% nas mortes por doenças hepáticas induzidas pelo álcool entre 2004 e 2006, em comparação com o período de 2001 a 2003, sugerindo um forte impacto sobre os bebedores pesados com problemas hepáticos preexistentes. O efeito da redução dos impostos foi mais evidente entre a população de meia-idade e mais velha, apesar de outros estudos econômicos frequentemente sugerirem maior elasticidade entre bebedores mais jovens. Após essa fase de alta no consumo, a Finlândia voltou a aumentar os impostos em 10% para todas as bebidas alcoólicas em 2008 e em 2009. Essas mudanças resultaram em elevações de 7% a 11% nos preços de varejo de bebidas destiladas e de 2% a 3% nos preços da cerveja e do vinho. Embora o aumento de preços tenha levado a algumas reduções em

danos relacionados ao álcool, como hospitalizações e mortalidade entre pessoas de baixa renda e indivíduos mais velhos, a resposta foi pequena entre a população jovem e em regiões específicas do país (Nelson e McNall, 2016).

5.6 Rússia

Historicamente, a população da Rússia, uma das maiores consumidoras de álcool do mundo, vivenciou a implementação de reformas significativas nas políticas de controle de álcool do país. Estas incluíram inicialmente a introdução de preços mínimos para destilados e o incremento dos impostos sobre diversos tipos de bebidas alcoólicas (World Health Organization *et al.*, 2019).

Em 2000 o governo russo introduziu preços mínimos de venda para a vodca e outras bebidas destiladas com teor alcoólico superior a 28% (World Health Organization *et al.*, 2019). Por esta medida, a Rússia se tornou o primeiro país da Região Europeia da OMS a adotar a política de preço mínimo como uma estratégia de elevar os preços das bebidas alcoólicas. Além disso, os impostos sobre bebidas alcoólicas foram elevados de forma gradual: a partir de 2009 para bebidas com teor alcoólico superior a 9% e, a partir de 2012, para todas as bebidas alcoólicas (Gil, Khaltourina, e Korotayev, 2016; Neufeld *et al.*, 2020). Até 2014, os impostos foram sendo incrementados e corrigidos anualmente por taxas superiores à inflação (World Health Organization *et al.*, 2019).

No caso da Rússia, houve uma combinação de duas estratégias de aumento de preços, a introdução de preços mínimos e o aumento dos impostos por tipo de bebida alcoólica, além de controle de venda de bebidas alcoólicas (locais e horários). Estas medidas resultaram especialmente na diminuição da acessibilidade à vodca, a bebida mais consumida no país, que sofreu o maior declínio em termos de acessibilidade entre todas as bebidas alcoólicas (World Health Organization *et al.*, 2019).

No entanto, em 2015, com uma medida governamental para redução do preço mínimo e o congelamento das taxas de imposto, a acessibilidade da vodca aumentou novamente e, diante deste crescimento de consumo, em 2016, os preços mínimos e as taxas de impostos foram elevados novamente, afetando a acessibilidade de todas as bebidas alcoólicas, embora em um ritmo mais moderado em comparação com o período de 2010 a 2014, fase histórica em que estes ajustes de preço foram mais expressivos (Neufeld *et al.*, 2020).

Esses esforços, somados a outras políticas para controle de venda do álcool, resultaram em uma queda de 43% nas mortes relacionadas ao álcool entre 2011 e 2016. O relatório da OMS sobre as alterações de políticas sobre álcool neste país mostra que o consumo *per capita* total tem diminuído desde 2003 e caiu 43% até 2016 – com uma redução de 40% no consumo registrado e uma redução de 48% no consumo não registrado, referindo-se

ao álcool produzido e vendido fora do controle governamental (World Health Organization *et al.*, 2019).

5.7 China

Um estudo de séries temporais interrompidas com dados chineses de 1961 a 2019 analisou como as mudanças nas políticas de impostos sobre o álcool afetaram o consumo e os problemas de saúde associados ao álcool. A pesquisa focou em seis mudanças principais nas políticas tributárias, ocorridas entre 1994 e 2017, para avaliar o impacto dessas alterações.

Os resultados indicam que a implementação de um imposto baseado no volume de álcool em 2001 resultou em uma imediata diminuição no consumo de bebidas alcoólicas na China. Anteriormente, em 1994, o consumo *per capita* de álcool era de 3,98 litros. Após a introdução do novo imposto, este consumo caiu para 2,81 litros em 2001. Em contraste, a flexibilização da política tributária em 2006, que unificou os impostos sobre bebidas destiladas a 20%, provocou um crescimento significativo no consumo. O consumo *per capita* aumentou de 2,81 litros para 3,28 litros logo após a mudança e continuou crescendo, alcançando 5,25 litros em 2017.

Essas alterações fiscais também tiveram efeitos substanciais sobre a saúde pública, refletidos nas mudanças na prevalência de TUA e nos anos vividos com incapacidade associados a esses transtornos. O estudo mostra uma relação direta entre as políticas fiscais e os impactos no consumo de álcool e consequências para a saúde, destacando a eficácia das taxas de imposto como ferramenta de saúde pública.

Após o aumento de impostos em 1998 e 2001, a prevalência de TUA caiu. No entanto, o relaxamento dos impostos em 2006 resultou em um aumento nos casos de TUA. A tendência temporal na China de oscilações nos casos de TUA esteve associada diretamente ao ajuste dos preços do álcool ao longo dos anos.

As seis principais mudanças tributárias foram: em 1994, o imposto sobre destilados foi reduzido de 40-50% para 15-25%; em 1998, a dedução fiscal para publicidade de bebidas alcoólicas foi eliminada; em 2001, foi introduzido um imposto por volume de 0,5 yuan por 500 ml; em 2006, o imposto foi unificado em 20%; em 2009, foi estabelecido um preço mínimo tributável de 50-70% do valor de venda; e em 2017, esse preço mínimo foi ajustado para 60% (Hu *et al.*, 2023).

5.8 Tailândia

Na Tailândia, o sistema de taxação de álcool *Two-Chosen-One* (2C1) tem demonstrado

efeitos positivos na redução do consumo de álcool e dos danos associados. Esse sistema combina uma taxa específica, baseada no teor alcoólico, com uma taxa *ad valorem*, baseada no preço da bebida, aplicando a maior das duas, e foi desenhado para desestimular tanto o consumo de bebidas preferidas por jovens iniciantes como o de bebidas mais fortes entre os adultos. Um estudo que avaliou o impacto das mudanças de tributação em 2005, 2007 e 2009 encontrou reduções imediatas e sustentadas no consumo de álcool após cada aumento de preço. Em 2005, o aumento dos impostos resultou em uma diminuição de 0,07 litros de álcool puro *per capita* consumido no mês; em 2007, a queda foi de 0,06 litros; e em 2009, foi registrada uma redução adicional de 0,05 litros de álcool puro *per capita* no mesmo período, sugerindo um impacto cumulativo de longo prazo (Sornpaisarn, Shield, e Rehm, 2012).

A aplicação prática da taxação 2C1 é diferente de acordo com o tipo de bebida. Para cervejas e vinhos, por exemplo, aplica-se uma taxa *ad valorem* de 60% do preço ex-fábrica ou uma taxa específica de 100 bahts tailandeses (THB) por litro de álcool puro, o que for mais alto. Para destilados como uísques, a taxa *ad valorem* é de 50%, enquanto a taxa específica varia de 120 a 400 THB por litro de álcool puro, conforme a categoria e teor alcoólico da bebida. Ao aplicar essa metodologia, o governo tailandês consegue manter os preços altos das bebidas com menor teor alcoólico e imagem atrativa, desestimulando a iniciação entre os jovens e reduzindo o consumo de bebidas de alto teor alcoólico entre consumidores regulares. Entre adultos, observou-se uma estabilização do consumo *per capita* ao longo dos anos, mesmo com o crescimento da renda e do Produto Interno Bruto (PIB). Em análises de elasticidade-preço, verificou-se que os aumentos no preço resultantes das políticas fiscais causaram uma redução significativa no consumo de cervejas (elasticidade de -2,4) e destilados locais (elasticidade de -0,8) (Sornpaisarn, Shield, e Rehm, 2012).

Outro estudo tailandês investigou o efeito desses aumentos de preços sobre as fatalidades no trânsito e concluiu que, entre os três tipos de aumentos analisados, apenas o de 2009 mostrou uma associação significativa com a redução de mortes no trânsito. Especificamente, essa elevação na tributação foi seguida por uma queda imediata e contínua de 0,38 mortes a cada 100.000 pessoas por mês. Quando estratificado por gênero, o impacto foi ainda mais significativo entre homens, com uma redução de 0,62 mortes por 100.000 habitantes, enquanto para as mulheres a redução foi de 0,15 por 100.000 (Sornpaisarn *et al.*, 2016).

Um terceiro estudo tailandês focou especificamente na iniciação ao consumo entre adolescentes e jovens adultos, analisando dados de pesquisas nacionais de 2001 a 2011. Esse estudo demonstrou que o sistema de taxação 2C1 foi particularmente eficaz na prevenção do início do consumo, um fator importante para reduzir problemas de saúde de longo prazo. A análise indicou que um aumento de 10% na taxa ajustada pela inflação estava

associado a uma redução de 4,3% na prevalência de consumo entre jovens tailandeses de 15 a 24 anos. Essa redução é especialmente relevante em um país onde a alta prevalência de abstinência entre jovens é uma característica desejável, uma vez que retardar a iniciação ao consumo de álcool ajuda a prevenir a adoção de padrões problemáticos de consumo no futuro (Sornpaisarn *et al.*, 2015).

CAPÍTULO 6

Impactos diferenciados do aumento de preços em grupos populacionais

Apesar da vasta literatura sobre o impacto do aumento de preços na redução do consumo de bebidas alcoólicas, ainda existem lacunas em relação à avaliação dos efeitos em diferentes recortes demográficos. Poucos estudos que realizam essa estratificação revelaram que os incrementos produzem efeitos diferenciados conforme o gênero, idade, classe socioeconômica, tipo de bebida alcoólica, local de venda e padrões de consumo dos indivíduos.

Jovens e pessoas de baixa renda são mais sensíveis aos incrementos, especialmente em bebidas de baixo custo, o que resulta em uma redução mais acentuada do consumo entre esses grupos. No que tange ao gênero, as mulheres tendem a ser mais sensíveis a aumentos de preços, especialmente em compras realizadas em estabelecimentos de venda fora do local de consumo, como supermercados, enquanto os homens são mais impactados por elevações em bebidas vendidas em bares e restaurantes, com ênfase na cerveja. Ademais, o padrão de consumo também é um fator crucial: bebedores pesados, apesar de apresentarem menor elasticidade no geral, são mais afetados por políticas de preço mínimo por unidade, que aumenta significativamente o custo de bebidas alcoólicas baratas, frequentemente consumidas por esse grupo. Assim, essas políticas acabam por reduzir de forma significativa o consumo entre os bebedores mais pesados, que compram grandes volumes de bebidas de baixo custo.

O detalhamento sobre cada um dos recortes populacionais é descrito a seguir.

6.1 Efeitos por Faixa Etária e Gênero

O aumento dos preços de bebidas alcoólicas tem um efeito mais significativo sobre o consumo de jovens. Um estudo de modelagem com dados do Reino Unido, conduzido por Meier e colaboradores, em 2009, evidenciaram que adolescentes e jovens adultos são particularmente sensíveis ao aumento dos preços de bebidas alcoólicas, devido à menor renda disponível e à maior elasticidade-preço observada neste grupo (Meier, Purshouse, e Brennan, 2010). Um incremento de 10% no preço, por exemplo, pode levar a uma redução de até 6% no consumo entre jovens de 16 a 24 anos, e de apenas 4,4% na população geral. Esse estudo mostrou que a política de preços mais eficaz para jovens nessa faixa etária é a implementação de um preço mínimo de £ 0,30 em locais de venda sem consumo no local, como supermercados, e de £ 0,80 em estabelecimentos onde o consumo ocorre no próprio local, como bares e restaurantes, o que pode reduzir o consumo desse grupo etário em 7,2%. Embora os valores definidos no estudo possam estar desatualizados devido ao tempo decorrido desde sua realização, ele demonstra claramente que o preço mínimo em bares, baladas e restaurantes deve ser superior ao praticado em lojas para efetivamente impactar o consumo entre os jovens.

Na mesma direção, a revisão de Elder *et al.* (2010) identificou que adolescentes e jovens adultos demonstraram uma resposta significativa ao aumento de preços, com uma redução considerável tanto no consumo geral quanto no consumo em *binge drinking* (Elder *et al.*, 2010). No caso específico de jovens de 18 a 21 anos, a elasticidade para *binge drinking* foi particularmente alta: entre as mulheres nessa faixa etária, chegou a -3,54, significando que um aumento de 1% no preço resultaria em uma redução de 3,54% no consumo. Para os homens da mesma faixa de idade, a elasticidade foi de -0,95, indicando uma redução de 0,95% no consumo para o mesmo incremento. Entre os adolescentes escolares, as elasticidades de preço variam de -0,29 a -0,95, especialmente em contextos de consumo excessivo. Esses dados sugerem que reajustes nos preços podem ser uma ferramenta eficaz não apenas para reduzir o consumo geral entre jovens, mas também para retardar o início do consumo de álcool e diminuir a frequência de *binge drinking*, que é um fator de risco importante para problemas relacionados ao álcool na vida adulta.

