XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

CÁTIA REJANE LICZBINSKI SARRETA

CRISTHIAN MAGNUS DE MARCO

JULIA MAURMANN XIMENES

Copyright © 2018 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro
Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - IMED – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch UFSM – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho Unifor – Ceará
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta Fumec – Minas Gerais

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali – Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/ UNISINOS

Coordenadores: Cátia Rejane Liczbinski Sarreta; Cristhian Magnus de Marco; Julia Maurmann Ximenes. – Florianópolis: CONPEDI, 2018.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-732-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Tecnologia, Comunicação e Inovação no Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Assistência. 3. Isonomia. XXVII Encontro Nacional do CONPEDI (27 : 2018 : Porto Alegre, Brasil).

CDU: 34

Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Porto Alegre – Rio Grande do Sul - Brasil
http://unisinos.br/novocampuspoa/

XXVII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI PORTO ALEGRE – RS

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

O Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas do CONPEDI continua sendo procurado para a discussão da produção científica sobre esta relevante problemática. Em Porto Alegre foram três grupos. O primeiro deles (GT I) foi coordenado pelos professores Cátia Rejane Sarreta, Cristhian Magnus de Marco e Julia Maurmann Ximenes.

Em 2018, ano que a Constituição completou 30 anos, mais uma vez o principal objeto de análise dos trabalhos apresentados foi a efetivação dos direitos fundamentais sociais, na maioria dos casos diante da distância entre a previsão constitucional e a realidade. Assim, a discussão envolveu a formulação e implementação de políticas públicas que efetivem direitos sociais como saúde, moradia, educação, cultura, previdência e assistência social, bem como políticas que busquem a igualdade racial e o respeito a identidade de gênero.

Em outro agrupamento de pesquisas desenvolvidas ou em andamento na temática, podemos salientar o debate sobre os diferentes atores envolvidos na relação entre Direito e Políticas Públicas: Poder Judiciário, Ministério Público, Tribunal de Contas, Legislativo e Executivo Municipal. O controle de políticas públicas e a atuação de diferentes atores na efetivação de direitos fundamentais sociais têm sido objeto de pesquisas a partir de um olhar do caso, o que enriquece o debate teórico, permitindo a discussão sobre estratégias para uma relação mais harmoniosa entre o campo jurídico e o político na efetivação dos direitos.

Por fim, um último grupo de trabalhos discutido no GT I destacou as dificuldades financeiras na efetivação dos direitos fundamentais sociais. Como conciliar mínimo existencial e reserva do possível em um país com inúmeros desafios na diminuição da desigualdade social? Esta é mais uma questão que permanece instigando os pesquisadores a continuarem suas pesquisas.

Boa leitura!

Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

Prof. Dr. Cristhian Magnus de Marco – UNOESC

Profa. Dra. Cátia Rejane Liczbinski Sarreta – FGV

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 8.1 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

POLÍTICAS PÚBLICAS: LEI SECA E TRÂNSITO SEGURO

PUBLIC POLICIES: DRY LAW AND SAFE TRAFFIC

Alexander Rodrigues de Castro [1]
Ana Julia Fernandes Samparo

Resumo

Discute-se as políticas públicas sobre o álcool e a redução da morbimortalidade por acidentes e violência, pois ambas estão interligadas no contexto de prevenção em saúde pública no país. A metodologia utilizada foi revisão bibliográfica, além da análise da legislação sobre a matéria. Diante dessa realidade, o governo instituiu a política nacional para redução da morbimortalidade por acidentes e violência no ano de 2001. Com o mesmo fim, em 2008, foi criada a Lei n. 11.705, comumente conhecida como a "Lei Seca", que é considerada uma política pública de educação, e que modificou o Código de Transito Brasileiro.

Palavras-chave: Políticas públicas, Álcool, Trânsito, Lei seca

Abstract/Resumen/Résumé

Public policies on alcohol and the reduction of morbidity and mortality due to accidents and violence are discussed, since both are interlinked in the context of public health prevention in the country. The methodology used was a bibliographical review, besides the analysis of the legislation on the matter. Faced with this reality, the government instituted the national policy to reduce morbidity and mortality due to accidents and violence in 2001. With the same aim in 2008, Law no. 11,705, commonly known as the "Dry Law", which is considered a public education policy, and which modified the Brazilian Transit Code.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Public policy, Alcohol, Traffic, Dry law

[1] Doutor em Direito. Professor de Ciências Jurídicas (Graduação e Mestrado) da UniCesumar, Maringá-Pr, e do curso de direito UniFatecie. Pesquisador do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas duas décadas verificou-se um significativo aumento de veículos automotores do circulando pelas ruas e rodovias do país, fato que sinaliza a intensa expansão econômica anterior à crise de 2015 (AMARAL; YAZBEK; OLENIKE, 2018). Se, por um lado, um maior número de veículos automotores reflete um período de crescimento econômico, por outro ele prenuncia consequências bastante nocivas ao desenvolvimento da sociedade, o mais óbvio sendo justamente o aumento dos acidentes de trânsito. Uma vez nas mãos de seu proprietário, o veículo automotor pode servir como meio de transporte, ou como arma letal, dependendo da forma como seu motorista o conduz. Por isso, a legislação requer que cada motorista tenha clareza da própria responsabilidade sobre sua vida e sobre a vida de seus semelhantes inerentes ao uso do espaço público das vias urbanas e rurais. Afinal de contas, o direito de dividir o espaço público, regulado pelo Código de Trânsito Brasileiro (CTB) no que diz respeito às vias de trânsito automotivo, é de todos.

Um dos aspectos de maior relevância pela grande quantidade de acidentes com vítimas graves é a direção de veículos automotivos sob o efeito de bebidas alcoólicas. Para combater esse problema, em 2008 houve a sanção da Lei nº 11.705/2008, denominada de “Lei Seca”, que sugeriu alterações no Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e impôs maior rigor na fiscalização de ingestão de álcool e restrições ao seu comercio, ante ao reconhecimento do fato de que seu uso indevido traz inúmeras problemas, ressaltando-se dentre eles o aumento dos acidentes de trânsito.