De acordo com a OMS, adultos mais velhos tendem a ser menos sensíveis ao aumento de preços do que os adolescentes, uma vez que seu consumo é mais inelástico, em parte devido à maior estabilidade financeira e à consolidação de seus hábitos de consumo (World Health Organization, 2023). Embora os aumentos de preço também possam reduzir o consumo entre essa população, o impacto é geralmente menor. Para Purshouse *et al.* (2010), os jovens entre 18 e 24 anos são mais impactados pelas políticas de reajuste de preços no setor de venda direta, como pubs e bares, pois esse grupo consome uma maior proporção de bebidas alcoólicas em ambientes sociais, e, nesse contexto, os aumentos de preços têm um impacto mais direto sobre seus padrões de consumo.

No mesmo estudo, foram também identificadas variações significativas do efeito do incremento de preços entre homens e mulheres, devido às diferentes preferências de consumo e locais de compra. No Reino Unido, as mulheres tendem a ser mais afetadas por políticas que impactam o setor de vendas para consumo fora de estabelecimentos, como supermercados, e o aumento nos preços de vinho, enquanto os homens são mais impactados por políticas que afetam o consumo em bares e restaurantes, especialmente as que envolvem elevações nos preços da cerveja. Um preço mínimo de £ 0,50 por unidade mostrou uma redução de 6,9% no consumo geral de álcool, mas a redução foi mais pronunciada entre mulheres (9,3%) do que em homens (5,6%). Quando foi testado o efeito de um preço mínimo de £ 0,30 apenas em cervejas, o efeito entre as mulheres basicamente some (0,1%), e persiste, ainda que bem pequeno, entre os homens (0,7%). Esse mesmo estudo mostrou que, quando há um aumento generalizado de 10% no preço, não há diferenças de efeito por gênero, sendo a redução de 4,4% observada para homens e para mulheres (Meier, Purshouse e Brennan, 2010).

Uma metanálise sobre a elasticidade da demanda por álcool em resposta ao reajuste de

preços mostrou que, de maneira geral, as mulheres são ligeiramente mais sensíveis a essas mudanças do que os homens, especialmente entre as que consomem álcool de forma moderada. A elasticidade estimada para o consumo moderado entre as mulheres foi de -0,50, enquanto para as que consomem de forma pesada foi de -0,22. Em comparação, as elasticidades para os homens foram de -0,43 para bebedores moderados e de -0,20 para bebedores pesados (Gallet, 2007). Na mesma linha, o estudo de Nelson (2014) identificou que homens adultos têm demandas menos elásticas em comparação com as mulheres, ou seja, tendem a reduzir menos do que elas o consumo de álcool quando os preços aumentam.

Por fim, o estudo de Guindon *et al.* (2022), mais recente que os anteriores, menciona que as evidências sobre a sensibilidade ao preço de acordo com o gênero são limitadas e contraditórias. Algumas revisões não encontraram diferenças significativas entre homens e mulheres quanto à resposta a mudanças nos preços do álcool, sugerindo que ambos os gêneros respondem de maneira semelhante aos aumentos de preços.

6.2 Efeitos por nível socioeconômico e local de compra

A resposta ao aumento de preços também é altamente influenciada pelo nível socioeconômico do consumidor. Indivíduos de baixa renda tendem a ser mais afetados pelas mudanças nos preços devido à limitação de recursos financeiros, resultando em uma redução mais significativa do consumo. Um estudo que utilizou o *Sheffield Alcohol Policy Model* para simular os efeitos do preço mínimo de £ 0,45 por unidade de bebida alcoólica identificou que os consumidores de baixa renda, especialmente os bebedores nocivos, seriam os mais impactados pela política. Entre eles, a redução no consumo foi estimada em 7,6%, ou 299,8 unidades por ano. Em contraste, entre os bebedores nocivos de maior renda, a redução foi muito menor, de apenas 1%, ou 34,3 unidades (Holmes *et al.*, 2014).

O estudo também mostrou que mais de 40% das compras de álcool entre os bebedores nocivos de baixa renda são feitas por menos de £ 0,45 por unidade de álcool, enquanto essa proporção cai para 20,3% entre os de maior renda. Além disso, os maiores benefícios à saúde são obtidos justamente entre esses grupos de baixa renda, que representaram 81,8% das reduções nas mortes prematuras e 87,1% dos ganhos em anos ajustados pela qualidade de vida (Holmes *et al.*, 2014).

Outro estudo, realizado por Kilian *et al.* (2023), que objetivou analisar o impacto de taxação de bebidas alcoólicas nas disparidades socioeconômicas identificou que políticas de aumento de 100% nos impostos sobre o álcool ou de um preço mínimo de US$ 0.90/10 g de álcool puro estão associadas a uma redução média de 10% no consumo de álcool no

primeiro ano. Esse efeito foi mais acentuado entre os consumidores de baixa renda, que têm maior sensibilidade ao preço e tende a gastar uma proporção maior de sua renda em álcool. A introdução de preço mínimo por unidade também demonstrou ser eficaz, com uma redução de até 28,2% no consumo para bebidas mais baratas, que são mais comumente consumidas por esse segmento populacional. O estudo concluiu que tanto a taxação como o estabelecimento de preços mínimos por unidade tendem a ter um efeito maior entre os grupos de baixa renda. Em contrapartida, os resultados foram inconclusivos para outros indicadores socioeconômicos, como nível educacional e ocupação. Portanto, a renda foi o principal fator que mostrou moderar os efeitos das políticas de aumento de preço no consumo de álcool (Kilian *et al.*, 2023).

Corroborando esses achados, o estudo de Jiang *et al.* (2016), que também analisou a elasticidade dos preços na demanda de bebidas alcoólicas entre diferentes grupos de renda, revelou que os consumidores de baixa renda são mais sensíveis às variações de preço do que os consumidores de renda média e alta. A elasticidade dos preços de cervejas compradas para consumo fora do estabelecimento foi de -1,61 para o grupo de baixa renda, de -0,82 para a renda média e de -0,49 para a alta. Para o vinho, a elasticidade-preço foi de -1,48 para o grupo de baixa renda, de -0,83 para a renda média e de -0,26 para a alta.

Ainda nesse estudo, as elasticidades-preço de demanda de bebidas alcoólicas compradas nos locais de consumo foram significativamente menores em comparação com as bebidas compradas para consumo fora do estabelecimento. Para os consumidores de baixa renda, a elasticidade-preço para cervejas consumidas no local de compra foi de -0,55, enquanto para vinhos foi de -0,18. Já para os consumidores de renda média e alta, as elasticidades-preço também foram menores, com valores como -0.46 para cerveja e -0.11 para vinho. Esses resultados mostram que, embora todos os grupos de renda respondam a mudanças nos preços, a demanda por bebidas consumidas em estabelecimentos é menos elástica, especialmente entre consumidores de renda mais alta.

De acordo com Sharma e Vandenberge (2019), o impacto do aumento de preços é maior entre os consumidores de baixa renda porque eles tendem a comprar bebidas alcoólicas mais baratas, que são as que sofrem aumentos mais significativos especialmente no modelo de preço mínimo por unidade de álcool. Como resultado, a política leva a uma redução substancial no consumo entre os bebedores pesados desse grupo, que são os mais afetados pelo aumento de preço.

6.3 Efeitos por tipo de bebida e padrão de consumo

A resposta ao aumento de preços varia de acordo com o tipo de bebida alcoólica e

o padrão de consumo. Embora, em geral, o aumento dos preços reduza o consumo de álcool, essa redução é mais ou menos acentuada dependendo da categoria da bebida. Uma revisão de Guindon e colaboradores, identificou que a cerveja apresenta a menor elasticidade-preço, com um valor aproximado de -0,3 (Guindon *et al.*, 2022). Já o vinho e os destilados mostram elasticidades mais elevadas, com valores de -0,6 e -0,65, respectivamente, indicando que essas bebidas são mais sensíveis a variações de preço. Ou seja, um aumento nos preços de vinho e destilados resulta em uma maior redução no consumo, em comparação com a cerveja.

Complementando, Meier *et al.* (2016) apontam que o impacto dos aumentos de preço é mais acentuado em bebidas de baixo custo. Nesse estudo, destilados mostraram-se mais elásticos, com uma redução de consumo mais significativa diante de aumentos de preços, enquanto os vinhos apresentaram uma elasticidade menor, indicando uma variação menos pronunciada no consumo. Além disso, os autores adicionaram uma camada de complexidade ao analisar as diferenças na elasticidade considerando o local de compra (*on-trade*, como bares e restaurantes, e *off-trade*, como supermercados) e os grupos populacionais.

O padrão de consumo também exerce uma influência significativa sobre a elasticidade-preço. Estudos de Sharma *et al.* (2014) e Purshouse *et al.* (2010) mostraram que as políticas de preço mínimo por unidade afetam de maneira mais acentuada os bebedores pesados, em comparação com bebedores leves ou moderados. Bebedores pesados, que frequentemente consomem bebidas alcoólicas mais baratas, como vinhos de caixa e cervejas de alta graduação, são os mais impactados pelos aumentos de preço, resultando em uma redução significativa no volume de álcool adquirido. Por outro lado, os consumidores leves e moderados, que tendem a comprar produtos mais caros, são menos afetados por essas políticas. Em ambos os estudos, observa-se que, embora todos os grupos reduzam o consumo diante dos aumentos de preço, o impacto é mais pronunciado entre aqueles que consomem grandes volumes de bebidas alcoólicas de baixo custo.

Ao contrário, Wagenaar *et al.* (2009) identificaram que o aumento dos preços reduz o consumo em todas as categorias de bebedores, mas esse efeito é mais acentuado entre os consumidores moderados, que ajustam seu comportamento mais rapidamente. Bebedores moderados demonstram maior sensibilidade às variações de preço, enquanto bebedores pesados, que mantêm padrões de consumo mais abusivos e frequentes, apresentam menor elasticidade. Isso significa que, embora esses indivíduos também reduzam o consumo, a magnitude da redução é menor devido à natureza mais compulsiva do consumo entre bebedores pesados.

Mitos sobre a taxação e a precificação de bebidas alcoólicas são crenças equivocadas ou desinformações que circulam na sociedade e que podem influenciar a percepção pública

e a tomada de decisões sobre o tema. Compreender e ter clareza sobre essas narrativas é fundamental, porque pode ajudar a criar políticas mais eficazes e justas, e também auxilia os consumidores a entenderem melhor os preços que pagam, os impactos da tributação e as implicações de saúde pública associadas ao consumo de álcool. Assim, a desmistificação é crucial para promover um debate saudável, informar decisões e contribuir para a formulação de políticas que possam influenciar positivamente a sociedade. A seguir, são discutidos alguns mitos mais comuns e quais as evidências que refutam estas informações.

CAPÍTULO 7

Mitos e verdades sobre a taxação do álcool

7.1 "A taxação penaliza as populações de baixa renda"

O nível socioeconômico é um dos muitos fatores que influenciam o uso de álcool por um indivíduo. Pessoas com poder aquisitivo mais alto podem consumir quantidades semelhantes ou maiores de álcool em comparação com pessoas com mais baixa renda, embora o último grupo enfrente uma carga desproporcional de consequências negativas, incluindo maior morbimortalidade relacionada ao álcool (Collins, 2016).

Na Austrália, por exemplo, os consumidores de menor renda gastam uma proporção maior de sua renda (2,3%) em impostos sobre o álcool do que os consumidores de maior renda (0,3%) (Vandenberg e Sharma, 2016). Esses valores referem-se a dados coletados de lares australianos representativos, utilizando informações detalhadas sobre os gastos com álcool, conforme relatado no estudo. Contudo, essas porcentagens podem variar dependendo do país analisado.

Aqueles que se opõem às reformas fiscais sobre o álcool geralmente afirmam que os impostos especiais de consumo são regressivos, pois uma parcela maior do fardo do imposto recai sobre as populações de menor renda. Um efeito regressivo ocorre quando o aumento nos custos representa uma proporção maior da renda das famílias mais pobres em comparação com as mais ricas.

Contudo, políticas fiscais que oneram o custo das bebidas mais baratas podem ser eficazes na redução do consumo de álcool sem ter efeitos regressivos. Se os grupos de baixa renda forem mais sensíveis às mudanças de preço e reduzirem o consumo proporcionalmente mais do que os grupos de renda alta, o peso dos impostos pode, na verdade, diminuir para as famílias de baixa renda. Além disso, a mudança de comportamento resultante do acréscimo de imposto sobre o álcool pode resultar em gastos evitados com saúde (para governos e também indivíduos) e melhorias na saúde e produtividade da população, somando às várias intervenções propostas internacionalmente para a redução do uso nocivo de álcool (Paraje *et al.*, 2023).

O aumento do preço do álcool pode ter impactos distributivos entre diferentes grupos socioeconômicos. Impactos distributivos referem-se aos efeitos que uma política ou ação tem sobre a distribuição de recursos, renda ou riqueza entre diferentes grupos na sociedade. No entanto, as evidências sobre a mudança de comportamento após a elevação dos impostos sobre o álcool (por nível de renda) são limitadas e poucos são os estudos que identificaram que grupos socioeconômicos mais pobres podem ser mais responsivos a mudanças na acessibilidade ao álcool.