Com o objetivo de minimizar as consequências ocasionadas pelo uso abusivo do álcool, se fez necessário efetivar na prática políticas públicas já existentes, considerados meios relevantes na redução das desigualdades sociais e econômicas, assegurando o acesso equitativo a bens e serviços, principalmente àqueles relacionados à atenção à saúde. (MANGUEIRA et al, 2014). Tais políticas precisam ser aplicadas em conjunto pelos setores relacionados aos determinantes da saúde, com vistas a atuar na raiz do problema do alcoolismo (SILVA, et al, 2007). A partir disso, a Política Nacional para Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência foi instituída pela portaria nº 737/GM em 16 de maio de 2001. Ela visa priorizar as medidas preventivas voltadas à prevenção da ocorrência de acidentes, incluindo-se aí o tratamento das vítimas desses eventos, bem como as ações que servem para impedir mortes. Tal abordagem baseia-se parcialmente na constatação de que o investimento na prevenção hábil a acarretar o aumento da abrangência da proteção da população tende a diminuir o custo do atendimento na rede pública de saúde (BRASIL, 2001).

Porém, para a concretização dos objetivos dessa Política Nacional é fundamental a articulação intersetorial com outros departamentos e segmentos governamentais, entre eles o Ministério dos Transportes, na adoção de medidas de melhoria das vias públicas e também do Ministério da Justiça, que tem por objetivo cumprir as normas de caráter preventivo e controlar as condições de segurança da frota de veículos previstos no Código de Trânsito Brasileiro (CTB), além da divulgação de material educativo sobre os fatores de risco que interferem na direção segura, como a divulgação nacional do próprio CTB.

Como uma política pública educativa, foi instituída a Lei nº 11.705, também conhecida como "Lei Seca", que tem como principal objetivo reduzir o número de acidentes provocados por motoristas embriagados, diminuindo, desta forma, o número de vítimas no trânsito brasileiro. Para atingir este objetivo, instituem-se punições aos motoristas que dirigem logo após ingerirem bebidas alcoólicas, como o enquadramento policial do condutor embriagado ao volante, o que pode levar a suspensão do direito de dirigir, apreensão do veiculo e multa. Essas medidas têm como principal objetivo desestimular a perigosa combinação entre veículo automotor e bebida alcoólica, seus efeitos e suas consequências que, muitas vezes, são irreversíveis.

De tal forma, o objetivo principal dessa pesquisa foi descrever como as políticas públicas nacionais tratam destes dois assuntos, que incidentalmente estão interligados, a saber, as políticas públicas na área de saúde referentes ao consumo do álcool e as políticas públicas referentes à redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência no trânsito no país. A pesquisa consistiu em um estudo documental-bibliográfico, composto de análise de leis, normas e resoluções e complementado pela revisão da literatura que trata do tema, facilitado pelo recurso a repositórios acadêmicos como a Scielo, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e LILACS, além em fontes secundárias como: periódicos, livros, artigos, trabalhos científicos, monografias diversas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ÍNDICES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL

No Brasil, morre em média 40 mil pessoas em acidentes de trânsito todos os anos, acidentes que envolvem tanto veículos automotores, ônibus e motos, segundo dados do Departamento da Polícia Rodoviária Federal – DPRF (2009). Isto representa um índice de fatalidade muito superior ao de países como os Estados Unidos e o Japão. Esse índice representa

o número de mortes para cada grupo de 10.000 veículos e é usado internacionalmente para indicar o grau de violência no trânsito. Mais da metade desses acidentes têm como causa o excesso de velocidade. Em 1998, 75% dos acidentes ocorreram com tempo bom, sendo 61% durante o dia e 67% nas retas. (BRASIL, 2005).

As mortes por acidentes e violências, que recebem da Organização Mundial da Saúde (OMS) o nome genérico de "causas externas", ocupam o segundo lugar hoje no perfil da mortalidade geral e é a primeira causa de óbitos na faixa etária de 5 a 49 anos. Entre 1991 e 2000, cerca de 1.118.651 pessoas morreram por esses motivos no Brasil. Desse total, 309.212 por acidentes e violências no trânsito e nos transportes (BRASIL, 2005).

Coutinho (2013) destaca que:

> [...] com base nos pedidos de indenização ao DPVAT, o seguro obrigatório de veículos, revela que o número de vítimas no trânsito é muito superior ao que fazem crer as estatísticas oficiais. Em 2012, foram registrados mais de 60 000 mortos, um aumento de 4% em relação a 2011, e 352 000 casos de invalidez permanente. Morre-se mais em acidentes de trânsito do que por homicídio ou câncer. Ou seja, nós, brasileiros, temos mais motivos para temer um cidadão qualquer sentado ao volante ou sobre uma moto do que a possibilidade de deparar com um assaltante ou de enfrentar um tumor maligno (COUTINHO, 2013, p. 44).

Conforme Coutinho (2013), os jovens são as principais vítimas, ou seja, do total de mortos no ano de 2012, 41% tinham entre 18 e 34 anos, de acordo com os dados do DPVAT, que é o seguro obrigatório pago aos acidentados, mostram que o trânsito causa mais mortes no Brasil do que dizem as estatísticas do governo, que é calculada pelo Datasus, e que supera a criminalidade no Brasil. O grande vilão deste número elevado de acidentes é o uso da moto, principalmente pelo aumento no número da frota de motocicletas que foram produzidas no Brasil, que aumentou 300% a mais do que carros, nos últimos doze anos (COUTINHO, 2013)..

Um aumento progressivo no número de pessoas vitimas de traumatismos tem sido observado nas ultimas décadas, em virtude do aumento progressivo da violência no trânsito, principalmente nos grandes centros. O grande desenvolvimento nas áreas da tecnologia, indústria e transporte sem o devido progresso dos setores socioculturais e das medidas efetivas de prevenção também contribuem para esse aumento (UTIYAMA, 1993).

Para confirmar esta afirmação, os dados do levantamento Seguro DPVAT que aponta, comparando os resultados dos anos de 2013 e 2014, que “houve um aumento de 34% no número de indenizações pagas por invalidez permanente, uma queda de 14% nas indenizações por reembolso de despesas médicas e uma diminuição em 5% no número de mortes” (XAVIER, 2015). Segundo especialistas, estes resultados mostram que as campanhas educativas e

aplicação da Lei Seca trazem resultados positivos, diminuindo o número de mortes. Infelizmente, ainda é alto o número de indenizações por invalidez permanente (BOCHINI, 2014).

> Nas estatísticas do DPVAT, "Em 2014, 76% das indenizações pagas foram para acidentes envolvendo motocicletas – o veículo de duas rodas representa 27% da frota nacional. Das indenizações pagas no período, 82% foram referentes à invalidez permanente e apenas 4% por morte. O restante para reembolso de despesas médicas. Foram mais de 580 mil vitimas em acidentes com motocicleta, a maioria do sexo masculino (88%) nas indenizações de morte (88% é para as indenizações de morte em acidentes envolvendo motocicletas). Já os automóveis representaram 19% (147.012) das indenizações pagas, as pick-ups e vans 3% (21.855) e ônibus, micro-ônibus e vans representaram 2% (14.435)" (BOCHINI, 2014).

Uma grande parcela dos óbitos por acidentes de trânsito ocorre devido a atropelamentos de pedestres ou de acidentes que envolvem automóveis, embora nos últimos anos tenha sido observado aumento no risco de morte por acidentes de trânsito envolvendo motos. Tais acidentes acabam resultam em consequências para a sociedade, tanto pelos óbitos como pelas sequelas às vítimas, gastos com seguridade e alto consumo de recursos médico-hospitalares e tecnológicos (MALVESTIO; SOUSA, 2008).

Além disso, sobre o transporte de ônibus estima-se para o ano de 2013, conforme Bazani (2014), que em média a cada 16 horas ocorra um acidente de ônibus interestadual nas rodoviárias brasileiras, dados estimados do ano de 2013. Ainda segundo Bazani (2014), este número seria preocupante e demandaria um reforço nas fiscalizações nas rodovias brasileiras, incluindo o controle do cumprimento das leis trabalhistas por algumas empresas de ônibus. O que temos de dados oficiais parece confirmar as preocupações de Bazani. Conforme dados da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), no ano de 2013, foram registrados 549 acidentes com ônibus interestaduais, superando em 15% os registrados em 2012, que ficaram em 480 acidentes de ônibus. Essa pesquisa não leva em consideração acidentes com ônibus intermunicipais rodoviários e semiurbanos nas estradas, o que certamente elevaria em os números totais. Em relação ao número de óbitos em acidentes de ônibus interestaduais, no ano de 2013, 149 pessoas morreram. Os feridos foram 837. Em 2012, foram 146 óbitos e 849 feridos, não se constatando, portanto, nenhuma alteração relevante (BAZANI, 2014).

> Segundo a Polícia Rodoviária Federal, se forem considerados os acidentes entre ônibus e micro-ônibus de diversos tipos de linhas somente nas rodovias federais, o número de ocorrências em 2013 foi de 10 mil 692 ante 10.629 de 2012. Os acidentes com ônibus e micro-ônibus nas rodovias federais em 2013, correspondem a aproximadamente 5% de todas as 186 mil 583 colisões registradas no ano passado. A Polícia Rodoviária Federal diz que com o aumento do número de viagens, pode haver um crescimento na quantidade de acidentes, mas que isso não pode ser encarado como justificativa. O excesso

> de velocidade dos veículos e o cansaço dos motoristas são apontados como as causas principais (BAZANI, 2014, p. 5).

Apesar de todas as exigências legais e da fiscalização por órgãos de Estado para que as diretrizes de segurança no trânsito sejam cumprida pelas empresas de ônibus, o número de acidentes com motos, automóveis e ônibus continua a crescer a cada ano, aumentando assim o número de feridos e de vítimas fatais. As pesquisas também indicam que os fatores que mais influenciam no desempenho e no comportamento dos motoristas, no sentido de gerar riscos de acidentes de trânsito, o uso do álcool é um dos mais frequentes e perigosos, pois reduzem temporariamente a capacidade de percepção e atenção do indivíduo (BOTTESINI, NODARI, 2011, p. 79).

O consumo de bebidas alcoólicas por motoristas, além de expô-los constantemente ao perigo, expõe também os demais condutores e pedestres a uma situação de insegurança nas vias públicas. As estatísticas apontam que 75% dos acidentes automobilísticos com vítimas fatais envolveram pessoas alcoolizadas (CABETTE, 2009). É certo que o álcool não é o único responsável pelos altos índices de acidentes, porém é o que mais oferece riscos. Eduardo Luiz Santos Cabette reforça que é uma situação "clara e evidente de perigo aquela que constitui a direção sob efeito de álcool ou de substâncias psicoativas". (CABETTE, 2009, p. 50).

Diante das estatísticas e da realidade do trânsito que as pessoas enfrentam todos os dias, é importante que os indivíduos tenham a clareza do perigo de aliar direção e bebida alcoólica, direção e velocidade, direção e falta de segurança, desatenção por atender ou fazer ligações enquanto dirige. O motorista deve estar ciente de que essas condutas trazem riscos e consequências sérias para sua vida e para a vida dos outros.

2.2 CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO

O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) foi instituído pela Lei 9.503, de 23 de setembro de 1997 e passou a vigorar em janeiro de 1998. Considerado um instrumento inovador em diversos aspectos, ele foi passando por alterações que o tornaram uma legislação mais severa para os condutores de veículos. Sua utilização e aplicação contribuíram grandemente para a segurança no trânsito brasileiro (BRASIL, 2008). Uma dessas alteração foi a Lei nº 11.334, de 25 de julho de 2006, que deu nova redação ao CTB, alterando os limites de velocidade para fins de enquadramentos infracionais e de penalidades e impondo multas para os condutores que trafegarem em limite superior ao permitido. Já a Lei 11.705, de 19 de junho de 2008, mais conhecida como Lei Seca, impõe penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a

influência do álcool e estabelece restrições à comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais (CABETTE, 2009).