Enquanto os impostos sobre o álcool podem representar uma maior carga financeira para esses consumidores de baixa renda em termos absolutos, os fatores que levam à taxação geralmente visam abordar questões de saúde pública que afetam todas as camadas da

sociedade. Ademais, a utilização da receita gerada pela taxação pode ser direcionada para programas e serviços que beneficiam diretamente as comunidades de baixa renda, como a melhoria do acesso a cuidados de saúde, educação e programas de prevenção de abuso de substâncias. Esses investimentos podem ajudar a mitigar alguns dos impactos negativos associados ao consumo de álcool, proporcionando assim um retorno ao mesmo grupo que poderia ser considerado inicialmente prejudicado pela taxação. Portanto, em vez de ver a taxação como um fardo, é pertinente abordá-la como uma possível ferramenta para promover a equidade social. Em última análise, a maneira como os recursos são utilizados e as políticas públicas implementadas fazem toda a diferença na forma como a taxação afeta as populações de baixa renda, e uma readequação equilibrada da precificação poderia trazer benefícios para as mesmas.

7.2 "O aumento dos preços não reduz o consumo e incentiva o comércio ilícito"

As diversas formas de álcool ilícito ou não registrado compreendem cerca de um quarto de todo o álcool consumido no mundo. O termo álcool ilícito refere-se a bebidas alcoólicas que são produzidas, distribuídas ou vendidas de maneira ilegal, geralmente evitando regulamentações fiscais, de segurança ou de saúde pública estabelecidas pelo governo. Como o álcool ilícito costuma ser mais barato do que o álcool comercial registrado, um argumento padrão contra o aumento dos impostos específicos sobre as bebidas alcoólicas tem sido que isso poderia resultar em na ampliação no consumo ilegal (Rehm *et al.*, 2022). A indústria do álcool tem repetidamente trazido o álcool ilícito para o debate como uma barreira para aumentos de tributação, alegando que um acréscimo no uso de álcool ilegal (potencialmente mais perigoso) ocorrerá inevitavelmente quando houver maior tributação do álcool registrado. Também, materiais divulgados por organizações internacionais de produtores da indústria do álcool se valem do argumento que o álcool não registrado, por definição, não está sujeito às mesmas regulamentações governamentais que a indústria do álcool deve aderir ao produzir bebidas alcoólicas, como requisitos para controle de qualidade ou rótulos de advertência. Desse modo, hipotetizam que, pelo aumento dos preços, a população poderia recorrer a outros produtos que contenham álcool, como itens de limpeza ou perfumes (IARD, 2018).

Algumas opções de política para minimizar a produção e o acesso ao álcool não registrado incluem restringir o acesso ao metanol, aumentar a tributação e melhorar os sistemas de monitoramento para fraude, evasão fiscal e restrições de vendas locais (Lachenmeier, Neufeld, e Rehm, 2021). Entretanto, o consumo ilícito precisa ser considerado em decisões fiscais se já houver um mercado estabelecido para esta questão em um país, e ainda não

sabemos se é o caso do Brasil (Babor *et al.*, 2022).

No entanto, uma grande revisão da literatura de 2022 identificou que o consumo de álcool não registrado não se ampliou com os aumentos na tributação e subsequentes maiores preços do álcool comercial registrado. Em vez disso, o nível de consumo ilícito dependia de alguns outros fatores (Rehm *et al.*, 2022):

- A disponibilidade e o tipo de álcool não registrado;
- Se tal consumo não era estigmatizado;
- Os principais grupos populacionais que consumiam álcool ilegal antes da mudança de política taxativa;
- As medidas políticas tomadas como fiscalização e punição aos contraventores.

Portanto, o consumo de álcool não registrado não deve ser considerado uma barreira para implementar intervenções fiscais, pois as evidências não indicam um aumento no consumo se medidas de mitigação forem colocadas em prática pelos governos.

7.3 "A taxação do álcool prejudica a economia e o emprego"

Um argumento comum e influente contra os aditivos tributários sobre álcool é que haveria perdas significativas de empregos como resultado da redução nas vendas de álcool. Por muitos anos, alegações semelhantes de potenciais perdas de vínculos empregatícios em oposição aos aumentos de impostos sobre tabaco, o que não se confirmou na prática. Mais recentemente, as mesmas alegações também têm sido usadas contra impostos sobre bebidas adoçadas com açúcar. As alegações de perdas de empregos não levam em conta a migração de trabalhadores para outros setores da economia, à medida que os consumidores mudam os gastos para outros bens e serviços. Podemos citar alguns setores potenciais onde esses novos empregos podem ser criados: serviços de saúde - prevenindo doenças relacionadas ao uso excessivo do álcool; indústria de alimentos e bebidas mais saudáveis; turismo e entretenimento - se as pessoas passam a gastar menos em álcool, podem optar por investir em experiências, como viagens, eventos culturais e atividades de lazer; serviços e indústria de bem-estar - com uma maior conscientização sobre saúde e bem-estar, pode haver um aumento na demanda por academias, estúdios de yoga e atividades físicas em geral, bem como de produtos relacionados.

Ainda, os gastos governamentais provenientes dessas novas receitas fiscais podem ser alocados especificamente em setores mais intensivos em mão de obra, inclusive em áreas como saúde e educação (Paraje *et al.*, 2023). Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas pode ter um efeito multiplicador positivo na saúde pública, reduzindo o consumo e, consequentemente, os gastos com saúde, o absenteísmo e promovendo aumento da

produtividade no trabalho.

Pesquisadores americanos (Wada *et al.*, 2017) realizaram uma simulação em cinco estados dos EUA para avaliar o impacto líquido de dois aumentos hipotéticos de impostos sobre o álcool em um modelo macroeconômico regional. A simulação considerou um aumento de 5 centavos por bebida no imposto especial de consumo e um aumento de 5% no imposto sobre vendas de cerveja, vinho e destilados. Os estados avaliados foram Arkansas, Flórida, Massachusetts, Novo México e Wisconsin, e o objetivo foi entender o efeito dessas mudanças no emprego em cada região. O modelo levou em conta mudanças na demanda por álcool, renda média do estado e efeitos de substituição, além do impacto no emprego ao destinar a nova receita tributária para despesas gerais em vez de assistência médica. Os resultados da simulação indicaram que a implementação de um imposto especial de consumo adicional de 5 centavos por bebida em bebidas alcoólicas, com a nova receita sendo direcionada para despesas gerais, provocou um aumento líquido de empregos nos seguintes estados: Arkansas, Flórida, Massachusetts (978 empregos), Novo México e Wisconsin. Adicionalmente, a aplicação de um imposto adicional de 5% sobre as vendas também resultou em um aumento no emprego, com os seguintes números nos estados: Arkansas, Flórida, Massachusetts, Novo México e Wisconsin (Wada *et al.*, 2017).

Aumentos nos impostos sobre bebidas alcoólicas podem, de fato, gerar efeitos negativos em alguns setores, especialmente entre empresas diretamente envolvidas na indústria do álcool. No entanto, essa visão não leva em conta os benefícios potenciais associados à redução do consumo de álcool, que podem resultar em menores gastos com saúde pública, diminuição do absenteísmo no trabalho e aumento da produtividade, como mencionado anteriormente. Além disso, a receita obtida com a taxação pode ser reinvestida em serviços essenciais, como saúde e educação, inclusive gerando mais empregos nessas áreas. Portanto, ao considerar a questão da taxação do álcool, é fundamental analisar não apenas os impactos diretos no emprego e na economia desse setor em específico, mas também os efeitos sociais e de saúde que podem, a longo prazo, promover um crescimento mais sustentável e inclusivo. Assim, é possível concluir que a taxação do álcool, se aplicada de forma estratégica, pode não apenas mitigar problemas de saúde pública, mas também trazer benefícios econômicos que superam os prejuízos percebidos.

7.4 “A taxação do álcool não afeta o consumo dos bebedores pesados”

Um dos argumentos equivocados sobre o efeito do aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas afirma que ele representaria um fardo econômico injusto para os bebedores “responsáveis” e para as pessoas socialmente desfavorecidas, que não tem poder aquisitivo para acessar a bebida.

Para responder a esse argumento, um estudo americano examinou o efeito de um hipotético aumento de imposto de 25 centavos de dólar por bebida nos EUA. O objetivo foi avaliar o impacto financeiro líquido, tanto individualmente quanto em conjunto, de um possível aumento de imposto com base nas características do consumo de álcool e de fatores socioeconômicos entre os bebedores nos EUA (Daley *et al.*, 2012).

Primeiramente, é importante destacar que, em 2012, 50,4% dos bebedores nos EUA (cerca de 25% da população total do país) foram considerados bebedores de alto risco. O aumento do imposto sobre o álcool levaria a uma redução de 9,2% no consumo geral e a uma queda de 11,4% no consumo excessivo. Em comparação aos bebedores de menor risco, os bebedores de alto risco pagaram, em média, 4,7 vezes mais em impostos líquidos anuais aumentados e foram responsáveis por 82,7% da arrecadação total desse aumento. Por outro lado, os bebedores de menor risco pagaram menos de US$ 30 anualmente em impostos líquidos aumentados. De acordo com o estudo mencionado, um aumento de 25 centavos por bebida no imposto sobre o álcool reduziria o consumo excessivo, e a maior parte do aumento líquido do imposto recairia sobre os bebedores de alto risco (Daley *et al.*, 2012).

Bebedores de alto risco pagariam aproximadamente cinco vezes mais individualmente em comparação com os de menor risco. Isso demonstra que, mesmo que os impostos sobre o álcool sejam aplicados a todas os consumidores (ou seja, os impostos sobre o álcool não podem ser aplicados seletivamente com base em quem está comprando o álcool), eles custam aos bebedores de alto risco consideravelmente mais do que aos bebedores de baixo risco devido à distorção do consumo de álcool nos EUA: uma porcentagem relativamente pequena de bebedores consome a maior parte do álcool, e a maioria dos bebedores de baixo risco não bebe regularmente ou consome muito álcool. Fazer com que bebedores de alto risco paguem muito mais do que bebedores de baixo risco não é apenas desejável de uma perspectiva de justiça, mas resulta em maiores reduções absolutas no consumo entre bebedores de alto risco, o que é desejável de uma perspectiva de saúde pública (Daley *et al.*, 2012).

Esse modelo é altamente relevante para o cenário brasileiro, visto que há muitas semelhanças no padrão de uso de álcool quando comparamos com a amostra americana.

Ademais, uma revisão sistemática da literatura avaliou a eficácia das intervenções da política de impostos sobre o álcool para reduzir o consumo excessivo e os danos relacionados (Nelson, 2014). Quase todos os estudos evidenciaram que havia uma relação inversa entre o imposto ou o preço do álcool e os índices de consumo excessivo ou desfechos de saúde relacionados ao álcool. Há algumas evidências de que eles podem ser mais pronunciados entre grupos com maior prevalência de consumo excessivo de álcool (por exemplo, homens jovens). Também, entre os estudos restritos a populações menores

de idade, evidenciou-se que o aumento de impostos também estava significativamente associado à redução do consumo e danos relacionados ao álcool. Espera-se que o impacto de um aumento potencial de impostos tenha variações por fatores como renda disponível e elasticidade da demanda por álcool entre vários grupos populacionais (Elder *et al.*, 2010), como foi descrito no Capítulo 6.

A taxação do álcool não é apenas uma estratégia para reduzir o consumo imediato; ela também serve como um incentivo para que os indivíduos reflitam sobre seus hábitos e considerem os riscos associados ao consumo excessivo. As medidas de taxação, combinadas com outras iniciativas, podem impulsionar mudanças de comportamento que beneficiam tanto a saúde individual como a saúde pública. Portanto, é simplista afirmar que a taxação não afeta os bebedores pesados. Ao contrário, ela pode ser uma ferramenta eficaz que, junto a políticas complementares, contribui para a redução do consumo excessivo e suas consequências.

7.5 "A taxação do álcool é uma forma de proibição de bebidas alcoólicas"

Segundo relatório da OMS, até 2016, existiam apenas 10 países em que o álcool é totalmente proibido, a saber: Afeganistão, Brunei, Irã, Líbia, Maldivas, Mauritânia, Arábia Saudita, Somália, Sudão e Iêmen (World Health Organization, 2018a). A proibição total do álcool é definida como a proibição governamental da produção, transporte, vendas e consumo de álcool. Portanto, 98% da população (5,4 bilhões de pessoas) encontram-se em territórios onde há permissão de consumir bebidas alcoólicas (World Health Organization, 2018a). Nesse sentido, a porcentagem de países que relatam uma política nacional escrita sobre álcool aumentou em 13% na última década; em 2019, 56% dos países tinham políticas nacionais sobre álcool em vigor. Ou seja, quase toda a população mundial vive em países que implementam impostos especiais de consumo sobre álcool (World Health Organization, 2024a).

Os debates em andamento sobre as ações para reduzir os danos relacionados ao álcool geralmente se concentram nos conceitos de "uso prejudicial de álcool" e "consumo ou não de bebidas alcoólicas". Assim, sabe-se que o foco das estratégias e das intervenções deve estar nos níveis e padrões de consumo de álcool que estão associados a danos, ou com riscos consideravelmente aumentados de produzir danos à saúde e ao bem-estar, ao mesmo tempo em que apoia as pessoas em seu comportamento de não beber e as protege de pressões para beber.

Além disso, especialmente os países de renda mais baixa frequentemente apresentam recursos insuficientes dedicados à política do álcool, com incapacidade de monitorar o consumo e os danos do álcool, sem uma política nacional escrita sobre o álcool. A taxação

específica e o debate sobre a precificação, portanto, é uma necessidade urgente de ação a fim de contemplar as metas mundiais de redução do consumo nocivo de álcool, com a intenção também de transferir maiores recursos e assistência técnica tanto para o desenvolvimento de políticas como para o monitoramento básico do consumo e dos danos causados pelo álcool (World Health Organization, 2024a).

CAPÍTULO 8

Adaptação e implementação de políticas de preço de bebidas alcoólicas no Brasil

8.1 Desafios para adaptação de políticas no Brasil

A implementação de políticas de controle de preços de bebidas alcoólicas tem mostrado resultados eficazes em nível internacional para reduzir o consumo excessivo e os danos associados. No entanto, para que essas políticas sejam igualmente bem-sucedidas no Brasil, é necessário que sejam adaptadas às especificidades culturais, sociais e econômicas do país.

Um dos maiores desafios reside na forte resistência da indústria do álcool, que utiliza uma combinação de pressões econômicas, influências políticas e estratégias legais para dificultar a adoção de políticas de preço voltadas à proteção da saúde pública. Essas forças combinadas criam um obstáculo complexo para a efetiva implementação dessas medidas no contexto brasileiro.

8.2 Barreiras Sociais e Culturais

O consumo de álcool está profundamente arraigado em diversos aspectos da vida social do brasileiro, sendo frequente em celebrações nacionais, eventos esportivos e encontros familiares. Em muitos países onde o consumo de álcool também está inserido nas práticas culturais e sociais, políticas de aumento de preços costumam ser impopulares (Casswell e Thamarangsi, 2009). Dessa forma, a introdução de medidas que aumentem o preço das bebidas alcoólicas deve ser apresentada como uma estratégia de saúde pública destinada a mitigar os impactos negativos do consumo excessivo de álcool na sociedade. É essencial comunicar de forma clara e objetiva que o propósito central é proteger a saúde da população e reduzir a incidência de doenças, violência e acidentes associados ao consumo abusivo, apesar das normas sociais estabelecidas. Neste sentido, ao implementar políticas de aumento do preço do álcool, é fundamental que haja um planejamento de investimento em marketing e estratégias de comunicação para a população.

Considerando as disparidades socioeconômicas no Brasil, uma preocupação inicial é que o aumento dos preços das bebidas alcoólicas possa afetar financeiramente as populações de baixa renda. No entanto, evidências internacionais indicam que essa estratégia tende a beneficiar justamente esses grupos, como visto no Capítulo 7. Populações de baixa renda estão mais expostas aos danos relacionados ao álcool, e o aumento de preços se mostra eficaz na redução do consumo nocivo entre esses indivíduos, que frequentemente têm acesso a bebidas de baixo custo e alto teor alcoólico. Essa política contribui para significativas reduções nas taxas de mortalidade e morbidade associadas ao álcool, especialmente entre grupos vulneráveis, trazendo benefícios amplos para a saúde pública (Holmes *et al.*, 2014; Collins *et al*., 2016).

8.3 Barreiras Econômicas

A implementação de políticas tributárias sobre bebidas alcoólicas enfrenta desafios substanciais devido a interesses econômicos e à influência política da indústria do álcool, que tem um histórico documentado em países como os Estados Unidos e o Reino Unido. Esses setores utilizam estratégias de *lobby* e campanhas que frequentemente visam moldar as regulamentações de modo a proteger seus interesses financeiros. Nos Estados Unidos, por exemplo, há registros de campanhas de desinformação financiadas pela indústria, que buscavam influenciar a formulação de políticas tributárias (Babor *et al.*, 2022). No Reino Unido, a indústria financiou pesquisas que minimizavam os benefícios de um preço mínimo por unidade de álcool, destacando os possíveis impactos sobre o emprego e a economia local (Casswell e Thamarangsi, 2009).

Esse setor utiliza estratégias de *lobby* sofisticadas, pressionando legisladores a fim de proteger seus interesses financeiros e preservar um ambiente regulatório favorável. Além das campanhas direcionadas à opinião pública, grandes corporações do setor alcoólico muitas vezes exercem influência direta sobre decisões políticas, defendendo que políticas restritivas sobre preços podem acarretar perdas econômicas, redução de empregos e queda na arrecadação tributária. Essa narrativa, desmistificada pelas evidências científicas apontadas no Capítulo 7, ganha força em contextos onde a indústria do álcool representa uma fatia relevante da economia, tanto em geração de empregos quanto em contribuição fiscal.

A pressão econômica exercida pela indústria — que contribui com emprego e receita tributária em várias economias —resulta em resistência por parte de governos e setores empresariais que dependem dessa arrecadação (World Health Organization, 2024a). Essa dinâmica cria um cenário em que interesses comerciais, por vezes, são priorizados em detrimento da saúde pública. Descrevemos melhor esse mito no Capítulo 7.

8.4 Barreiras Políticas e Organizacionais

A implementação de políticas tributárias sobre bebidas alcoólicas enfrenta barreiras políticas e organizacionais significativas, muitas das quais decorrem da complexidade legal e regulatória. A criação de novos regimes tributários envolve altos custos e uma logística complicada, especialmente em contextos de mercados globalizados. A falta de coordenação internacional, por exemplo, gera disparidades fiscais que incentivam o comércio transfronteiriço, o descaminho e a evasão fiscal, além de dificultar uma implementação uniforme. Em nível nacional, variações regionais nas normas sociais e culturais também representam desafios para que as políticas sejam amplamente aceitas e implementadas.

Um dos riscos centrais para a eficácia dessas políticas está na evasão fiscal, particularmente em mercados informais onde a fiscalização das políticas de preço mínimo pode ser desafiadora. A implementação de um preço mínimo exige que os pontos de venda apliquem os preços estipulados, o que demanda um esforço significativo de fiscalização para evitar que produtos sejam vendidos abaixo do valor mínimo, especialmente em áreas com alta informalidade. Sem um sistema eficiente de controle, há um risco elevado de que essas políticas percam efetividade, permitindo a circulação de bebidas alcoólicas a preços inferiores ao estipulado.

Conforme a OMS, a própria complexidade regulatória é explorada pela indústria do álcool como um mecanismo para retardar a adoção de políticas mais restritivas. Grandes empresas muitas vezes recorrem a revisões e disputas legais, argumentando que as mudanças tributárias são injustas ou violam normas comerciais internacionais. Essa estratégia cria obstáculos que retardam a implementação de políticas baseadas em evidências, mantendo as práticas comerciais protegidas em um ambiente regulatório fragmentado (World Health Organization, 2018b).

8.5 Estratégias de Governança e Cooperação Intersetorial

Uma estrutura de governança clara e integrada é essencial para coordenar políticas de preço do álcool, garantindo que essas medidas atendam aos objetivos de saúde pública. No Brasil, atualmente, falta uma estrutura permanente dedicada a esse tipo de governança. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (Senad), do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), desempenha um papel importante na prevenção e combate ao uso abusivo de drogas, mas não possui uma articulação intersetorial que envolva setores como saúde, finanças e educação para o controle de preços e consumo de álcool. Essa limitação reduz a capacidade de coordenação entre os níveis federal, estadual e municipal e impede uma abordagem integrada necessária para políticas de saúde pública mais eficazes.

Exemplos como o da Escócia e do Canadá mostram o impacto positivo de uma governança colaborativa. Na Escócia, a implementação de um preço mínimo por unidade de álcool, em colaboração com ONGs de saúde pública, resultou na redução do consumo e dos problemas de saúde associados (Casswell e Thamarangsi, 2009). No Canadá, a coordenação entre províncias e o governo federal facilitou uma regulação eficaz do mercado (World Health Organization, 2018b).

Além disso, a colaboração intersetorial com ONGs, universidades e agências de saúde pública reforça a eficácia das políticas. Essas organizações contribuem com evidências científicas e *advocacy*, promovendo uma visão ampla dos benefícios das políticas de

controle de preços e fortalecendo o apoio popular (Babor *et al.*, 2022).

Por fim, a atual reforma tributária no Brasil, que introduz o Imposto Seletivo sobre produtos prejudiciais à saúde, como as bebidas alcoólicas, representa uma oportunidade estratégica para alinhar a política fiscal com os objetivos de saúde pública. Com a proposta de alíquotas diferenciadas baseadas no teor alcoólico de cada bebida, espera-se não apenas desincentivar o consumo excessivo, mas também implementar uma taxação mais justa e proporcional ao impacto dessas substâncias. Esse modelo permite uma governança aprimorada, facilitando a integração entre setores essenciais, como saúde e economia, ao abordar o consumo de álcool de forma sistemática.

A reforma tributária no Brasil está em fase de regulamentação no Senado Federal. Após a aprovação da Emenda Constitucional nº 132 em dezembro de 2023, que estabeleceu a unificação de cinco tributos em dois novos impostos, o foco atual é a definição das leis complementares que detalharão o funcionamento desses impostos.

8.6 Estratégias de Comunicação e Engajamento Público

Para minimizar a resistência da indústria, estratégias como o *advocacy* de especialistas em saúde pública e de organizações da sociedade civil têm se mostrado eficazes ao contrabalançar o poder de influência do setor alcoólico. A promoção da transparência nos processos legislativos e a exposição dos impactos negativos do consumo excessivo de álcool são ferramentas importantes para sensibilizar a população. Campanhas de comunicação pública que informam sobre os benefícios das políticas tributárias mais rígidas ajudam a gerar apoio popular e incentivam os governos a adotarem essas medidas, mesmo diante da resistência da indústria. Esse tipo de abordagem foi eficaz na Escócia, onde, após anos de oposição, o preço mínimo por unidade de álcool foi implementado, levando à redução significativa do consumo excessivo (Casswell e Thamarangsi, 2009).

Socialmente, o engajamento das comunidades e o apoio da população são facilitadores importantes. Campanhas de conscientização pública, que explicam os riscos do consumo de álcool e os benefícios das políticas de preço, são fundamentais para aumentar a aceitação. Quando a população entende que o objetivo dessas políticas é proteger a saúde e reduzir danos sociais, a adesão é maior. A mobilização de ONGs e de profissionais de saúde, que defendem essas políticas, contribui para um ambiente social mais receptivo, onde as medidas são vistas como necessárias e positivas.

Por fim, o uso de *advocacy* por meio de campanhas conduzidas por especialistas, ONGs e grupos da sociedade civil é essencial para enfrentar a influência da indústria, que frequentemente utiliza *lobby* e desinformação para enfraquecer políticas de controle de álcool.

8.7 Estratégias de Monitoramento e Avaliação

Monitorar a aplicação de políticas públicas é fundamental para avaliar seu sucesso e eficácia ao longo do tempo. No caso de políticas de precificação de bebidas alcoólicas, como a implementação de impostos específicos ou a definição de preços mínimos, o acompanhamento sistemático permite identificar se as estratégias adotadas estão atingindo seus objetivos e se os ajustes são necessários para melhorar seus resultados. Esse monitoramento constante ajuda na tomada de decisões embasadas sobre a continuidade, adaptação ou modificação dessas políticas, contribuindo para que as intervenções sejam cada vez mais precisas e efetivas.

A Tabela 3 apresenta uma lista de indicadores para esse processo de avaliação, organizada de forma a abranger diferentes dimensões, como o consumo de álcool, seus impactos na saúde pública, na segurança e na arrecadação de impostos. Cada indicador é descrito em detalhes, com exemplos de estudos internacionais onde esses parâmetros foram aplicados.