Com o passar dos anos e com o considerável aumento de veículos circulando nas vias públicas, houve a necessidade de ir modificando a legislação de trânsito. É precisamente o Código de Trânsito que constitui a essência da atual legislação de trânsito brasileira, nas palavras de Mattos (2013). Esse código trouxe várias novidades, dentre as quais está a inclusão de tipos penais em seu texto. Além disso, Nunes (2013) afirma que o CTB, ao longo dos seus 341 artigos, organizados em 20 capítulos apresenta algumas normas de caráter operacional, preventivo e pedagógico. Então, além de deliberar sobre circulação e conduta de pedestres e motoristas, sobre regras para obtenção e renovação de carteiras de habilitação, sobre sinalizações e sobre as condições necessárias para que o veículo possa se manter em circulação, ele ainda dispõe sobre a obrigação de o Sistema Nacional de Trânsito elaborar e divulgar ações favoráveis à educação no trânsito.

O Código Nacional de Trânsito traz normas punitivas, que tem a função de impor limites e conscientizar os condutores e pedestres sobre as consequências da inobservância da lei. Esse aspecto tem o objetivo de ser educativo, tentando solidificar a ideia de que toda ação tem consequência. Seguindo essa mesma orientação, a Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, intitulada popularmente como “Lei Seca”, além das mudanças concernentes à punição daqueles que dirigirem sob efeitos do álcool, também procurou induzir a reflexão sobre a responsabilidade pelos próprios atos e suas consequências (CABETTE, 2009).

2.3 A LEI Nº 11.705/2008 “LEI SECA”

Falar em consumo de álcool, em Lei Seca, é falar em saúde, pois se sabe que o álcool tem efeitos negativos no organismo humano, sendo considerado socialmente uma droga lícita. De acordo com Souza Neto e Cosenza (1994, p. 30), a Organização Mundial da Saúde (OMS) define droga como "qualquer entidade química ou mistura de entidades que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura". Entende-se, então, que droga é qualquer substância que influencie a mente a ponto de alterar seu funcionamento, tanto no que se refere ao aspecto fisiológico quanto ao comportamento do ser humano.

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem drogas psicotrópicas, que são aquelas que "agem no Sistema Nervoso Central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração". Como as drogas psicotrópicas são passiveis de

dependência, o álcool pode ser considerado uma delas (CARLINI, 2001). De acordo com Carlini:

> Apesar do desconhecimento por parte da maioria das pessoas, o álcool também é considerado uma droga psicotrópica, pois ele atua no Sistema Nervoso Central, provocando uma mudança no comportamento de quem o consome, além de ter potencial para desenvolver dependência. O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem sei consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelo qual é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas (CARLINI et al., 2001, p. 12).

À época da promulgação da Lei Seca (Lei nº 11705/2008), a sociedade ansiava por uma legislação que fosse mais rígida com condutores de veículos em estado de embriaguez. Contudo, o legislador deixou "brechas" na lei, fazendo com que ela não apresentasse os resultados esperados. Assim, a Lei nº 12760/2012 (Nova Lei Seca) trouxe inovações quanto a alguns tópicos redigidos pela Lei Seca anterior. Dentre eles está a utilização ou não do aparelho de medição do grau de alcoolemia de uma pessoa pelo teor alcoólico de sua expiração, conhecido por bafômetro (PEREIRA, 2016).

Com a nova legislação, o uso do bafômetro tornou-se uma "prova de defesa" para o motorista que não ingeriu bebida alcoólica, ou seja, é um instrumento de prova para demonstrar sua "inocência". A partir da nova lei, o agente fiscalizador de trânsito passou a ter a possibilidade de aplicar as medidas administrativas ao motorista que possui o grau de alcoolemia acima do permitido, ou seja, acima de zero. Quando da realização do teste de bafômetro, o agente fica vinculado ao resultado do teste, aplicando as sansões administrativas prescritas em lei (recolhimento de CNH, impedimento de seguir viagem e autuação) em caso de resultado positivo. Se o condutor não quiser se submeter ao teste de alcoolemia, o agente se utiliza de seu poder discricionário durante sua abordagem, aplicando as sansões administrativas em caso de indícios de embriaguez ou liberando-o caso ele não apresente indícios de alcoolemia (PEREIRA, 2016).

2.4 POLÍTICA PÚBLICA DO ÁLCOOL

Segundo Howlet (2013), o contexto da política pública cria o cenário onde se desenvolve o drama para dar respostas aos problemas públicos. Isso porque a política pública faz parte central da vida dos indivíduos na medida em que ela mesma é um dos fatores mais importantes na construção do bem-estar das sociedades. Ou seja, é de responsabilidade dos governos prover os recursos e dar apoio às sociedades para que as mesmas satisfaçam suas

necessidades futuras e se protejam contra eventuais riscos em tempos de adversidades.

O Brasil é considerado um dos países que se destacam na última década na construção de políticas públicas em diversos setores da sociedade, entre elas saúde e educação. Porém, para avançar mais é importante que a máquina pública seja mais eficaz na produção de novas políticas públicas (HOWLET, 2013). Disso decorre que o cidadão é quem deve fazer o papel de ator principal, o responsável por orientar o processo de escolha do modelo de desenvolvimento, visto que ele é também o principal beneficiário das ações. E, em geral, essas ações se fazem materializadas através de instrumentos apropriados como as políticas públicas, que são as formas de efetivar direitos, intervindo na realidade social. E, ao longo da história, a sociedade organizada ainda escolheu o Estado para administrar as relações públicas, por meio de normas e políticas. Portanto, é de se esperar a tradução da vontade popular dentro dessas normas e políticas, firmando os compromissos através de planos, programas e projetos que orientam as ações públicas para o desenvolvimento local e do coletivo (SOCHER, 2008).

Um dos papéis do Estado, portanto, é contribuir como estimulador, regulador e estruturador das relações sociais, e isso ele o faz através das políticas públicas. E esse papel, em geral, é implementado pelas ações dos gestores públicos, que o fazem utilizando modelos e linhas estratégicas. A escolha por utilizá-las justifica-se porque estas representam um esforço de síntese e nos remetem diretamente às virtudes das políticas públicas (SOCHER, 2008).

A constituição e a implementação de políticas públicas podem cooperar na reprodução de um modelo de atenção à saúde hegemônico ou até mesmo na recriação de processos e práticas de trabalho em saúde (ALVES, 2009). Conforme esclarecem Laranjeira e Romano (2004), as políticas do álcool estão relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas, saúde e bem-estar social. Para Alves (2009), as políticas relativas ao álcool e às drogas possuem duas vertentes, a saber, o proibicionismo e a redução de danos, e são denominadas respectivamente de regulatórias e alocação.

Tais políticas proibicionistas ou regulatórias têm o objetivo de influenciar as práticas e comportamentos através de ações diretas, partindo do princípio que o uso abusivo do álcool tem vínculo com desvio moral/criminal e problemas de saúde, caracterizando-se pelo autoritarismo das intervenções propostas (ALVES, 2009). As políticas de alocação ou redução dos danos que o álcool provoca surgem da ideia de que o consumo dessa substância sempre esteve e sempre estará presente na história da humanidade. Sendo assim, não é realista supor que ela possa ser extinta da sociedade, tornando-se necessária a criação e aplicação de estratégias que visem a redução dos danos que ocorrem pelo uso excessivo do álcool, tanto para os indivíduos como para a coletividade, como por exemplo, a ampliação do acesso ao

tratamento gratuito para dependentes do álcool (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Conforme explicam Passos e Souza (2011), a tática utilizada na redução de danos surge como alternativa às estratégias pautadas na ideia da abstinência, disponibilizando as ofertas em saúde para a população de usuários de substancias psicoativas. O uso do álcool ao longo das décadas cresceu consideravelmente, o que acabou impactando mundialmente a assistência social e as finanças públicas, gerando assim consequências não só para o usuário, mas também para seus familiares e para a sociedade (GALLASSI, et al., 2008). No Brasil, evidencia-se o impacto do custo social causado pelo uso abusivo do álcool. Dentre esses muitos problemas citem-se os acidentes automobilísticos, a criminalidade, a violência doméstica, o desemprego e o absenteísmo (MORAES, et al., 2006).

No Brasil, tais problemas são evidentes na sociedade, porém, pouco tem sido feito para reduzi-los de forma efetiva, principalmente pelo mau uso ou alocação dos recursos financeiros, pois ainda não existem parâmetros que certifiquem os métodos de forma científica, sustentando uma correta tomada de decisão por parte dos gestores governamentais (MORAES et al., 2006). Segundo Galassi et al., (2003), é importante que se façam estudos científicos que avaliem o real custo social relacionado ao uso abusivo do álcool, e a partir destes resultados é que se possa construir políticas públicas mais eficientes, auxiliando principalmente os gestores de saúde nos processos de tomadas de decisão em conformidade com o perfil socioeconômico e epidemiológico das regiões afetadas, estabelecendo-se assim prioridades de investimentos em saúde, conforme a real necessidade que a população apresenta.

Considerando que o uso de drogas e do álcool é visto como um problema de saúde pública, deve-se reconhecer a necessidade de que a responsabilidade pelo seu enfrentamento seja assumida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), buscando-se assim subsídios para a construção coletiva de seu enfrentamento. Sendo assim, no ano de 2003, o Ministério da Saúde apresentou a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2003). Tal política veio para reforçar que a abstinência não pode ser considerada um dos únicos objetivos a ser alcançado, abordando também a redução nos danos pelo uso do álcool, de forma a se reconhecer que cada indivíduo dependente do álcool possui suas singularidades (BRASIL, 2003).

Referindo-se à promoção da saúde, a Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas da destaque à relevância da atenção integral como alternativa da maximização da saúde de indivíduos e da coletividade, nos três níveis de atenção. Passa-se, então, a considerar como mecanismo de promoção da saúde a atenção voltada às populações mais carentes e vulneráveis, o que acarreta a mudança de paradigma através da qual essas pessoas

deixam de ser vistas como “doentes” ou “criminosos” para serem tratados como cidadãos merecedores de direitos em direção ao exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2003).

Nessa conjuntura, a diminuição de danos em decorrência do consumo do álcool é adotada como uma estratégia para reduzir as consequências prejudiciais do consumo desse produto. No ano de 2004, o Ministério da Saúde publicou a coletânea “Álcool e redução de danos”, que teve por objetivo o engajamento do governo e da sociedade na construção efetiva de uma política pública intersetorial que viesse a reduzir os danos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas. “A redução de danos enfoca intervenções realistas e pragmáticas, por reconhecer que o consumo do álcool pode não ser interrompido e busca estratégias que sejam atingíveis. Destaca-se que tais estratégias são complementares e não substitutas das ações regulatórias” (BRASIL, 2004, p. 33).

Porém, no ano de 2007, o Ministério da Saúde publica a Política Nacional sobre o Álcool, tendo por finalidade sustentar as estratégias para enfrentar os problemas advindos do consumo do álcool, de maneira coletiva, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações na diminuição dos danos sociais, à saúde e à vida que ocorrem devido a esse consumo, bem como diminuir a violência e a criminalidade integradas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira (BRASIL, 2007).