TABELA 3: Indicadores de Consumo de Álcool, Impactos em Saúde e Sociedade, e Arrecadação dos estudos revisados

CATEGORIA	INDICADOR	DESCRIÇÃO	PAÍSES COM EXPERIÊNCIAS DE MONITORAMENTO (CAPÍTULO 5)
CONSUMO DE ÁLCOOL			
Prevalência e Padrões de Consumo	Prevalência de Consumo	Proporção da população que consumiu álcool nos últimos 12 meses, 30 dias e consumo excessivo (*binge drinking*).	Escócia, Finlândia
	Volume Médio de Consumo	Consumo médio de álcool em litros de álcool puro *per capita* ao ano.	Escócia, País de Gales, Saskatchewan (Canadá), NT (Austrália), China, Rússia, Finlândia
	Frequência de Consumo	Número médio de dias em que a população consome bebidas alcoólicas por semana/mês.	Não disponível
	Prevalência de Consumo por Faixa Etária e Gênero	Proporção dos grupos populacionais por faixa etária e gênero que consumiu álcool nos últimos 12 meses, 30 dias e consumo excessivo (*binge drinking*).	British Columbia (Canadá), China
Tipo e Local de Consumo	Consumo por Tipo de Bebida	Consumo por categorias de bebidas, como vinho, cerveja e destilados.	Saskatchewan (Canadá), NT (Austrália), Tailândia
	Compras *Off-Trade* e *On-Trade*	Compras de bebidas alcoólicas em mercados e por aplicativos (*off-trade*) e em bares e restaurantes (*on-trade*).	Escócia, País de Gales
	Consumo de Álcool Não Registrado	Estimativa do consumo de álcool produzido informalmente ou contrabandeado.	Rússia

IMPACTO EM SAÚDE E SOCIEDADE			
Saúde Física e Mental	Taxa de Hospitalizações por Condições Relacionadas ao Álcool	Número de hospitalizações devido a intoxicação aguda, lesões e condições crônicas relacionadas ao álcool por 100.000 habitantes.	British Columbia (Canadá), Rússia, Austrália
	Anos Vividos com Incapacidade (YLDs)	Anos vividos com incapacidade devido a transtornos relacionados ao uso de álcool.	China
Mortalidade e Segurança Pública	Taxa de Mortalidade Atribuível ao Álcool	Número de óbitos direta ou indiretamente atribuíveis ao consumo de álcool por 100.000 habitantes.	Escócia, Rússia, Finlândia, British Columbia (Canadá)
	Crimes e Acidentes Relacionados ao Álcool	Colisões de trânsito, violência doméstica e crimes associados ao consumo de álcool.	China, Ontário (Canadá), Austrália
	Acidentes de Trânsito Relacionados ao Álcool	Colisões de trânsito atribuídas ao consumo de álcool, incluindo mortes e ferimentos.	Ontário (Canadá), Tailândia, Austrália (Território do Norte)
	Violência Doméstica Relacionada ao Álcool	Casos de violência doméstica associados ao consumo de álcool.	Rússia, Austrália
	Outros Crimes Relacionados ao Álcool	Crimes diversos atribuíveis ao consumo de álcool, como vandalismo, agressões, e roubos.	Rússia, Tailândia, Austrália
Impacto Econômico e Produtividade	Produtividade no Trabalho	Absenteísmo ao trabalho, aposentadorias precoces e perdas de produtividade decorrentes do consumo de álcool.	China
	Percepção dos Riscos do Consumo de Álcool	Percepção pública dos riscos e benefícios do consumo de álcool.	Escócia, País de Gales
VENDAS DE BEBIDAS E ARRECADAÇÃO			
Vendas por Categoria	Volume de Vendas em Litros	Quantidade total de bebidas alcoólicas vendidas (em litros), agrupado por tipo de bebida (cerveja, vinho, destilados).	Escócia, Finlândia, País de Gales
	Preço Médio de Bebidas Alcoólicas	Preço médio por região e estado conforme tipo de bebida e teor alcoólico	Escócia, País de Gales, Finlândia, Tailândia
Arrecadação Tributária e Receita Bruta	Receita Bruta com Vendas	Valor total arrecadado com as vendas de bebidas alcoólicas antes da dedução de impostos	Escócia, Rússia, Tailândia
	Receita Líquida com Vendas	Valor total arrecadado com as vendas de bebidas alcoólicas após a dedução de impostos e outras obrigações tributárias.	

Legenda: NT corresponde a *Northern Territory of Australia* (Território do Norte da Austrália) e YLDs refere-se a *Years Lived with Disability* (Anos Vividos com Incapacidade).

8.8 Estratégias Complementares

Para aprimorar a política de preços de bebidas alcoólicas e desincentivar o consumo excessivo, é importante adotar abordagens tributárias inovadoras. Uma dessas estratégias é a implementação de uma taxa progressiva que considere não apenas o teor alcoólico, mas também o volume de vendas e o tipo de estabelecimento. Grandes distribuidores e produtores que comercializam altos volumes poderiam ser tributados de maneira mais

pesada em comparação com pequenos produtores locais, como microcervejarias, o que estimularia a economia local e o consumo moderado (Babor *et al.*, 2022).

Outro aspecto inovador é a tributação ambiental com foco nas embalagens. Produtos em garrafas plásticas descartáveis ou latas teriam taxas mais altas em comparação com os vendidos em embalagens sustentáveis e reutilizáveis. Estudos recentes indicam que esse tipo de tributação não apenas reduz o impacto ambiental, mas também contribui para a redução do consumo, ao tornar os produtos menos acessíveis (World Health Organization, 2024a).

A adoção de uma taxa variável por localização e horário de venda também pode ser eficaz. Estabelecimentos em áreas de alta incidência de crimes relacionados ao álcool ou que vendem bebidas em horários de maior risco (como na madrugada) poderiam ser tributados de forma mais intensa, reduzindo assim comportamentos problemáticos associados ao consumo (Casswell e Thamarangsi, 2009).

Para incentivar alternativas seguras, uma sugestão é oferecer incentivos fiscais para bebidas de baixo teor alcoólico, como cervejas leves e vinhos sem álcool. Essas bebidas poderiam receber reduções fiscais, incentivando sua produção e consumo, o que amplia as escolhas do consumidor e promove mudanças de comportamento.

Outra medida recomendada é a introdução de uma taxa de responsabilidade social para empresas que não investem em programas educativos e preventivos. Empresas que não se envolvem em campanhas de conscientização ou apoio a indivíduos com problemas relacionados ao álcool seriam tributadas mais pesadamente do que aquelas que promovem práticas positivas (Babor *et al.*, 2022).

Além disso, a tributação diferenciada para vendas digitais, especialmente em plataformas on-line e aplicativos, poderia ajudar a controlar o consumo impulsivo, reduzindo o acesso ao álcool, especialmente para jovens (World Health Organization, 2024a).

Por fim, a tributação com base no conteúdo calórico das bebidas é uma alternativa alinhada às políticas de saúde pública voltadas para a redução da obesidade e doenças metabólicas. Bebidas com alto teor calórico poderiam ser mais taxadas, desincentivando o consumo de produtos que, além de prejudiciais pelo álcool, impactam negativamente a saúde metabólica (Casswell e Thamarangsi, 2009).

Essas estratégias, fundamentadas em evidências científicas, oferecem uma abordagem abrangente, combinando saúde pública, sustentabilidade e responsabilidade social para aprimorar o impacto a longo prazo das políticas tributárias sobre o álcool.

TABELA 4: Estratégias Complementares para Políticas de Preços de Bebidas Alcoólicas

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO	BENEFÍCIO
Tributação Progressiva	Baseada no teor alcoólico, volume de vendas e tipo de estabelecimento.	Estimula a economia local e o consumo moderado.
Tributação Ambiental	Taxas mais altas para embalagens plásticas descartáveis e latas.	Reduz impacto ambiental e desincentiva consumo excessivo.
Taxa Variável por Localização e Horário	Tributação maior em áreas de alta criminalidade ou horários de risco.	Reduz comportamentos problemáticos associados ao consumo.
Incentivos para Bebidas de Baixo Teor Alcoólico	Reduções fiscais para cervejas leves e vinhos sem álcool.	Amplia opções de consumo e promove mudanças de comportamento.
Taxa de Responsabilidade Social	Empresas sem programas educativos ou preventivos pagam mais impostos.	Incentiva práticas corporativas positivas e campanhas de conscientização.
Tributação sobre Vendas Digitais	Foco em plataformas on-line e aplicativos para controlar consumo impulsivo.	Reduz acesso ao álcool por jovens e consumidores vulneráveis.
Tributação por Conteúdo Calórico	Taxas mais altas para bebidas com alto teor calórico.	Alinha-se às políticas de saúde pública contra obesidade e doenças metabólicas.

8.9 Síntese das Estratégias e Prioridades para Controle do Álcool no Brasil

A Tabela 5 apresenta uma análise das principais estratégias e intervenções para o controle do consumo de álcool, com destaque para sua situação atual no Brasil e grau de prioridade atribuído. Essa priorização foi definida com base em experiências internacionais e na realidade brasileira, levando em conta não apenas a eficácia de cada estratégia, mas também as adaptações necessárias e os potenciais facilitadores e barreiras para sua implementação.

A primeira estratégia, tributação sobre bebidas alcoólicas, ainda que já implementada no Brasil, é indicada como uma intervenção prioritária, devido à necessidade de aprimoramento para aumentar sua eficácia, com destaque para uma maior progressividade e a possibilidade de direcionar os impostos de acordo com o teor alcoólico das bebidas. Esse enfoque permitiria uma taxação proporcional ao potencial de dano, especialmente em bebidas de maior concentração alcoólica.

Em seguida, as políticas de preço mínimo, ainda ausentes para o álcool (embora existentes para o cigarro), também foram avaliadas como de alta prioridade, com necessidade de uma fiscalização rigorosa para garantir a efetividade dessa intervenção, especialmente em um mercado sensível a variações de preço.

TABELA 5: Análise de Estratégias Gerais de Controle de Preço e Consumo de Álcool no Brasil

ESTRATÉGIA OU INTERVENÇÃO	SITUAÇÃO NO BRASIL	OBSERVAÇÕES	GRAU DE PRIORIDADE
Tributação sobre Bebidas Alcoólicas	Implementada, porém com necessidade de aprimoramento na progressividade.	Potencial para aumentar a eficácia através de ajustes na estrutura tributária.	Alta
Políticas de Preço Mínimo (MUP)	Existente para o cigarro, porém não para o álcool	Necessidade de fiscalização rigorosa para efetividade de implementação	Alta
Proibições de descontos e promoções de preço	Não há restrições para a aplicação	Medida adjuvante às outras estratégias descritas na tabela	Média

Por fim, estão as proibições de descontos e promoções de preço, que ainda não possuem regulamentação no Brasil. Embora essa medida tenha sido considerada de prioridade média, ela é vista como uma estratégia complementar às demais, com potencial para fortalecer o impacto das outras intervenções descritas.

A Tabela 6 sintetiza as principais barreiras e facilitadores para a implementação de políticas de preço do álcool no Brasil. Esses elementos refletem os desafios regulatórios, econômicos e sociais, bem como as oportunidades para fortalecer o controle do consumo de álcool no país. Entre as barreiras, destacam-se a complexidade da regulamentação tributária, que dificulta ajustes na taxação, e as diferenças regionais na aplicação de políticas, o que cria disparidades na eficácia das intervenções. Há também resistência por parte de setores industriais e baixa aceitação pública para políticas de aumento de preço, especialmente em regiões de baixa renda.

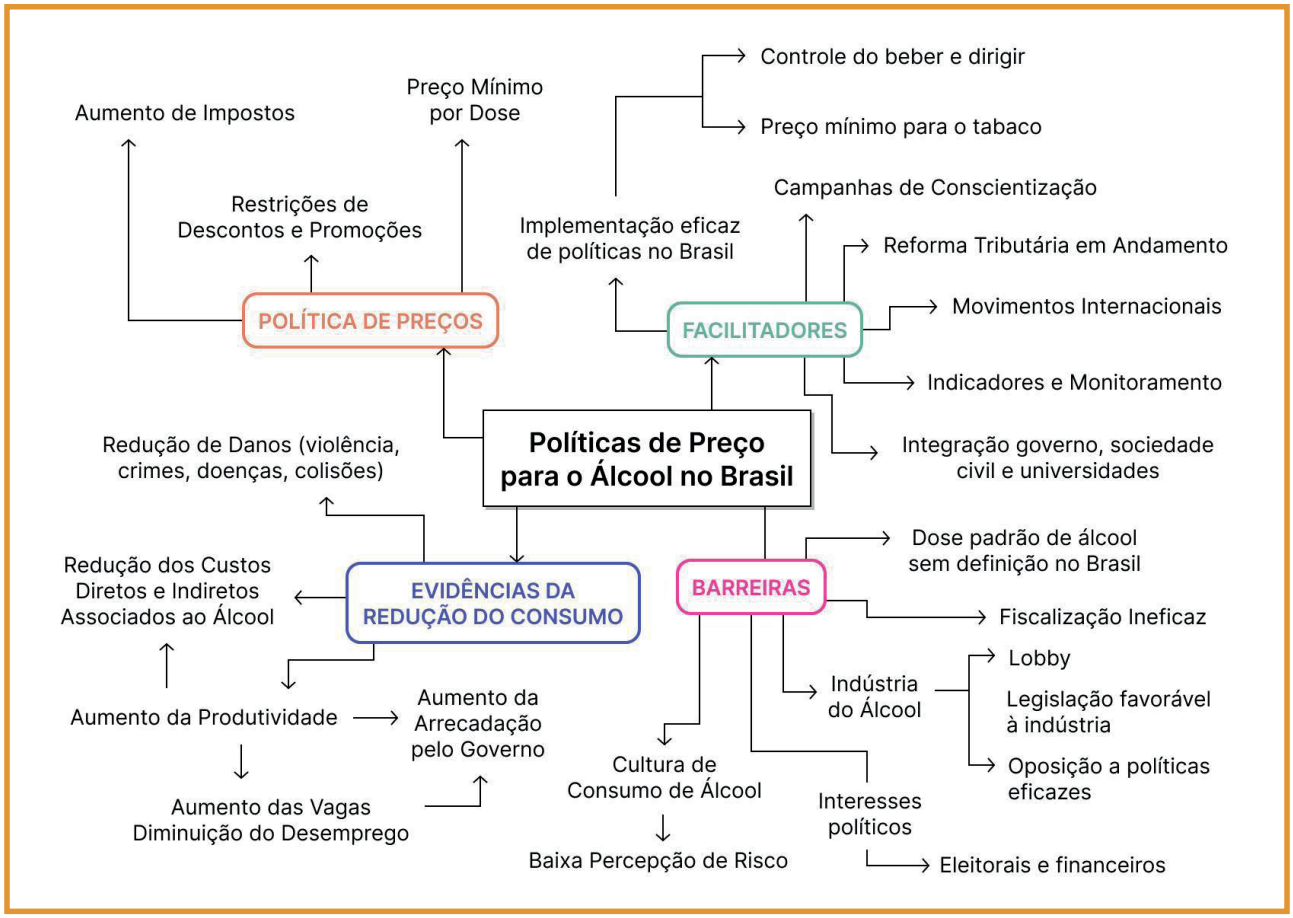
Em contrapartida, diversos facilitadores indicam o potencial de avanço: a reforma tributária em discussão traz a possibilidade de uniformização das políticas e maior transparência na tributação. O apoio de organizações de saúde pública e de *advocacy*, assim como a crescente preocupação da sociedade com os custos do álcool para a saúde pública, reforçam o suporte para tais intervenções. Além disso, o apoio internacional e o aumento das pesquisas científicas sobre o impacto econômico e social do consumo de álcool oferecem uma base sólida para a tomada de decisão e implementação de políticas mais eficazes.