> A Política Nacional sobre o Álcool exibe um conjunto de medidas para reduzir e prevenir danos à saúde e à vida e engloba estratégias referentes a: diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, por meio da divulgação de dados epidemiológicos e incentivo à pesquisa; regulamentação da publicidade de bebidas alcoólicas; tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool; sensibilização e mobilização da opinião pública sobre o tema; redução de demanda de álcool por populações vulneráveis; segurança pública; associação de álcool e trânsito; capacitação de profissionais e parceria com os municípios (BRASIL, 2007).

O Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011) foi criado como implemento das ações assistenciais do SUS. Seu objetivo foi a intensificação, diversificação e ampliação das ações direcionadas à promoção da saúde, prevenindo e tratando, reduzindo os danos e riscos relacionados ao consumo excessivo e prejudicial de álcool e substancias psicoativas, promovendo uma resposta adequada e sensível ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às particularidades da complexa clínica no campo de álcool e drogas, em conformidade, no plano intersetorial, com as outras políticas geradoras de inclusão e cidadania (BRASIL, 2009).

O PEAD está sustentado em quatro eixos de intervenção: ampliação de acesso ao tratamento; qualificação da atenção; articulação intra e intersetorial, com a sociedade civil e

participação social; e, por fim, a promoção da saúde e dos direitos, inclusão social e enfrentamento do estigma. No quarto eixo, as estratégias de promoção da saúde estão focadas nas ações educativas nas escolas, sensibilizando os gestores, desenvolvendo as ações conjuntas entre o governo e a sociedade civil e as ações de prevenção e promoção em saúde mental na primeira infância (BRASIL, 2009).

2.5 POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIA

No Brasil, um gravíssimo problema de saúde pública são os acidentes e a violência, que acarretam um grande impacto nas taxas de morbidade mortalidade da população. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência foi criada como instrumento orientador de atuação na área de saúde. A morbimortalidade nesta Política refere-se ao conjunto das ocorrências violentas ou acidentais, neste caso, relacionadas ao trânsito, afogamentos, envenenamentos, acidentes no trabalho, às agressões e lesões autoprovocadas, relacionadas às causas intencionais, as mortes ou que acabam gerando agravos à saúde e que demandam atendimento nos serviços de saúde. Sabidamente, os acidentes e a violência resultam de ações ou omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais (BRASIL, 2000).

O termo violência refere-se ao evento representado por ações realizadas por grupos, indivíduos, nações ou classes que venham a ocasionar danos físicos, morais, emocionais ou espirituais, a si próprio ou a outros, como exemplo: abuso sexual, violência institucional, agressão física e violência psicológica. O Acidente neste caso é compreendido como o evento não intencional e evitável, que causa lesões físicas e ou emocionais, assumindo-se que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis (BRASIL, 2000). O tema inclui-se no conceito ampliado de saúde que, segundo a Constituição Federal e a legislação dela decorrente, abrange não só as questões médicas e biomédicas, mas também aquelas relativas a estilos de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais (BRASIL, 2000).

Em maio de 2011 foi lançado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o plano de ação da década de segurança no trânsito, na mesma data, o Ministério das Cidades e o Ministério da Saúde lançaram o Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito – Pacto pela Vida, que tem como meta a estabilização e redução dos números de óbitos e lesões decorrentes de acidentes de transporte terrestre para os próximos dez anos, como adesão ao Plano da OMS (PDS, 2013).

Segundo Minayo (2006), o documento da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violência, aprovado por portaria do Ministro da Saúde em maio de 2001, trata, em primeiro lugar, do tema em pauta como um problema social e histórico e o situa nos marcos da promoção da saúde e da qualidade de vida. Definindo conceitos como "violência" distinguindo-a de "acidentes", (pois tradicionalmente os dois termos vem juntos na CID sobre causas externas). Posteriormente, realizou um diagnóstico geral sobre o problema, ou seja como a violência acaba afetando os diversos setores da saúde no país, principalmente nos atendimentos emergenciais, que ficam sobrecarregados com pacientes, vítimas da violência e uso abusivo do álcool no trânsito. O documento também analisou diversas fontes de informação e documentação oficiais existentes, sua importância e suas deficiências, tal análise situacional referenciou dados agrupados que dizem respeito ao Brasil como um todo, apresentando de forma detalhada as diversas formas de manifestação do problema de violência como: abuso sexual, agressão física, violência psicológica, violência interpessoal, social, institucional, no trabalho, estrutural, política, cultural, resistência e criminal. Também distinguiu as diversas maneiras como a violência acaba incidindo sobre os homens e mulheres nas diversas faixas etárias.

> O documento Política Nacional de Redução de Acidentes e Violência descreve e analisa também as várias leis, portarias, normas e dispositivos setoriais e intersetoriais que fazem interface e interagem com as informações do setor saúde e sua prática, como é o caso, em termos de legislação, do Código Nacional do Trânsito promulgado em 1997. Quanto aos dispositivos, o documento trata da declaração de óbitos, dos boletins de ocorrência policial, dos boletins de registro de acidentes de trânsito; da certidão de acidente de trabalho (CAT).E sobre os dados existentes, refere-se aos sistemas de informação do SUS para mortalidade (SIM), morbidade (SIH/SUS) e envenenamentos e intoxicações (Sinitox). O texto apresenta, como constatação, que inexiste um dispositivo nacional que sistematize e analise os acidentes de trânsito. O mesmo ocorre com as informações da área de segurança pública. As CATs, por sua vez, são insuficientes, pois apenas informam os dados dos acidentes e violência no trabalho para os que possuem carteira assinada (MINAYO, 2006, p. 1264).

Santos e Almeida (2013) esclarecem que a implementação dessas políticas públicas por parte do governo federal revelam a preocupação dos órgãos governamentais frente a esse grave problema de saúde pública, pois os atendimentos às vítimas dos acidentes de trânsito acabam envolvendo toda a rede de assistência à saúde, principalmente as unidades de urgência e emergência, unidades de radiologia e unidades de fisioterapia e reabilitação: "Os resultados encontrados sugerem que das políticas públicas analisadas no período, o Código de Trânsito Brasileiro e suas posteriores alterações ocorridas na última década, em especial a Lei 11.705, de 19 de junho de 2008 - Lei Seca - foi a mais eficaz" (SANTOS; ALMEIDA, 2013, p. 9).

Pereira (2016) menciona que tais políticas acabam envolvendo todos os setores e representantes da sociedade civil organizada como parceiros ativos, cada vez mais dependentes de vínculos e de parcerias institucionais que direcionam essas ações numa perspectiva interdisciplinar e interinstitucional. O grande foco dessas políticas é evitar acidentes. O Brasil é signatário de vários acordos mundiais para reduzir o número de acidentes, mas internamente, nas esferas estaduais e municipais, não existem políticas públicas para evitá-los.

Um dos problemas relevantes nas políticas públicas brasileiras é da descontinuidade administrativa, em que as agências responsáveis pelas políticas públicas a desenvolvem de acordo com o interesse de seus gestores, portanto a cada mudança de cargo, uma nova política pública é desenvolvida (PEREIRA, 2016).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Temas de interesse coletivo como o uso excessivo do álcool e acidentes de trânsito, acabam exigindo ações urgentes, tanto por parte do governo, seja nas esferas federal, estadual e municipal, como também por parte do cidadão, pois sua participação é importantíssima no ciclo das políticas públicas como nas atitudes pessoais frente ao desenvolvimento futuro. No cenário onde as políticas públicas se tornam ferramentas relevantes, previstas para materializar estas ações, contribuindo no sentido de qualificá-las são fundamentais, despertando a reflexão e que tais reflexões acabem servindo para a utilização concreta. É nesta linha de pensamento, que a pesquisa contribuiu com as reflexões que seguem.

A implementação de políticas públicas é um processo difícil, fatigante, porém necessário para que se atingir seus objetivos determinados pela ordem jurídica nacional e internacional, adequando-se às necessidades, objetivos e características de um determinado setor. No caso do Brasil, que possui um vasto território, com diversas culturas, sociedades e demandas antagônicas conforme cada região específica, a implementação de uma lei específica se torna primordial para que o programa alcance resultados satisfatórios.

A participação da coletividade na prática de políticas públicas ainda é um procedimento lento, talvez pela escassez de informação ou em razão da desvalorização do espaço público inerente a democracias imperfeitas como a brasileira, que faz com que os cidadãos deixem as questões relacionadas a políticas públicas para o governo ou seja, para os políticos de carreira. Porém, em alguns setores da sociedade, essa característica vem sendo superada, principalmente pela influência dos meios de comunicação, das leis de transparência, da educação e fiscalização, atribuindo à sociedade a participação nas ações de políticas

públicas.

Foi a partir dos diversos problemas que o álcool provoca, principalmente pelo seu consumo excessivo, que o governo e outras entidades governamentais se mobilizaram e criaram políticas públicas na área de saúde e prevenção de acidentes e violência. Neste caso o documento da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violência, aprovado no ano de 2001, pelo Ministério da Saúde, tratou em primeiro lugar do tema como sendo um problema tanto histórico como social, definindo o termo "violência" e o distinguindo de "acidentes". O documento faz um diagnóstico geral do problema, das maneiras como o mesmo afeta o setor de saúde e consequentemente trata sobre a redução da morbimortalidade por acidentes e violência no país, por meio do desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, contribuindo para a qualidade de vida da população.

Referente a Lei Seca, pode-se dizer que realizar mudanças na legislação não altera, necessariamente, os hábitos dos condutores de veículos automotores. Entretanto, a Lei Seca trouxe efetivas vantagens no sentido de diminuir o índice de acidentes e mortes no trânsito. Já em 2008, houve redução de internações e mortes. Portanto, pode-se afirmar que a elaboração da lei trouxe benefícios no tocante à vida e à segurança da população e tem atingido sua finalidade, que é a prevenção da violência e irresponsabilidade no trânsito, combatendo o uso do álcool por seus condutores.

É muito importante que o motorista se conscientize que deve seguir as normas de trânsito, como por exemplo, colocar cinto de segurança, não ingerir bebida alcoólica, andar no limite permitido, fazer a manutenção do veículo, respeitar a sinalização de trânsito, respeitar pedestres, não apenas pela ideia de não receber multas, mas pela necessidade de preservar a vida e a saúde de forma geral. Isto é responsabilidade social e traz segurança no trânsito.

São de grande importância as campanhas educativas que conscientizem motoristas e a população em geral sobre os perigos causados pela combinação álcool e direção. A educação no trânsito apresenta muitos desafios e talvez o maior deles seja sensibilizar as pessoas sobre as consequências de algumas ações irresponsáveis no trânsito para fazer com que reflitam sobre suas atitudes, mudando-as se necessário. Este processo requer muita paciência e persistência, com a disposição de dar o primeiro passo em direção à mudança, pela qual cada um é pessoalmente responsável, a fim de que se tenha um trânsito seguro e responsável. Consumir bebida alcoólica e conduzir veículo automotor é uma relação perigosa e irresponsável, que deve ser abordada e alertada desde a infância, na escola e em seus lares, para que as crianças possam ser adultos responsáveis, como também multiplicadores de alertas nas famílias, levando para as mesmas reflexões e conclusões surgidas em sala de aula, buscando a consciência desses futuros

motoristas por eles fazerem parte do trânsito de modo geral. Ou seja, o álcool tem contribuído de forma considerável para o elevado índice de acidentes de trânsito.

No caso da implementação da Lei seca, a sociedade teve uma parcela de participação no processo de implementação. Um exemplo são as organizações de pessoas que perderam familiares em acidentes de trânsitos, as organizações sensibilizadoras como as escolas educacionais, os grupos religiosos e os defensores da vida.