TABELA 6: Síntese de barreiras e facilitadores

BARREIRAS	FACILITADORES
Complexidade da regulamentação tributária	Reforma tributária em andamento
Diferenças regionais na aplicação das políticas	Possibilidade de uniformização tributária
Resistência dos setores industriais à mudança e *lobby* político	Apoio de organizações de saúde pública e de *advocacy*
Baixa aceitação pública para políticas de aumento de preços do álcool	Preocupação crescente com os custos do álcool à saúde pública
Falta de dados periódicos sobre consumo de álcool	Apoio internacional e ampliação de pesquisas científicas sobre o tema

A figura a seguir resume os facilitadores e as barreiras, bem como as estratégias das políticas de preço para o álcool no Brasil, destacando ações com potencial para melhorar o contexto nacional de consumo.

FIGURA 1: Políticas de Preço do Álcool no Brasil: Facilitadores, Barreiras e Evidências.



CAPÍTULO 9

Perspectiva de Especialistas sobre os desafios da implementação de políticas de preços para o álcool no Brasil

Este capítulo sintetiza a reunião técnica realizada em junho de 2024, organizada pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (Senad) em parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O evento reuniu especialistas de diversas áreas para discutir os impactos das políticas de preço e tributação de bebidas alcoólicas na saúde pública. Integrada a um projeto mais amplo de avaliação de políticas sobre o consumo de álcool, a reunião buscou identificar desafios e oportunidades para a implementação de medidas de controle no Brasil, baseando-se em experiências internacionais. O foco central foi analisar a viabilidade e o potencial impacto de um sistema de tributação que seja eficaz na redução do consumo nocivo de álcool e suas consequências, especialmente entre grupos de maior risco no país, e que possam também trazer vantagens econômicas e sociais.

A seguir, as discussões ocorridas na reunião foram organizadas em itens com o objetivo de destacar tanto os pontos de consenso como as divergências, proporcionando uma visão crítica sobre o papel de um possível aumento de preços de bebidas alcoólicas na redução dos danos associados ao consumo.

Participaram da Reunião Técnica especialistas ou representantes das seguintes instituições:

- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA): Coorganizadores da reunião, representados por pesquisadores e gestores que trabalham no campo das políticas para o álcool e saúde pública.
- Receita Federal: Representada por especialistas que trabalham na reforma tributária, com foco no imposto seletivo sobre bebidas alcoólicas.
- Ministério da Saúde: Representado pela Diretoria de Análise Epidemiológica e Vigilância em Doenças Não-transmissíveis, além do Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.
- Ministério da Fazenda: Especialmente o grupo de trabalho da Secretaria Especial de Reforma Tributária, que discutiu o impacto da tributação seletiva sobre bebidas alcoólicas.
- Ministério da Agricultura e Pecuária: Representado pela Coordenação de Vinhos e Bebidas, responsável pela fiscalização e regulamentação de bebidas alcoólicas no Brasil.
- Organização Panamericana da Saúde (OPAS): Contribuiu com sua experiência em políticas de saúde relacionadas ao controle de álcool e tabaco.
- Vital Strategies: Organização global que apresentou evidências internacionais sobre a eficácia da tributação de álcool.
- ACT - Promoção da Saúde: Trouxe sua experiência na regulamentação de produtos fumígenos e sua aplicabilidade às bebidas alcoólicas.

- Universidade Católica de Brasília (UCB): Apresentou modelos econômicos para estimar o impacto da taxação de bebidas alcoólicas no Brasil.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): Participou com foco na regulamentação da venda online de bebidas alcoólicas e nas políticas de controle.
- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP): Contribuiu com especialista em políticas de álcool e prevenção ao uso de drogas.
- Fundação Getúlio Vargas (FGV): Contribuiu com especialista no tema de tributação seletiva de alimentos.

Tributação como ferramenta de saúde pública

Para a maioria dos especialistas o aumento de preços de bebidas alcoólicas é uma das políticas mais eficazes para reduzir os danos associados ao consumo de álcool, como mortalidade precoce, violência doméstica, acidentes de trânsito e doenças relacionadas ao uso crônico. Evidências internacionais foram apresentadas durante a reunião comprovando que o aumento dos preços das bebidas alcoólicas, por meio da tributação ou preço mínimo por dose, leva à redução do consumo, especialmente entre jovens e bebedores pesados, que são mais sensíveis ao aumento de preços. No entanto, não houve um consenso sobre as estratégias ideais para esse aumento, embora a tributação mista tenha sido a mais defendida.

Tributação mista (*Ad Valorem + Ad Rem*)

Grande parte da reunião foi dedicada à discussão sobre qual modelo de tributação seria mais eficaz para o Brasil. A combinação dos modelos de tributação *ad valorem* (com base no valor do produto) e *ad rem* (com base no volume ou teor alcoólico) foi amplamente apoiada, tomando por base as evidências internacionais. O argumento é que o modelo misto permite uma tributação mais equitativa, levando em consideração tanto o preço da bebida quanto o seu impacto potencial na saúde. Especialistas defendem que uma combinação desses dois sistemas evitaria distorções que beneficiem bebidas mais baratas ou de menor qualidade, que podem ter alto teor alcoólico e causar mais danos à saúde. Um dos desafios mencionados foi a necessidade de evitar a manipulação da tributação por parte das indústrias. Um exemplo citado foi o do Senegal, onde, após a implementação de uma tributação focada apenas no teor alcoólico, as empresas começaram a aumentar o tamanho das garrafas para manter a carga tributária inalterada. Esse caso foi destacado como uma importante lição sobre os riscos de um modelo *ad rem* excessivamente simples, que pode ser manipulado de forma a minimizar o impacto esperado.

Tributação com base no teor alcoólico vs Volume

No âmbito da tributação *ad rem*, a abordagem de tributação baseada no teor alcoólico foi defendida como uma forma mais eficaz de lidar com os danos à saúde pública causados por bebidas alcoólicas. Os especialistas apontaram que bebidas com maior teor alcoólico, como destilados, são potencialmente mais prejudiciais à saúde, mesmo quando consumidas em menores quantidades. Esse modelo permitiria que as bebidas mais fortes fossem mais tributadas, desincentivando o consumo de bebidas mais concentradas e de maior risco para a população.

Por outro lado, a tributação com base no volume foi considerada uma maneira mais simples de aplicar os impostos, tratando todas as bebidas de forma uniforme, independentemente de sua concentração alcoólica. Alguns participantes ressaltaram que, embora esse modelo possa ser mais fácil de administrar, ele não diferencia adequadamente entre as bebidas mais fortes e as mais leves. Isso poderia resultar em uma tributação desproporcional, onde bebidas de maior teor alcoólico pagam o mesmo imposto que aquelas de menor teor, não refletindo seu impacto na saúde.

Dadas as limitações de cada modelo, alguns participantes sugeriram que uma abordagem mista seria mais apropriada para o Brasil. Essa abordagem combinaria a tributação baseada no teor alcoólico, volume e preço mínimo por dose, garantindo que tanto a quantidade de álcool quanto o teor sejam levados em consideração na definição das alíquotas. A vantagem desse modelo, segundo os especialistas, é que ele pode prevenir distorções e assegurar uma tributação mais justa para o mercado e para a saúde pública.

Preço mínimo por unidade (dose)

A reunião também abordou experiências internacionais onde a política de preço mínimo por dose foi efetivamente implementada. As evidências mostraram que, em países com uma dose padrão bem estabelecida, houve uma redução no consumo de bebidas alcoólicas baratas e de maior risco, contribuindo para a diminuição de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e, em alguns casos, até mesmo da prevalência de alcoolismo.

No entanto, um dos principais obstáculos apontados para a aplicação dessa política no Brasil é a ausência de uma definição oficial e consensual de “dose padrão” de álcool. A representante do Ministério da Saúde mencionou que, enquanto em outros países há uma medida clara do que constitui uma dose padrão de álcool, no Brasil essa definição ainda está em discussão, mas em processo de conclusão pelo Ministério.

Fiscalização

A importância da fiscalização foi amplamente mencionada, principalmente para garantir a eficácia da tributação e evitar que mais impostos sobre bebidas alcoólicas leve a um aumento no mercado ilegal ou na produção de bebidas ilícitas. Debateu-se que o acréscimo na tributação poderia incentivar o crescimento do mercado ilegal de bebidas alcoólicas, como contrabando e produção não regulamentada, o que prejudicaria os objetivos de saúde pública. Especialistas em políticas para o tabaco mencionaram que, em vários países, o aumento de impostos sobre esse produto não levou ao crescimento do mercado ilícito. Eles destacaram que o impacto do mercado ilegal depende muito mais da eficácia da fiscalização e da aplicação da lei do que apenas a elevação da tributação. Essa experiência foi usada como um ponto de referência para as discussões sobre a tributação de bebidas alcoólicas, sugerindo que políticas similares poderiam ser aplicadas, desde que acompanhadas de uma fiscalização rigorosa.

Importação e concorrência internacional

Durante a reunião, foi discutida a necessidade de garantir a equidade na tributação de bebidas alcoólicas importadas. Houve questionamentos sobre a possibilidade de aplicar uma tributação mais alta a esses produtos. No entanto, essa medida não seria viável, pois os tributos devem ser aplicados de acordo com as regras da Organização Mundial do Comércio (OMC), que exigem um tratamento igualitário entre produtos nacionais e importados. O debate ressaltou a importância de assegurar que as alíquotas não criem desequilíbrios no mercado, porém, não houve aprofundamento sobre os ajustes necessários para garantir a competitividade entre as bebidas nacionais e as importadas.

Ajustes periódicos das alíquotas

Foi discutida a necessidade de ajustes das alíquotas de impostos seletivos sobre bebidas alcoólicas ao longo do tempo, considerando os desafios de manter a eficácia tributária. Houve sugestões de que os reajustes das alíquotas, especialmente as do tipo *ad rem*, fossem automáticos, ajustados com base em indicadores como o IPCA. Essa abordagem garantiria que os valores não perdessem sua eficácia devido ao impacto da inflação ao longo dos anos.

Entretanto, também foram apontados desafios políticos relacionados a ajustes frequentes. Alguns participantes destacaram que implementar reajustes anuais poderia ser complicado politicamente, devido à percepção pública negativa e à resistência de setores

econômicos. Em um contexto de pressões da mídia e da opinião pública, reajustes nas alíquotas podem ser interpretados como aumentos de impostos, o que pode gerar aversão à proposta. Isso tornaria difícil justificar esses ajustes, mesmo quando tecnicamente se trata apenas de manter o valor das alíquotas em termos reais.

Por essa razão, a possibilidade de um critério automático para os ajustes foi considerada importante, mas com reconhecimento de que o processo precisaria ser bem comunicado e ajustado para evitar dificuldades na implementação e manter a estabilidade política e econômica.

Desafios para a implementação da tributação no contexto brasileiro

Um dos principais desafios destacados na reunião foi a dificuldade de implementação de uma política tributária eficaz no Brasil, dado o contexto econômico e social diverso do país. A complexidade do sistema tributário brasileiro, com diferentes alíquotas e tributos aplicados nos níveis federal, estadual e municipal, foi mencionada como um obstáculo para a criação de uma política de preços de bebidas alcoólicas uniforme e eficaz. Isso torna a aplicação de um modelo misto de tributação (como o *ad valorem* + *ad rem*) mais difícil de ser implementado de maneira homogênea em todo o país.

A reforma tributária em andamento foi vista como uma oportunidade crucial para incluir a tributação do álcool de maneira mais robusta e estruturada, mas também foram identificados obstáculos, como a resistência de setores industriais e a dificuldade de fiscalizar o cumprimento das normas em diferentes regiões.

Além disso, os especialistas destacaram a necessidade de melhorar os indicadores de consumo de álcool no Brasil, mencionando a falta de séries históricas consistentes. Houve discussões sobre como a coleta de dados fragmentados e a subnotificação dificultam a formulação de políticas eficazes, especialmente em um país com grande diversidade regional. Além disso, foi observado que o consumo de álcool varia significativamente entre regiões e entre diferentes tipos de bebidas, como destilados e cervejas, o que sugere a importância de um monitoramento contínuo e aprimorado.

Conclusões

A reunião técnica trouxe à tona uma série de desafios e oportunidades para a implementação de políticas de preço e tributação sobre bebidas alcoólicas no Brasil. Houve consenso de que a tributação é uma ferramenta eficaz para reduzir o consumo de álcool e os danos a ele associados, mas que sua implementação requer um planejamento cuidadoso e uma abordagem multidimensional.

Entre os principais pontos de concordância, destacaram-se: a importância de adotar uma abordagem mista de tributação, que leve em conta tanto o teor alcoólico quanto o volume das bebidas; a necessidade de monitorar e ajustar os efeitos das políticas de forma contínua e a relevância de destinar parte dos recursos arrecadados para programas de saúde pública e prevenção ao consumo abusivo de álcool. No entanto, também foram apontados desafios significativos, como a resistência de setores da indústria e o mito sobre o risco de crescimento do mercado ilegal de bebidas alcoólicas.