O grande problema encontrado na esfera pública é que a implementação de políticas públicas no Brasil muitas vezes é confundida como prestação de serviço do poder público aos cidadãos. Abordando especificamente as políticas sociais, a política brasileira a desenvolve com o intuito de atender interesses específicos, mas esquece-se que o país possui necessidades diferentes em cada região que assim não são resolvidas, eis que acabar por ser tratadas da mesma maneira, de forma massiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sirlei Rosa . **Implementação e políticas públicas**: Lei 11.705, apelidada de "Lei Seca". 2014. Disponível em: http://www.administradores.com.br/artigos/cotidiano/implementacao-e-politicas-publicas-lei-11-705-apelidada-de-lei-seca/78289/. Acesso em: 05 ago. 2018.

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.

AMARAL, Gilberto Luiz do; YAZBEK, Cristiano Lisboa; OLENIKE, João Eloi. **Frota brasileira de veículos em circulação**. 2018. Disponível em: https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/21658/1521559583ESTUDO_FROTA_BRASILEIRA_DE_VECULOS_EM_CIRCULAO.pdf. Acesso em: 30 ago. 2108.

ANTP - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTE PÚBLICO. **O transporte público e o trânsito para uma cidade melhor**. ANTP, 2002. Disponível em: www.antp.org.br. Acesso em: 19 jul. 2018.

ANTT. Agência Nacional de Transportes Terrestres. 2013. Disponível em: www.antt.gov.br. Acesso em: 27 jul. 2018.

BAZANI, Adamo. **Ônibus interestaduais se envolvem em acidentes a cada 16 horas, em média, diz ANTT**. 2014. Disponível em https://blogpontodeonibus.wordpress.com/2014/04/19/onibus-interestaduais-se-envolvem-em-

acidentes-a-cada-16-horas-em-media-diz-antt/. Acesso em: 22 jul. 2018.

BOCHINI, Bruno. **Indenizações por morte pagas pelo Dpvat têm queda de 10% em 2013**. 2014. Disponível em: http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-02/quantidade-de-indenizacoes-do-seguro-dpvat-aumenta-25-em-2013. Acesso em: 22 jul. 2018.

BOTTESINI, Giovani; NODARI, Christine Tessele. Influência de medidas de segurança de trânsito no comportamento dos motoristas. **Revista Transportes**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 77-86, março 2011. Disponível em: Acesso em: 25 jul. 2018.

BRASIL. Código de Trânsito Brasileiro: instituído pela Lei nº 9.503, de 23, de setembro de 1997 – 3ª edição – DENATRAN, Brasília. DF. 2008.

_____. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília; 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violência. Informe técnico. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 2000.

_____. Lei n.° 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 set. 1997. Seção 1. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em desenvolvimento. Brasília: 2004.

_____. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF: 2003.

_____. Ministério da Saúde. Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas: PEAD 2009-2011. Brasília, DF: 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Rev. Saúde Pública** [online]., v.34, n.4, pp.427-430, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na**

saúde dos brasileiros. Brasília, DF, 2005.

CABETTE, Eduardo Luiz Santos. **Comentários à Lei 11.705/08: alterações do Código de Trânsito Brasileiro**. Porto Alegre: Nuria Fabris, 2009.

CARLINI, E. A. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista Imesc**, São Paulo, v. 3, p. 9-35, 2001.

GALLASSI, A. D., et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, Supl. 1, p. 25-30, 2008.

HOWLET. Michael. **Política pública**: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integradora. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, Supl. 1, 68-77, 2004.

MALVESTIO, M A. A.; SOUSA, R. M. C. Sobrevivência após acidentes de trânsito: impacto das variáveis clínicas e pré-hospitalares. **Revista de Saúde Pública**. v. 42 n.4, p. 639-647, 2008.

MATTOS, A. B. P. **A controversa questão probatória da "Lei Seca", seus conflitos principiológicos e a edição da Lei nº 12.760/2012**. 2013. 100 f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica.**Ciênc. saúde coletiva** [online], v.11, suppl., p.1259-1267, 2006.

MORAES, E., et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 4, 321-325, 2006.

NUNES, M. B. **Bebida alcoólica e direção veicular**: os avanços e retrocessos no ordenamento jurídico brasileiro. 2013. 100 f. Monografia (Graduação em Direito) – Curso de Direito, Centro Universitário de Formiga, Minas Gerais, 2013.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global "guerra às drogas". **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 1, p. 154-162, 2011.
PDS. Portal da Saúde. Disponível em: www.pds.gov.br. Acesso em: 08 ago. 2018.

PEREIRA, Daniel Celestino de Freitas. **Políticas públicas no Brasil**. 2016. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/30692302/tarefa---lei-seca-e-inovacoes?ordem=1. Acesso em: 10 ago. 2018.

SANTOS, Mauricio Gomes dos; ALMEIDA, Giancarla. **Fontes de. Políticas Públicas e Seus Reflexos na Violência dos Acidentes de Trânsito no Estado de Mato Grosso**. 2013. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo9-poderviolenciaepoliticaspublicas/politicaspublicaseseusreflexosnaviolencia.pdf. Acesso em: 10 ago. 2018.

SILVA, S. E. D., et al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 4, 699-705, 2007.

SOCHER, Paulo Roberto. **Políticas públicas voltadas para o cidadão como ator principal da esfera pública**. Dissertação. 135 f. UNIFAE Centro Universitário. Mestrado em Organizações e Desenvolvimento. Curitiba. 2008.

SOUZA NETO, J.A.; COSENZA, R.M. Efeitos do vinho no sistema cardiovascular. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 4, n. 3, p. 27-32, 1994.

UTIYAMA, E. M. Atendimento Inicial do Politraumatizado. In: BIROLINI, D.; UTIYAMA,E.;STEINMAN,E. **Cirurgia de Emergência**. São Paulo: Atheneu, 1993, cap. 5, p. 52-148.

XAVIER, Ricardo. Vítimas do trânsito: **Seguro DPVAT paga mais de 763 mil indenizações em 2014**. 2015. Disponível em: http://estradas.com.br/vitimas-do-transito-seguro-dpvat-paga-mais-de-763-mil-indenizacoes-em-2014/. Acesso em: 30 ago. 2018.