Concluiu-se que, para que as políticas de preço para o álcool sejam bem-sucedidas no Brasil, elas devem ser implementadas de forma coordenada, com forte fiscalização, coleta e análise contínua de dados, e com o envolvimento de diversos setores da sociedade. Apenas assim será possível alcançar uma redução significativa nos problemas relacionados ao consumo de álcool e promover uma sociedade mais saudável e segura.

Referências

- ADRIAN, M.; FERGUSON, B. S.; HER, M. Can alcohol price policies be used to reduce drunk driving? Evidence from Canada. **Substance Use & Misuse**, v. 36, n. 13, p. 1923–1957, dez. 2001. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1081/JA-100108433

- ANDERSON, P.; O'DONNELL, A.; KANER, E.; LLOPIS, E. J.; MANTHEY, J.; REHM, J. Impact of minimum unit pricing on alcohol purchases in Scotland and Wales: controlled interrupted time series analyses. **The Lancet Public Health**, v. 6, n. 8, p. e557-e565, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00052-9

- ARAYA, D.; PARAJE, G. The impact of prices on alcoholic beverage consumption in Chile. **PloS One**, v. 13, n. 10, p. e0205932, 2018. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205932.

- AUSTRALIAN TAXATION OFFICE. **Alcohol tax gap: latest estimate and trends 2016–17 to 2021–2**. Australia: Australian Taxation Office, 2024. Disponível em: <https://www.ato.gov.au/about-ato/research-and-statistics/in-detail/tax-gap/a-h-tax-gaps/alcohol-tax-gap/latest-estimate-and-trends>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- BABOR, T. F.; CASSWELL, S.; GRAHAM, K.; HUCKLE, T.; LIVINGSTON, M.; ÖSTERBERG, E.; REHM, J.; ROOM, R.; ROSSOW, I.; SORNPAISARN, B. (orgs.). **Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy**. 3. ed. New York: Oxford University Press, 2022.

- BAHORIK, A. L.; SATRE, D. D.; KLINE-SIMON, A. H.; WEISNER, C. M.; CAMPBELL, C. I. Alcohol, Cannabis, and Opioid Use Disorders, and Disease Burden in an Integrated Health Care System. **Journal of Addiction Medicine**, v. 11, n. 1, p. 3–9, 2017. https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000260.

- BASTOS, F. I. P. M.; VASCONCELLOS, A. B.; REIS, N. B.; COUTINHO, C. F. S. **III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (LNUD).** Rio de Janeiro: Fiocruz/ICICT, 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614

- BNDES, Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. **Panoramas Setoriais 2030 - Bebidas**. Rio de Janeiro, Brasil: BNDES, 2020. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/14256/2/Panoramas%20Setoriais%202030%20-%20Bebidas_P.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

- BRASIL. **Lei Complementar nº 87, de 13 de setembro de 1996. Dispõe sobre o imposto dos Estados e do Distrito Federal sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 1996**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp87.htm>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- BRASIL. **Decreto nº 11.158, de 29 de julho de 2022. Aprova a Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados - TIPI. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jul. 2022.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11158.htm>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- BRASIL. **Decreto nº 12.127, de 31 de julho de 2024. Altera o Decreto nº 7.212, de 2010, sobre o IPI incidente sobre cigarros. Diário Oficial da União. 1 ago. 2024a; Seção 1:10.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12127.htm>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- BRASIL. **Governo envia projeto de regulamentação do novo sistema de tributação do consumo ao Congresso Nacional**, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/governo-envia-projeto-de-regulamentacao-do-novo-sistema-de-tributacao-do-consumo-ao-congresso-nacional>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- BRYANT, L. **Nudge Theory and Alcohol Policy: How Nudge Frames Drinkers and Industry**. Londres, Reino Unido: Institute of Alcohol Studies (IAS), 2020. Disponível em: <https://www.ias.org.uk>.

- BURTON, R.; SHARPE, C.; BHUPTANI, S.; JECKS, M.; HENN, C.; PEARCE-SMITH, N.; KNIGHT, S.; REGAN, M.; SHERON, N. The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1286, 10 maio 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-024-18599-3

- CALUZZI, G.; LIVINGSTON, M.; HOLMES, J.; MACLEAN, S.; LUBMAN, D.; DIETZE, P.; VASHISHTHA, R.; HERRING, R.; PENNAY, A. Declining drinking among adolescents: are we seeing a denormalisation of drinking and a normalisation of non-drinking? **Addiction (Abingdon, England)**, v. 117, n. 5, p. 1204-1212, maio 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/add.15611.

- CARLINI, E. A.; GALDURÓZ, J. C. F.; SILVA, A. A. B.; NOTO, A. R.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C.; OLIVEIRA, L.; NAPPO, S.; MOURA, Y.; SANCHEZ, Z. van der M. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país.** São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2006.

- CASSWELL, S.; THAMARANGSI, T. Reducing harm from alcohol: call to action. **Lancet (London, England)**, v. 373, n. 9682, p. 2247–2257, 27 jun. 2009.

- CLARO, R. M.; CALDEIRA, T. C. M.; SOUSA, T. M.; SOARES, M. M.; RODRIGUES, L. C.; MIRANDA, C. Vigitel 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view.

- COLLINS, S. E. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes. **Alcohol Research: Current Reviews**, v. 38, n. 1, p. 83–94, 2016.

- COUTINHO, E. S. F.; FRANÇA-SANTOS, D.; MAGLIANO, E. S.; BLOCH, K. V.; BARUFALDI, L. A.; CUNHA, C. F.; VASCONCELLOS, M. T. L. de; SZKLO, M. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, fev. 2016, p. 8s. DOI: **https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006684.**

- DALEY, J. I.; STAHRE, M. A.; CHALOUPKA, F. J.; NAIMI, T. S. The impact of a 25-cent-per-drink alcohol tax increase. **American Journal of Preventive Medicine,** v. 42, n. 4, p. 382-389, abr 2012. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.12.008.

- ELDER, R. W.; LAWRENCE, B.; FERGUSON, A.; NAIMI, T. S.; BREWER, R. D.; CHATTOPADHYAY, S. K.; TOOMEY, T. L.; FIELDING, J. E.; TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES. The effectiveness of tax policy interventions for reducing excessive alcohol consumption and related harms. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 38, n. 2, p. 217-229, fev 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.005

- FREITAS, M. G.; SILVA, E. N. Direct and indirect costs attributed to alcohol consumption in Brazil, 2010 to 2018. **PloS One**, v. 17, n. 10, p. e0270115, 2022.

- FREITAS, M. G.; STOPA, S. R.; SILVA, E. N. Consumption of alcoholic beverages in Brazil: estimation of prevalence ratios – 2013 and 2019. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 17, 14 abr. 2023.

- FREITAS, P. C. de; OLIVEIRA, E. M. de; MACHADO, E.; GOMES, C. S.; BARROS, A. J. D.; MENDES, E. L.; LIMA, R. S. de; MOURA, L. I. de; SANTOS, M. A.. Cálculo do indicador de consumo de álcool per capita no Brasil: uso de dados nacionais. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 48, p. e54, 15 jul. 2024.

- GALE, M.; MUSCATELLO, D. J.; DINH, M.; BYRNES, J.; SHAKESHAFT, A.; HAYEN, A.; MACINTYRE, C. R.; HABER, P.; CRETIKOS, M.; MORTON, P. Alcopops, taxation and harm: a segmented time series analysis of emergency department presentations. **BMC Public Health**, v. 15, maio 2015, p. 468. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-015-1769-3

- GALLASSI, A. D.; ALVARENGA, P. G. de; ANDRADE, A. G. de; COUTTOLENC, B. F.. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 35, p. 25–30, 2008.

- GALLET, C. A. The demand for alcohol: a meta-analysis of elasticities. **Australian Journal of Agricultural and Resource Economics**, v. 51, n. 2, p. 121–135, 2007.

- GBD 2016 ALCOHOL COLLABORATORS. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet (London, England)**, v. 392, n. 10152, p. 1015–1035, 22 set. 2018.

- GIL, A.; KHALTOURINA, D.; KOROTAYEV, A. Alcohol consumption in Russia: affordability of alcohol, changes and effects of alcohol control policy and future prospects. *In*: *[S.l.: S.n.]*. p. 18–50.

- GUINDON, G. E.; ZHAO, K.; FATIMA, T.; GARASIA, S.; QUINN, N.; BASKERVILLE, N. B.; PARAJE, G. Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 117, n. 12, p. 3004-3023, 2022. DOI: https://doi.org/10.1111/add.15966

- HASHEMI, N. S.; SKOGEN, J. C.; SEVIC, A.; THØRRISEN, M. M.; RIMSTAD, S. L.; SAGVAAG, H.; RIPER, H.; AAS, R. W. A systematic review and meta-analysis uncovering the relationship between alcohol consumption and sickness absence: when type of design, data, and sickness absence make a difference. **PloS One**, v. 17, n. 1, p. e0262458, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262458

- HOLMES, J.; MENG, Y.; MEIER, P. S.; BRENNAN, A.; ANGUS, C.; CAMPBELL-BURTON, A.; GUO, Y.; HILL-MCMANUS, D.; PURSHOUSE, R. C. Effects of minimum unit pricing for alcohol on different income and socioeconomic groups: a modelling study. **Lancet (London, England)**, v. 383, n. 9929, p. 1655-1664, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62417-4

- HU, A.; ZHAO, X.; ROOM, R.; HAO, W.; XIANG, X.; JIANG, H. The effects of alcohol tax policies on alcohol consumption and alcohol use disorders in Mainland of China: an interrupted time series analysis from 1961-2019. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 49, n. 6, p. 746-755, 2 nov. 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/00952990.2023.2280948

- IARD, International Alliance for Responsible Drinking. **Taxation of Beverage Alcohol**. *[S.l.: S.n.]*, 2018. Disponível em: <https://www.iard.org/science-resources/detail/Taxation-of-Beverage-Alcohol>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal - Brasil e grandes regiões: PNS**. Rio de Janeiro: IBGE/Ministério da Saúde, 2020. Pesquisa domiciliar. Disponível em: https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf. Acesso em: 26 ago. 2025.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PIA-Produto - Pesquisa Industrial Anual**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/industria/9044-pesquisa-industrial-anual-produto.html>.

- JIANG, H.; LIVINGSTON, M.; ROOM, R.; CALLINAN, S. Price elasticity of on- and off-premises demand for alcoholic drinks: a Tobit analysis. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 163, p. 222-228, jun. 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.04.026

- KEEN, M. The Balance between Specific and Ad Valorem Taxation. **Fiscal Studies**, v. 19, n. 1, p. 1–37, 1998.

- KILIAN, C.; LEMP, J. M.; LLAMOSAS-FALCÓN, L.; CARR, T.; YE, Y.; KERR, W. C.; MULIA, N.; *et al.* Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups: a systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**, v. 59, maio 2023, p. 101996. DOI: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101996

- LACHENMEIER, D. W.; NEUFELD, M.; REHM, J. The Impact of Unrecorded Alcohol Use on Health: What Do We Know in 2020? **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 82, n. 1, p. 28–41, jan. 2021.

- LARANJEIRA, R. *et al.* I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (I LENAD): LENAD. SENAD, 2007. Levantamento nacional. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/93283/CARTILHA%20%c3%81LCOOL.PDF?sequence=5&isAllowed=y.

- LARANJEIRA, R. *et al.* **Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2014. Disponível em: <https://www.inpad.org.br/lenad>.

- LIVINGSTON, W.; MADOC-JONES, I.; HOLLOWAY, K.; PERKINS, A.; BUHOCIU, M.; MURRAY, S. **24-month review of the introduction of minimum pricing for alcohol in Wales.** Cardiff, País de Gales: Welsh Government, 2023. Disponível em: https://www.gov.wales/minimum-pricing-alcohol-contribution-analysis. Acesso em: 02 set 2025

- MACHADO, P. A. N.; VIANNA, G. V. B.; MOREIRA, L. G. M.; DIOGENES, M. E. L.; CARVALHO, F. F. B. de; ABDALA, C. V. M.; FERREIRA, C. B. T.; BATISTA, M. R.; CHANÇA, R. D.; MALHÃO, T. A. Mapa de evidências sobre intervenções para redução do consumo de bebidas alcoólicas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 48, 11 nov. 2024, p. e124. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.124

- MÄKELÄ, P.; OSTERBERG, E. Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 104, n. 4, p. 554–563, abr. 2009.

- MANKIW, N. G. **Principles of Economics (10th Edition)**. Estados Unidos: Cengage Learning, 2023.

- MANTHEY, J.; GOBIŅA, I.; ISAJEVA, L.; NENEMAN, J.; REILE, R.; ŠTELEMĖKAS, M.; REHM, J. The impact of raising alcohol taxes on government tax revenue: insights from five European countries. **Applied Health Economics and Health Policy**, v. 22, n. 3, p. 363-374, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s40258-024-00873-5

- MEIER, P. S.; PURSHOUSE, R.; BRENNAN, A. Policy options for alcohol price regulation: the importance of modelling population heterogeneity. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 105, n. 3, p. 383–393, mar. 2010.

- MEIER, P. S.; HOLMES, J.; ANGUS, C.; ALLY, A. K.; MENG, Y.; BRENNAN, A. Estimated effects of different alcohol taxation and price policies on health inequalities: a mathematical modelling study. *PLoS Medicine*, v. 13, n. 2, p. e1001963, 2016. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001963

- MILLER, P.; COOMBER, K.; LOWEN, T.; TAYLOR, N.; LIVINGSTON, M.; SCOTT, D.; BUYKX, P.; *et al*. The impact of minimum unit price on police-recorded alcohol-related assault rates in the Northern Territory, Australia. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 84, n. 4, p. 615-623, 2023. DOI: https://doi.org/10.15288/jsad.22-00128

- MIRACOLO, A.; SOPHIEA, M.; MILLS, M.; KANAVOS, P. Sin taxes and their effect on consumption, revenue generation and health improvement: a systematic literature review in Latin America. *Health Policy and Planning*, v. 36, n. 5, p. 790-810, 3 jun 2021. DOI: https://doi.org/10.1093/heapol/czaa168

- NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: 28 dez. 2024.

- NELSON, J. P. Gender differences in alcohol demand: a systematic review of the role of prices and taxes. **Health Economics**, v. 23, n. 10, p. 1260–1280, out. 2014.

- NELSON, J. P.; MCNALL, A. D. Alcohol prices, taxes, and alcohol-related harms: A critical review of natural experiments in alcohol policy for nine countries. **Health Policy (Amsterdam, Netherlands)**, v. 120, n. 3, p. 264–272, mar. 2016.

- NERAMITPITAGKUL, P.; LERTPITAKPONG, C.; YOTHASAMUT, J.; THAVORNCHAROENSAP, M.; CHAIKLEDKAEW, U.; TEERAWATTANANON, Y. Economic impact on health-care costs related to major diseases including HIV/AIDS due to alcohol drinking among Thai populations. **Value in Health**, v. 12, Suppl. 3, p. S97-S100, 2009. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2009.00638.x

- NEUFELD, M.; FERREIRA-BORGES, C.; GIL, A.; MANTHEY, J.; REHM, J. Alcohol policy has saved lives in the Russian Federation. **The International Journal on Drug Policy**, v. 80, jun. 2020, p. 102636. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102636

- NILSON, N. **Estimação dos custos diretos e indiretos atribuíveis ao consumo de álcool no Brasil**. Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Vital Strategies e ACT Promoção da Saúde, 2024.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Álcool - OPAS/OMS, agosto 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Segurança no trânsito - OPAS/OMS**. *[S.l.]*: Organização Pan-Americana da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/seguranca-no-transito>. Acesso em: 14 nov. 2024.

- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO. **Alcohol Policy Scoring: Assessing the level of implementation of the WHO Global strategy to reduce the harmful use of alcohol in the Region of the Americas**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49679>.

- PARAJE, G. R.; GUINDON, G. E.; CHALOUPKA, F. J. Prices, alcohol use initiation and heavy episodic drinking among Chilean youth. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 116, n. 3, p. 485–494, mar. 2021.

- PARAJE, G. R.; JHA, P.; SAVEDOFF, W.; FUCHS, A. Taxation of tobacco, alcohol, and sugar-sweetened beverages: reviewing the evidence and dispelling the myths. *BMJ Global Health*, v. 8, Suppl. 8, p. e011866, 2023. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-011866

- PATTERSON, C.; GILES, L.; WHITEHEAD, R.; GRECI, S.; FERGUSON, K.; FRASER, C.; CHALMERS, N.; *et al*. Evaluating the impact of minimum unit pricing for alcohol in Scotland: a theory-based synthesis of the evidence. **Lancet (London, England)**, v. 402, Suppl. 1, nov. 2023, p. S14. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02065-2

- PLENS, J. A. *et al.* Patterns of alcohol consumption in Brazilian adults. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 8603, 21 maio 2022.

- PONGUTTA, S. *et al.* Lessons from the Thai Health Promotion Foundation. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 97, n. 3, p. 213–220, 1 mar. 2019.

- PUAC-POLANCO, V.; KEYES, K. M.; MAURO, P. M.; BRANAS, C. C. A systematic review of drink specials, drink special laws, and alcohol-related outcomes. **Current Epidemiology Reports**, v. 7, n. 4, p. 300-314, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s40471-020-00247-0

- PURSHOUSE, R. C.; MEIER, P. S.; BRENNAN, A.; TAYLOR, K. B.; RAFIA, R. Estimated effect of alcohol pricing policies on health and health economic outcomes in England: an epidemiological model. *Lancet* (London, England), v. 375, n. 9723, p. 1355-1364, 2010. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60058-X

- RAITASALO, K.; SIMONEN, J.; TIGERSTEDT, C.; MÄKELÄ, P.; TAPANAINEN, H. What is going on in underage drinking? Reflections on Finnish European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs data 1999-2015. **Drug and Alcohol Review,** v. 37, Suppl. 1, abr. 2018, p. S76-S84. DOI: https://doi.org/10.1111/dar.12697

- RAITASALO, K.; KRAUS, L.; BYE, E. K.; KARLSSON, P.; TIGERSTEDT, C.; TÖRRÖNEN, J.; RANINEN, J. Similar countries, similar factors? Studying the decline of heavy episodic drinking in adolescents in Finland, Norway and Sweden. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 116, n. 1, p. 62-71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/add.15089

- REHM, J.; NEUFELD, M.; ROOM, R.; SORNPAISARN, B.; ŠTELEMĖKAS, M.; SWAHN, M. H.; LACHENMEIER, D. W. The impact of alcohol taxation changes on unrecorded alcohol consumption: a review and recommendations. **The International Journal on Drug Policy**, v. 99, jan. 2022, p. 103420. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103420

- ROOM, R.; GREENFIELD, T. K.; HOLMES, J.; KRAUS, L.; LIVINGSTON, M.; PENNAY, A.; TÖRRÖNEN, J. Supranational changes in drinking patterns: factors in explanatory models of substantial and parallel social change. **Addiction Research & Theory**, v. 28, n. 6, p. 467-473, 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/16066359.2019.1689963

- SANCHEZ, Z. van der M.; KONSTANTYNER, T. C. R. de O.; WAGNER, G. A.; MONTEIRO, M. G.; MARTINS, C. B. Tendência do beber episódico excessivo nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2006-2018: um estudo ecológico de séries temporais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, set. 2020, p. e2020078. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400017

- SANTOS, M. G. R.; VALENTE, J. Y.; WAGNER, G. A.; SANCHEZ, Z. M. Factors associated with attending 'open bar' parties amongst early adolescents. *T***he International Journal on Drug Policy**, v. 112, fev. 2023, p. 103947. DOI: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103947

- SHARMA, A.; VANDENBERG, B.; HOLLINGSWORTH, B. Minimum pricing of alcohol versus volumetric taxation: which policy will reduce heavy consumption without adversely affecting light and moderate consumers? **PloS One**, v. 9, n. 1, p. e80936, 2014. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080936

- SHARMA, A.; VANDENBERG, B. Heterogenous wealth effects of minimum unit price on purchase of alcohol: Evidence using scanner data. **PloS One**, v. 14, n. 12, p. e0225538, 2019. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225538

- SINCLAIR, J.; THOMAS, R. E.; BARNES, T.; LINGFORD-HUGHES, A.; DRUMMOND, C.; LOUBSER, I.; RENDORA, O.; PATON, C. Management of medically assisted withdrawal from alcohol in acute adult mental health and specialist addictions in-patient services: UK clinical audit findings. **BJPsych Open**, v. 9, n. 3, e61, 2023. DOI: https://doi.org/10.1192/bjo.2023.45

- SORNPAISARN, B.; SHIELD, K. D.; REHM, J. Alcohol taxation policy in Thailand: implications for other low- to middle-income countries. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 107, n. 8, p. 1372–1384, ago. 2012.

- SORNPAISARN, B.; SHIELD, K.; COHEN, J.; SCHWARTZ, R.; REHM, J. Elasticity of alcohol consumption, alcohol-related harms, and drinking initiation in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Alcohol and Drug Research**, v. 2, n. 1, p. 45-58, 2013. DOI: https://doi.org/10.7895/ijadr.v2i1.50

- SORNPAISARN, B.; SHIELD, K. D.; COHEN, J. E.; SCHWARTZ, R.; REHM, J. Can pricing deter adolescents and young adults from starting to drink: an analysis of the effect of alcohol taxation on drinking initiation among Thai adolescents and young adults. **Journal of Epidemiology and Global Health**, v. 5, n. 4 Suppl. 1, p. S45-S57, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jegh.2015.05.004

- SORNPAISARN, B.; SHIELD, K. D.; COHEN, J. E.; SCHWARTZ, R.; REHM, J. The association between taxation increases and changes in alcohol consumption and traffic fatalities in Thailand. **Journal of Public Health (Oxford, England)**, v. 38, n. 4, p. e480–e488, 2 dez. 2016. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv163**.**

- STOCKWELL, T.; ZHAO, J.; GIESBRECHT, N.; MACDONALD, S.; THOMAS, G.; WETTLAUFER, A. The raising of minimum alcohol prices in Saskatchewan, Canada: impacts on consumption and implications for public health. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 12, p. e103-e110, 2012. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301094

- TAYLOR, N.; MILLER, P.; COOMBER, K.; LIVINGSTON, M.; SCOTT, D.; BUYKX, P.; CHIKRITZHS, T. The impact of a minimum unit price on wholesale alcohol supply trends in the Northern Territory, Australia. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 45, n. 1, p. 26-33, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/1753-6405.13055

- THOMPSON, K.; STOCKWELL, T.; WETTLAUFER, A.; GIESBRECHT, N.; THOMAS, G. . Minimum alcohol pricing policies in practice: A critical examination of implementation in Canada. **Journal of Public Health Policy**, v. 38, n. 1, p. 39–57, fev. 2017. DOI: https://doi.org/10.1057/s41271-016-0051-y

- VANDENBERG, B.; SHARMA, A. Are Alcohol Taxation and Pricing Policies Regressive? Product-Level Effects of a Specific Tax and a Minimum Unit Price for Alcohol. **Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)**, v. 51, n. 4, p. 493–502, jul. 2016.

- WADA, R.; CHALOUPKA, F. J.; POWELL, L. M.; JERNIGAN, D. H. Employment impacts of alcohol taxes. **Preventive Medicine**, v. 105S, dez. 2017, p. S50-S55. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.08.013

- WAGENAAR, A. C.; SALOIS, M. J.; KOMRO, K. A. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 104, n. 2, p. 179–190, fev. 2009.DOI: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x

- WAGENAAR, A. C.; TOBLER, A. L.; KOMRO, K. A. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: a systematic review. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 11, p. 2270–2278, nov. 2010. DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.186007

- WATERMAN, E. A.; LEE, K. D. M.; EDWARDS, K. M. Longitudinal Associations of Binge Drinking with Interpersonal Violence Among Adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 48, n. 7, p. 1342–1352, jul. 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s10964-019-01035-w

- WELLTON, M. **Benefício fiscal para cerveja custou R$ 2,8 bilhões em quatro anos,** 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2019-12/beneficio-fiscal-para-cerveja-custou-r-28-bilhoes-em-quatro-anos>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care, 2nd ed.** Genebra, Suíça: World Health Organization, 2001. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/67205>.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. p. 38, 2010. Disponível em https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Alcohol use is banned**, 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/alcohol-use-is-banned>. Acesso em: 29 dez. 2024.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018b. Disponível em https://iris.who.int/handle/10665/274603.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* **Alcohol Policy Impact Case Study: The Effects of Alcohol Control Measures on Mortality and Life Expectancy in the Russian Federation**. Copenhagen, Dinamarca: World Health Organization (WHO), 2019. Disponível em: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054379

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).**The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Saving Lives, Spending Less: the Case for Investing in Noncommunicable Diseases**. 1st ed ed. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240041059

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)**. Technical Manual on Alcohol Tax Policy and Administration**. 1st ed ed. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240082793

- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders**. Geneva: World Health Organization, 2024a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>. Acesso em: 28 dez. 2024.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Tackling NCDs: Best Buys and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Second Edition**. Geneva: World Health Organization, 2024b. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/tackling-ncds-best-buys>.

- XUAN, Z.; CHALOUPKA, F. J.; BLANCHETTE, J. G.; NGUYEN, T. H.; HEEREN, T. C.; NELSON, T. F.; NAIMI, T. S. The relationship between alcohol taxes and binge drinking: evaluating new tax measures incorporating multiple tax and beverage types. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 110, n. 3, p. 441-450, 2015a. DOI: https://doi.org/10.1111/add.12818

- XUAN, Z.; BLANCHETTE, J.; NELSON, T. F.; HEEREN, T.; OUSSAYEF, N.; NAIMI, T. S. . The alcohol policy environment and policy subgroups as predictors of binge drinking measures among US adults. **American Journal of Public Health**, v. 105, n. 4, p. 816–822, abr. 2015b.**DOI: https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302112.**

- ZHAO, J.; STOCKWELL, T. The impacts of minimum alcohol pricing on alcohol attributable morbidity in regions of British Colombia, Canada with low, medium and high mean family income. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 112, n. 11, p. 1942–1951, nov. 2017. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13902

Esplanada dos Ministérios,
Bloco T, Palácio da Justiça -
Edifício Sede
Brasília – DF
CEP: 70064-900

Versão digital disponível em:
www.gov.br/obid
www.cpad.org.br

CPAD Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas
HOSPITAL DE CLÍNICAS PORTO ALEGRE RS
SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO