

Apontamentos sobre as modalidades de intervenção social no enfrentamento das lesões e mortes causadas por acidentes de trânsito relacionados ao consumo de bebida alcoólica¹

Notes about the modalities of social intervention facing lesions and deaths caused by traffic accidents related to the consumption of alcoholic beverages

Marcilio Sandro de Medeiros

Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Leônidas e Maria Deane.

Manaus, AM, Brasil.

E-mail: muribeka@hotmail.com

Resumo

Este ensaio objetiva refletir, à luz dos conceitos de biopoder e de mercado simbólico, sobre as modalidades de intervenção social no enfrentamento às lesões e mortes causadas por acidentes de trânsito relacionados ao consumo de bebida alcoólica. A reflexão identificou que as duas iniciativas do Estado na redução das lesões e mortes por acidentes de trânsito envolvendo embriaguez ao volante agem no gerenciamento do risco, o que constitui um novo olhar sobre o quadro normativo que define o cidadão contemporâneo (*homo medicus*). Dessa forma, transfere-se aos sujeitos a responsabilidade de erradicar comportamentos de risco, estimulando-os a comportarem-se cada vez mais como empreendedores de si mesmos e de sua saúde, de sua vida e de seu ambiente, o que constitui biossociabilidade determinada pela Estrutura do Biopoder, conforme anunciou Michel Foucault. A condução de veículo sob efeito de bebida alcoólica é determinada por uma lógica de produção e consumo organizada pela lógica dos agentes econômicos que têm na comunicação midiática seu principal vetor de difusão. A subjetividade do mercado simbólico concebida nessa lógica é protegida por meio de anteparos jurídicos e financeiros do Estado, cujo conteúdo privilegia a acumulação capitalista, em detrimento da saúde. Ela ainda enaltece a figura do cidadão-consumidor na racionalidade reguladora

Correspondência

Rua Teresina, 476, Adrianópolis.

Manaus, AM, Brasil. CEP 69057-070.

¹ Pesquisa realizada com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - Fapeam.

neoliberal que hipervaloriza a individualidade na esfera privada e não promove o engajamento com potencial cívico de consumo e nem aproximação dos indivíduos com problemas coletivos.

Palavras-chave: Acidentes de Trânsito; Programas de Saúde; Propaganda; Controle da Publicidade de Produtos; Consumo de Bebidas Alcoólicas; Biopoder.

Abstract

This essay aims to reflect, in the light of the concepts of biopower and symbolic market, on the modalities of social intervention in facing of lesions and deaths caused by traffic accidents related to the consumption of alcoholic beverages. The study identified that the two State initiatives in reducing lesions and deaths from traffic accidents involving drunk driving act on risk management, which is a new perspective at the regulatory framework that defines the contemporary citizen (*homo medicus*). Thus, the responsibility to eradicate risk behavior is transferred to individuals, encouraging them to increasingly behave like entrepreneurs of themselves and their health, life, and environment, which constitutes biosociability determined by the Structure of Biopower, as announced by Michel Foucault. Driving a vehicle under the influence of alcoholic beverages is determined by a logic of production and consumption organized by the logic of economic agents that have on media communication their main dissemination vector. The subjectivity of the symbolic market designed by this logic is protected through legal and financial apparatus of the State, whose content focuses on capitalist accumulation, at the expense of health. It also extols the figure of the consumer-citizen within the regulatory and neoliberal rationality that overvalues the individuality in the private sphere and does not promote the engagement with civic potential of consumption or the approximation of individuals with collective problems.

Keywords: Traffic Accidents; Health Programs; Propaganda; Control of the Publicity of Products; Consumption of Alcoholic Beverages; Biopower.

O problema

Estima-se que, a cada ano, mais de 1 milhão de pessoas sejam vitimadas no trânsito em todo o mundo, o que representa 12% do total das mortes na população mundial (Malta et al., 2011).

No Brasil, em 2008, por exemplo, o número e o coeficiente de mortes causadas por acidentes de trânsito foi, respectivamente, de 57.116 e de 30,1 por 100 mil habitantes. Esses números foram superiores aos registrados nos Estados Unidos (37.261 mortes e coeficiente de 12,5 por 100 mil habitantes) e na União Europeia (38.876 mortes e coeficiente de 7,8 por 100 mil habitantes) (CNM, 2010).

Além da perda de vidas humanas, as lesões causadas por acidentes de trânsito têm gerando custos sociais crescentes. O número de pessoas com invalidez permanente saltou de 33 mil em 2002 para 352 mil em 2012 (variação positiva de 1.066% em 10 anos). Dessa forma, são pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) aos vitimados um milhão de benefícios a um custo de 12 bilhões de reais, números que tendem a crescer ainda mais (Brasil, 2013).

A literatura especializada no campo da saúde pública tem destacado três principais condicionantes relacionados a problemas estruturais que explicariam a violência de trânsito no país: (i) infraestrutura das cidades, em especial ligada à construção, conservação e sinalização das estradas; (ii) dinamismo econômico, que proporcionou o aumento do poder aquisitivo da população, linhas de crédito de longo prazo para acesso a veículos automotores, inclusive a introdução da motocicleta como meio de transporte de passageiros e como instrumento de trabalho, todos contribuindo para o aumento da frota; e (iii) atitudes ligadas à subjetividade, as quais dizem respeito ao uso do álcool associado à direção veicular, o não uso de equipamentos de segurança dianteiros e traseiros, de capacetes e o desrespeito à sinalização e ao Código de Trânsito (Malta et al., 2011).

Nas Américas e em todo o mundo, o álcool é o principal fator de risco de morte e incapacidade dos indivíduos na faixa etária de 15 a 49 anos de idade. Os traumatismos por acidentes de trânsito, por exemplo, responsáveis por 9,4 e 9,0 de mortes ou incapacidades, respectivamente, estão associados ao consumo agudo nas Américas. Esses dados corroboram

com as características dos indivíduos vitimados da combinação fatal entre álcool e condução veicular que as pesquisas internacionais descrevem ser mais frequentes no período das 18 horas de um dia às 6 horas da manhã do dia seguinte nos fins de semana e entre indivíduos jovens (19 a 39 anos) do sexo masculino (OPS, 2015; Campos et al., 2012).

No Brasil, as pesquisas diferem no nível da associação entre condução sob efeito de álcool e mortes em virtude do método e das circunstâncias em que foram coletados. Por exemplo, duas pesquisas analisaram, por meio dos prontuários de vitimados fatais de acidentes de trânsito, o nível de alcoolemia daqueles que deram entrada no Instituto de Medicina Legal de Porto Alegre e do Rio de Janeiro nos anos de 2001 a 2004. Em ambos os resultados das pesquisas, foi constatado que 54,2% das vítimas fatais de acidentes de trânsito em Porto Alegre e 42,5% das vítimas fatais de acidentes de trânsito no Rio de Janeiro apresentavam níveis de alcoolemia superiores 6 mg/dl. Recentemente, o Ministério da Saúde divulgou o resultado do Programa de Vigilância de Violências e Acidentes onde se constatou que 22,3% das vítimas de acidentes de trânsito atendidas em 71 serviços de urgência e emergência sentinela do Sistema Único de Saúde (SUS) do país apresentavam sinais de embriaguez ou confirmaram consumo de álcool (Abreu; Lima; Griep, 2009; Brasil, 2012; Gomes et al., 2010).

As ideias de destino, vontade divina ou intencionalidade que o termo acidente transfere às causas que o originou devem ser ponderadas. Haja vista os conflitos de trânsito que tiveram como desfecho lesões e mortes serem equiparados à prática da violência – no caso a violência no trânsito (Silva, 2013).

No senso comum de muitas pessoas e de muitos documentos oficiais, ora o Estado, ora os indivíduos são apontados como responsáveis. A responsabilidade do Estado se configuraria na ausência de políticas públicas ou na ineficiência da legislação para prevenir e punir a condução de veículo sob efeitos de álcool. A responsabilidade individual recai sobre aqueles indivíduos com comportamentos de risco (Castiel; Álvarez-Dardet, 2007).

No entanto, não está claro o nível de governança que, por exemplo, a legislação de trânsito, os programas de saúde ou mesmo os indivíduos possuem

sobre os fatores estruturais econômicos que agem na determinação do problema.

Diante do exposto, este ensaio teórico objetiva refletir à luz dos conceitos de biopoder e de mercado simbólico sobre as modalidades de intervenção social no enfrentamento das lesões e mortes causadas por acidentes de trânsito relacionados ao consumo de bebida alcoólica, a saber: a legislação de trânsito no que tange ao processo de democratização; a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências em seu eixo filosófico orientado para a promoção da saúde; e o da propaganda de bebida alcoólica e da comunicação de risco no que diz respeito à produção da subjetivação dos sujeitos.

A legislação de trânsito e a política nacional de redução da violência de trânsito: entre a responsabilidade do Estado e a responsabilização do indivíduo

O Estado

Abramovici (2015) descreve uma breve história das representações sociais atribuídas à combinação fatal entre álcool e direção veicular na França que ilustra a resistência em compreender o fenômeno como um problema. Em 1900, por exemplo, as consequências da amnésia provocada pelo consumo de vinho eram tratadas como simples confusão. Em 1959 foram promulgados os primeiros dispositivos laboratoriais baseados em amostras de sangue para reprimir quem dirigisse sob influência de álcool. Na década de 1970, dirigir embriagado continuava a ser uma circunstância atenuante, apesar das 18 mil mortes em estradas francesas contabilizadas em 1972.

No Brasil, se compararmos os Códigos Nacionais de Trânsito de 1966 e 1997 (BRASIL, 1966, 1997), constataremos que no primeiro, regulamentado pela Lei nº 5.108, de 21 de setembro de 1966, o termo álcool (entendido como os problemas relacionados ao consumo de álcool) é mencionado apenas duas vezes. Neste, as penalidades atribuídas por dirigir em estado de embriaguez alcoólica ou sob o efeito de substância tóxica de

qualquer natureza, eram: a) advertência; b) multa; c) apreensão do documento de habilitação; d) cassação do documento de habilitação; e) remoção do veículo; f) retenção do veículo; e g) apreensão do veículo. Percebe-se, a exemplo do que aconteceu na França, a forma branda das penalidades atribuídas ao problema. No segundo Código de Trânsito Brasileiro (CTB), em vigor com a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, o termo é mencionado 27 vezes, porém, tanto um como o outro mencionam que a aplicação das penalidades previstas nos Códigos não exonera o infrator das cominações cíveis e penas cabíveis previstas no Código Penal Brasileiro.

Por certo, o CTB assimilou as novas representações sociais estabelecidas pelas agendas públicas do setor saúde mundial quando, a partir da década de 1980, a Organização Mundial da Saúde (OMS) começou a pautar as violências, incluído as lesões e mortes no trânsito envolvendo embriaguez, como um problema relevante em saúde pública.

Na época, no Brasil, as causas externas passaram a ocupar a posição de segunda causa de morte. No entanto, as violências, dentre elas as lesões e mortes provocadas por acidentes de trânsito, eram tratadas, prioritariamente, apenas como um problema de segurança pública pelo governo brasileiro. Foi somente a partir de 1993, ano que coincide com o processo de redemocratização do país, que o setor de saúde passou a assumi-los oficialmente como um problema, e em 2001 o país formulou uma política pública de saúde específica por meio da Portaria Ministerial MS/GM n 757, de 16 de maio de 2001, denominada de Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) (Minayo; Deslandes, 2007).

Silva (2013) assegura que o novo Código de Trânsito foi concebido fundamentalmente para a promoção da cidadania e da dignidade da pessoa humana, sempre a favor do combate à violência. Para o CTB, o trânsito é constituído por diversas interações (do ser humano com a máquina, do cidadão com a autoridade de trânsito, do fabricante do veículo automotor com a comunicação e publicidade), o que torna necessário aplicar novos conhecimentos acadêmicos para essa compreensão.

Minayo e Deslandes (2007) avaliam que a PNRMAV inovou quando elegeu a promoção da saúde

como eixo central e paradigma filosófico da política, cujos objetivos são orientados para ações de desenvolvimento da cidadania e estímulo à cultura da paz por meio, por exemplo, da adoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis - outras cinco diretrizes são propostas pela política do setor de saúde do país: monitoramento das ocorrências; atendimento pré-hospitalar das vítimas; atendimento interdisciplinar e intersetorial às vítimas; atendimento voltado à recuperação e reabilitação; capacitação de Recursos Humanos.

Notadamente, as duas iniciativas receberam um grande aliado para o alcance de suas finalidades, quando foi regulamentada a Lei Seca (Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008). Apesar de ter sido posta em prática quase uma década depois da regulamentação do CTB e da PNRMAV, a Lei Seca possibilitou aos órgãos públicos fiscalizar, multar e prevenir os acidentes de trânsito relacionados ao consumo do álcool, por meio de teste de bafômetro em pontos de checagem de sobriedade (concentração de etanol no sangue de 0,2 g/L). Em 2012, a legislação majorou a multa, dobrando o valor em caso de reincidência de dirigir sob efeito de álcool (Lei nº 12.670, de dezembro de 2012).

Na avaliação do processo de democratização do trânsito do CTB, diretriz preconizada por meio da municipalização do trânsito, Silva (2013) considera-o problemático. Afirma o autor que o fato de o município estar assumindo tardiamente novas competências na administração da circulação de seus cidadãos e de seus veículos, desconsiderando a estreita relação entre o uso do solo e o trânsito, pode estar no cerne do problema a que chegamos. Em 2013, apenas 25% dos 5.575 municípios brasileiros assumiram a gestão e administração do trânsito (Oliveira, 2016; Silva, 2013).

Na avaliação da diretriz da promoção da saúde na PNRMAV, Minayo e Deslandes (2007) constatarem que, apesar da importância atribuída pelos gestores do setor de saúde de cinco capitais brasileiras, os mesmos avaliam serem noções frágeis do ponto de vista político e técnico, quando se constata, por exemplo, pouco investimento financeiro e ausência de pessoal preparado.

Em relação ao impacto da Lei Seca, dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) mostram uma mudança positiva no comportamento de dirigir sob influência do álcool após as mudanças

na legislação. Ao comparar dados obtidos em 2006 e 2012, verificou-se uma queda de 21% dos indivíduos que relataram terem dirigido após o consumo de álcool (INPAD, 2012).

Malta et al. (2010) avaliou o impacto da Lei Seca na mortalidade do país, quando constatou redução em 17 das 27 capitais brasileiras no número de mortes no segundo semestre de 2008, em comparação com o ano de 2007; o que representa um excelente resultado se levarmos em conta o número de vidas poupadas.

Porém, os mesmos autores verificam que a redução não foi homogênea entre as unidades da Federação, sendo mais expressiva nas capitais, em virtude da maior disponibilidade do bafômetro nos pontos de checagem de sobriedade dessas cidades. Esse foi o caso do Amazonas e da capital Manaus, unidades geográficas que no mesmo período analisado apresentaram variação positiva no número de mortes de 5,5% e 2,7%, respectivamente (Malta et al., 2010).

Se avaliarmos ainda quando a legislação brasileira aumentou o rigor no que tange ao limite máximo de alcoolemia (concentração de etanol no sangue de 0,2 g/L), percebemos que foi tardiamente aplicado se considerarmos que a Noruega foi o primeiro país a adotar o limite de 0,5 g/L em 1936 (Leyton; Ponce; Andreuccetti, 2009).

Talvez essa seja uma das razões pela qual Minayo e Deslandes (2007) afirmam: “Nunca um tema provocou e continua a provocar tantas resistências em relação à sua inclusão na pauta do setor com o da violência” (2007, p. 17).

O indivíduo

Para Castiel e Álvarez-Dardet (2007), a ideia de responsabilidade, em termos gerais, envolve primordialmente a noção de dever ou obrigação de indivíduos prestarem contas a instâncias de regulação, por determinadas ações, sejam elas próprias, sejam de outrem ou relativas a objetos que, através de algum compromisso, lhes foram confiados. É quase inevitável a associação com culpa, assunto movediço que não iremos aprofundar.

Mas vale registrar os embargos que os aparelhos do Estado sofrem no uso dos dispositivos técnicos e jurídicos existentes para produzir prova de culpa nos casos em que o condutor infrator é flagrado diri-

gindo sob efeito de álcool ou drogas. Essas questões podem ser aprofundadas em Gonçalves (2013) que analisou as polêmicas em torno da obrigatoriedade do uso do bafômetro na produção de prova de embriaguez, e em Moraes (2012), que verificou que as controvérsias interpretativas dos acidentes de trânsito por embriaguez constituem-se, de fato, em homicídios dolosos e não apenas em um crime de homicídio culposo de trânsito. Ambas ilustram a complexidade em relação à culpa.

Nas representações sociais, muitas vezes, impera a ideia de que o exercício da responsabilidade fortalece o caráter individual e a capacidade moral, e a assunção de que intervenções comportamentais podem ser significativamente mais efetivas em relação aos custos que a provisão tradicional de serviços. Isso perpassa a ideia de que cada indivíduo é portador de dispositivos de controle necessários para gerenciar a exposição a determinadas enfermidades (Castiel; Álvarez-Dardet, 2007).

O gerenciamento do risco como prática na política de saúde constitui um novo olhar sobre o quadro normativo que define o cidadão contemporâneo (homo medicus) pelo imperativo da saúde perfeita, o que reproduz a ambição de erradicar os riscos a partir da condenação de comportamentos de risco e da adoção de medidas preventivas. Assim, o indivíduo é estimulado a comportar-se cada vez mais como empreendedor de si mesmo e da sua saúde, da sua vida e do seu ambiente, o que constitui biossociabilidade determinada pela Estrutura do Biopoder de Foucault (Nunes, 2009; Rabinow; Rose, 2006; Pogrebinschi, 2004).

O biopoder é um termo totalizante que serve para assegurar uma forma global de dominação sobre a vida. Do ponto de vista paradigmático, é uma forma de interpretação neomarxista que reconhece a atuação do poder agindo como uma forma de expropriação de alguns tipos de mais-valia da vida humana (Ferreira Neto; Kind, 2011; Ferreira Neto et al., 2009; Junges, 2009; Rabinow; Rose, 2006; Foucault, 1979).

Contudo, o biopoder se materializa por meio de biopolíticas, ou seja, através das formas que o Estado utiliza para disciplinar, regular e controlar a população, o que, ao longo da História, assumiu formas distintas.

Na era clássica, o Estado soberano (sociedade de soberania) materializado na figura do monarca

dono do território (bem como de tudo que nele se encontrava) tinha o poder sobre a vida e a morte dos indivíduos, isto é, de causar a morte ou deixar viver pelo poder da guerra ou da pena capital. A partir do século XVII, na passagem do Estado monárquico para o Estado moderno, o poder político assumiu a tarefa de gerir a vida por meio da disciplina dos corpos ou dos controles reguladores das populações. A partir daí se configuram os dois polos em torno dos quais se desenvolve a organização do poder sobre a vida: a disciplina anatomopolítica dos corpos individuais (sociedades disciplinares) e a regulação biopolítica das populações (sociedades de controle) (Ferreira Neto; Kind, 2011; Ferreira Neto et al., 2009; Junges, 2009; Rabinow; Rose, 2006; Foucault, 1988).

As sociedades disciplinares são exercidas no âmbito das instituições disciplinares no tecido social como, por exemplo, asilos, fábricas, escolas, famílias, hospitais, universidades. Apesar de os mecanismos disciplinares serem anteriores ao período que Foucault denominou “sociedades disciplinares”, é a partir daí que surge um novo regime de dominação, exercido à distância por meio da progressiva extensibilidade entre os espaços de dominação, na medida em que o indivíduo não cessa de passar de um espaço ao outro de disciplinamento, como por exemplo, família-fábrica-família (e, eventualmente, prisão ou hospital), cada um buscando imprimir na alma uma forma de coerção (Junges, 2009; Rabinow; Rose, 2006; Pogrebinschi, 2004; Foucault, 1988).

A partir da segunda metade do século XX, ocorreu uma proliferação de grandes regulações e controles, ora manifestada em nível micro (subestado, leis), ora manifestada de forma macro (a nova geografização do mundo organizado em blocos econômicos) (Junges, 2009; Rabinow; Rose, 2006; Pogrebinschi, 2004; Foucault, 1988).

As sociedades de controle não estariam reguladas apenas por essas instituições de outrora. A passagem de uma forma de dominação para a outra ocorreu quando a economia do poder percebeu ser mais eficaz e rentável vigiar do que punir. Nos dois casos está presente o controle do biopoder-biosociabilidades, sendo o primeiro mais direto e o segundo mais sutil, de cunho consumista e simbólico (Junges, 2009; Rabinow; Rose, 2006; Pogrebinschi, 2004; Foucault, 1988).

Diante dessas transformações, Foucault, a partir da metade dos anos 1970, passou a usar o conceito de governamentalidade (ou dispositivo) para apreender o surgimento e as características de toda uma variedade de modos de problematizar e de agir sobre a conduta individual e coletiva em nome de certos objetivos que não têm o Estado como sua origem ou ponto de referência único (Rabinow; Rose, 2006; Foucault, 1979).

Rabinow e Rose (2006) destacam também que Foucault se afastou da visão de o biopoder sobre a vida ser apenas nefasto. Para eles, essa inflexão de análise crítica demonstrou o fascínio de Foucault pelos modos antigos de subjetivação e pelas possibilidades de liberdade produzidas através do biopoder.

Segundo Prado (2013), os dispositivos da sociedade de controle organizada pela lógica dos agentes econômicos têm na comunicação midiática seu principal vetor de difusão que também enaltece a figura do cidadão-consumidor orientada pela racionalidade governamental neoliberal. Elas já se encontram inseridas em uma nova lógica de biopoder, calcada em tecnologias discursivas modalizadoras da felicidade (Prado, 2013; Freire Filho, 2008).

Nas discursas modalizadoras da biopolítica do mercado há uma linha demarcatória que é estabelecida entre os modos e estilos validados de vida (que ganham visibilidade) e aqueles que são relegados a uma existência tida como menos qualificada. A questão é saber como as subjetivações derivadas dessa demarcação previnem ou expõem os indivíduos ao risco (Prado, 2013).

Se tomarmos como exemplo, o clássico filme *Rebel Without a Cause* (no Brasil foi traduzido para *Juventude Transviada*), no qual James Byron Dean interpreta um jovem apaixonado pela velocidade, percebe-se que o que ganha visibilidade é o estilo de vida exposto ao risco. No lado oposto teríamos os indivíduos de comportamentos mais recatados.

A propaganda de bebida alcoólica: entre a autorregulação da propaganda e a regulamentação restritiva da propaganda

A comunicação na perspectiva da teoria do mercado simbólico opera ao modo de um mercado, lugar

onde produz, circula e consome os sentidos. Os sentidos são produzidos em um conjunto de textos articulados na prática discursiva da comunicação. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade, em busca do poder simbólico. O poder simbólico é, portanto, o poder de fazer ver e fazer crer, e tem na comunicação um importante vetor. Em outras palavras, é o poder de fazer as pessoas olharem o mundo e agirem sobre ele através de uma determinada ótica (Araújo, 2004).

A produção dos sentidos na atual fase de modernização do sistema capitalista globalizado (meio técnico-científico-informacional) exacerbou a disputa entre as mais importantes agências de construção dos sentidos sociais (escola, família e mídia), pois a informação e os sistemas de comunicação adquirem maior importância, esta associada ao fator técnico-científico (quando a ciência passou a ser usada na produção) do período anterior, propiciando a instantaneidade dos momentos e dos lugares, assim como a universalidade e unicidade das técnicas.

A comunicação midiática, materializada na propaganda, disputa com a família e a escola a hegemonia da influência na formação dos valores, escolhas e atitudes dos sujeitos.

Freire Filho (2008) constata que as imagens de cidadania que a mídia oferece aos jovens se ajustam ao paradigma neoliberal do cidadão-consumidor que alterou o exercício da cidadania. A índole antagonista dos dois conceitos (cidadão-consumidor, conceito elaborado pelo filósofo mexicano Néstor Canclini) não preconiza o engajamento com o potencial cívico do consumo, isso porque a cidadania deve se manifestar através do livre exercício da escolha individual entre uma variedade de opções estruturadas pelo mercado. Ainda segundo o autor, o problema maior reside no enquadramento dessas disposições dentro de uma ética do sucesso solipsista que é fundamentalmente desprovida de preocupações solidárias com o desenvolvimento da justiça social e do bem-estar comum.

Na saúde pública, estudos econométricos realizados em nível internacional demonstram que os conteúdos das mensagens publicitárias atuam tanto no processo de tomada de decisão do indivíduo,

quanto no aumento do consumo geral de álcool. As peças publicitárias de bebida alcoólica enfatizam temas e apelos relacionados ao efeito ansiolítico do produto, como também são associadas a símbolos nacionais, sempre evidenciando características positivas (Vendrame; Pinsky, 2011; Faria et al., 2011; Gomes et al., 2010; Abreu; Lima; Griep, 2009; Pinsky; Pavarino Filho, 2007)

As estratégias de marketing das indústrias de bebidas alcoólicas tendem a ser globalmente pensadas e aplicadas. Os meios de comunicação defendem a autorregulamentação, que se constitui em uma espécie de código de ética que proibiria mensagens dirigidas a crianças e adolescentes, consumo abusivo e irresponsável de álcool, o que na prática não funciona, conforme observado por Vendrame e Pinsky (2011) que se embasaram em uma revisão sistemática da literatura.

As estratégias de marketing das indústrias de bebidas alcoólicas somente levam em consideração o aumento das vendas e a conquista de novos consumidores, ou seja, os efeitos intencionais, mesmo que sejam dirigidos a menores de 18 anos de idade e que incentivem o consumo abusivo de álcool (Vendrame; Pinsky, 2011; Falcao; Rangel-S, 2010).

O modelo de comunicação mais adotado nas peças publicitárias de bebida alcoólica, por exemplo, é um mass media que foi desenvolvido no contexto de pós-guerra nos Estados Unidos para ser usado objetivando a manipulação da massa, o que os filósofos Theodor Wiesengrund-Adorno e Max Horkheimer denominaram de Indústria da Cultura. Isso se baseia na teoria hipodérmica, também conhecida como “bala mágica”, segundo a qual os meios de comunicação seriam capazes de modificar atitudes e pensamentos das pessoas. Esse sistema de comunicação, também conhecido como Modelo Matemático de Comunicação, desenvolvido pelos matemáticos norte-americanos Claude Shannon e Warren Weaver em 1948, é tido como um canal de mão única, pois priorizava a transferência da mensagem de um polo a outro, com o mínimo de interferência (ruídos) (Araújo; Cardoso, 2007; Rangel-S, 2007; Araujo, 2004).

No Brasil, segundo Falcão e Rangel-S (2010), a regulação da propaganda de bebida alcoólica ocupa a agenda dos nossos parlamentares (deputados e senadores) do Congresso Nacional desde 1956.

Mas foi em 2003 que o assunto entrou na agenda governamental a partir da composição de um grupo de trabalho interministerial para discutir e propor medidas para a construção da Política Nacional sobre o Álcool, grupo este coordenado pelo Ministério da Saúde e composto por representantes de 14 órgãos federais, além da participação da sociedade - para a PNRMAV de 2001 o objeto são os acidentes e as violências, onde o consumo de bebida alcoólica é uma das causas. Já para a Política Nacional sobre o Álcool o objeto é a produção e o consumo, sendo os acidentes e as violências os desfechos (Falcão; Rangel-S, 2010; Brasil, 2005).

Em 2005, a proposta de regulamentação para a publicidade do setor foi apreciada pela sociedade por meio de consulta e audiência pública promovida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O pleito, após duas prorrogações, ficou no ar durante 120 dias, recebeu 157 contribuições, sendo 51 em prol da proibição total, 58 a favor da regulamentação, 17 manifestações contrárias e 31 contribuições diversas (Brasil, 2005).

Em síntese, o debate em torno da regulamentação da publicidade do setor configurou dois conjuntos de entidades e proposições divergentes.

O primeiro era formado por entidades que se manifestaram pela proibição da propaganda. Estas eram representadas pela Aliança Cidadã pelo Controle do Álcool (Acca), criada em 2003, a partir do Movimento Propaganda Sem Bebida, iniciativa da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, que congrega diversas entidades da sociedade civil organizada e não organizada e que trabalham com dependência química, grupos de apoio e autoajuda, entidades de defesa de portadores de patologias, dentre outras (Brasil, 2005).

O segundo, do lado contrário, defendia o princípio da liberdade de expressão. Era representado pelas entidades do setor comercial como, por exemplo: Associação Nacional de Editores de Revistas (Aner); Associação Brasileira de Emissoras de Rádio e Televisão (Abert); Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (Conar); Associação Brasileira de Anunciantes (ABA); Associação Brasileira de Bebidas (Abrabe); Associação Nacional de Jornais (ANJ) e Sindicato Nacional da Indústria de

Cerveja (Sindicerv). Os motivos para esse posicionamento foram os mais diversos: impedimento jurídico (a regulação da rotulagem de bebidas alcoólicas compete ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento) e ético (“defende de forma contínua e incessante o Princípio da Liberdade de Expressão”, palavras do Grupo Abril, editora de mais de cinquenta revistas, entre elas, Veja e Exame) (Brasil, 2005).

Apesar do confronto de interesses divergentes, em 2007 o Governo publicou o Decreto nº 6.177, de 22 de maio de 2007, que aprovou a Política Nacional sobre o Álcool e alterou o conceito de bebida alcoólica de 15º para 0,5º Gay-Lussac. Para as entidades e gestores que defendiam a maior regulação sanitária sobre o assunto, a definição legal de bebidas alcoólicas constituía o maior empecilho, haja vista que a legislação anterior considerava como alcoólicas apenas as bebidas com teor de álcool superior a 13º Gay-Lussac, o que, por exemplo, não se aplica às cervejas, aos vinhos e aos produtos íces, que misturam álcool com sucos de frutas, refrigerantes e água (Falcão; Rangel-S, 2010; Brasil, 2005).

Desde 2008, tramitam na Justiça Federal três ACPs (Ação Civil Pública), ajuizadas no Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina, cujas finalidades são de restringir, em todo o território nacional, a veiculação das propagandas comerciais de cerveja e demais bebidas de teor alcoólico igual ou superior a 0,5º Gay-Lussac, nas emissoras de rádio e televisão brasileiras, ao horário compreendido entre as 21h e 6h.

Em meados de dezembro de 2014, o desembargador Luís Alberto D’Azevedo Aurvalle, da 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, julgou favoráveis as ACPs, ficando estabelecido o prazo de 180 dias para sua implementação, ou seja, para a restrição da propaganda nas emissoras de rádio e televisão brasileiras (Brasil, 2014).

Contudo, em abril de 2015, o Supremo Tribunal Federal rejeitou a ação de inconstitucionalidade por omissão do Poder Legislativo, protocolada pela Procuradoria-Geral da República, e, conseqüentemente, a ação impetrada pelo Ministério Público Federal que denunciava que as cervejas e vinhos não eram contemplados pela Lei 9.294/96. A decisão, despachada pela Ministra Cármen Lúcia, também suspende a decisão da 4ª Turma do Tribunal Regional

Federal da 4ª Região de restringir a propaganda ao horário compreendido entre as 23h e as 6h do dia seguinte (Brasil, 2015).

Assim, no presente, não há restrição de horário para propaganda dessas bebidas, e nem a obrigatoriedade da veiculação de conteúdos de advertências sobre os riscos associados à saúde e à vida. Cabe pressionar o Poder Legislativo para promover a alteração definitiva.

A comunicação de risco: entre a probabilidade do evento e a mobilização social para mudança de atitude

Rangel-S (2007) discutiu a comunicação de risco desenvolvida e incluída na legislação dos Estados Unidos nas décadas de 1980 e 1990 - a Clean Air Act Amendments - como dispositivo tecnológico para o controle do risco, proteção e promoção da saúde.

Segundo a autora, no Brasil, assim como em outros países do Ocidente, a comunicação de risco aparece em meio à Teoria da Sociedade de Risco formulada por Ulrich Beck, alemão professor de Sociologia na Universidade de Munique. A tese diz que o risco se origina, em parte, dos limites da racionalidade instrumental da indústria e da ciência para assegurar certezas sobre o que usamos e consumimos. Isto é, a gênese do risco é a limitação da própria ciência para averiguar, reconhecer e controlar riscos na sociedade, face às evidências históricas das grandes catástrofes de origem tecnológica. Dessa forma se justificaria a necessidade de regulamentação sanitária para proteger a população e promover os seus interesses sanitários e ambientais (Rangel-S, 2007).

Assim, a regulamentação é incorporada como uma política pelos órgãos governamentais do Estado no intuito de reestabelecer a credibilidade e a confiança com relação aos processos tecnológicos em curso na sociedade. A construção da confiança é vista de modo vinculado à percepção de precisão,

conhecimento e preocupação com o bem-estar público (Rangel-S, 2007).

A ideia de análise de risco provém de um conjunto de conhecimentos que têm como finalidade maior mensurar a probabilidade de acontecer um efeito adverso por um agente físico, químico ou biológico com repercussões sobre a saúde e, até mesmo, levando à morte (Rangel-S, 2007).

Para Freitas e Porto (2006), a análise de risco constitui uma ação política que visa à formação de consenso social nos processos decisórios, mais do que uma resposta técnica às preocupações coletivas. O objeto subjacente seria o de despolitizar os debates envolvendo a aceitabilidade dos riscos, ao transformar escolhas sociais, políticas e econômicas em problemas puramente técnicos e científicos, desprezando a dimensão social, os aspectos da subjetividade e as incertezas tecnológicas - pois é fato que cientistas determinam riscos, enquanto populações os percebem, e este é um ponto de divergência em um suposto diálogo sobre os riscos.

Outro aspecto problemático da comunicação do risco suscitado por Beck diz respeito à própria dinâmica dos mecanismos da comunicação. Segundo esse autor, há momentos em que a comunicação é, em si, um risco, ou potencializa os riscos relacionados aos modos como a comunicação midiática participa da construção da sociedade de risco (Rangel-S, 2007).

Paradoxalmente, nesse caso, a comunicação atuaria no estímulo ao consumo de bens e serviços de interesse da saúde (equipamento de proteção), isso em consonância com seus interesses mercadológicos e o interesse das indústrias produtoras desses bens, o que consagraria a ideia de Estado como uma seletividade estrutural, conforme denominado pelo sociólogo alemão Claus Offe².

Ademais, alerta Rangel-S (2007), a comunicação do risco é mais do que explicar dados técnicos mais claramente ou divulgar números para audiências leigas. Para que a comunicação seja bem sucedida, é preciso mais do que a explanação comparativa ou a ilustração com gráficos e materiais escritos.

2 A teoria de o Estado como seletividade estrutural compreende que caberia ao Estado proteger a produção material por meio de anteparos jurídicos legais, cujo conteúdo privilegia a acumulação privada. As determinações do desenvolvimento social não são objeto desse Estado, exceto aquelas cujos serviços demandados pelas políticas sociais sejam condizentes com os mecanismos de mercado com o qual devam guardar forte relação (Rodrigues, 1997).

A comunicação é vista como um processo complexo que requer um conjunto de técnicas específicas, além da consciência de fatores que afetam o processo de comunicação e, principalmente, a percepção dos indivíduos que recebem a informação do risco.

Para Silva (2013), essa também é outra questão problemática, pois ele defende que a abordagem preventiva dos acidentes de trânsito, que seja mais efetiva, necessita de ferramentas que superem campanhas publicitárias e métodos de educação meramente expositivos, típicas da tradicional segurança no trânsito que prioriza ações no triplo E - Engenharia, Educação e Esforço legal.

Por fim, salienta Rangel-S (2007) que, embora seja crescente a compreensão de que é preciso ouvir o outro, interessá-lo, para que a comunicação seja efetiva, a questão do poder (dimensão política da comunicação) e das assimetrias no processo de comunicação não estão suficientemente consideradas, porque, somadas aos aspectos bioéticos envolvidos na ação comunicativa no ato da comunicação de risco, redobram a preocupação.

Noutra direção, Toro e Werneck (1997) defendem a comunicação para a mobilização social que se baseia no conceito de mobilização de indivíduos para a geração de novos sentidos que circulem em determinada sociedade. A mudança está no cerne da mobilização social, que se orienta por um projeto ético de sociedade, visando a uma nova maneira de convivência conjunta entre os atores sociais e novos sentidos para o futuro. Os autores afirmam que mobilizar é convocar vontades para atuar em busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido também compartilhados, tratando-se, dessa forma, de uma ação de comunicação, pois prevê o compartilhamento de sentidos e também de liberdades inerentes ao ato de se oferecer por vontade própria à convocação (diferentemente de ser persuadida).

Essa perspectiva da comunicação necessita do planejamento para fins de delineamento com precisão dos objetivos e metas a serem alcançados, exigindo ainda habilidades e estratégias de negociação para distribuição de tarefas e das responsabilidades.

Segundo os autores, o desafio maior para a implementação da comunicação que visa a mobilização social nos programas e políticas públicas de saúde se deve a seu caráter verticalizado que não prevê, por

meio de alocação de recursos financeiros, atividades de participação comunitária. Como exemplo, eles apontam o programa de controle de doenças transmitidas por vetores, que tem nas intervenções químicas (borrifações) o principal componente, o que, do ponto de vista da efetividade e da sustentabilidade, se demonstra custoso, frágil e perigoso, pois não estimulou que a população participasse na eliminação de reservatórios de água no peridomicílio, os quais são propícios à reprodução das larvas (Toro; Werneck, 1997).

Alinhavando as noções simbólicas de mercado e de biopoder na produção das subjetividades relacionadas à violência de trânsito

Vimos que a subjetividade do mercado operacionalizada pela comunicação midiática é evocada pela ideia de autorregulamentação que está fortemente ancorada no princípio da liberdade de expressão, mas também nas outras liberdades individuais, seja liberdade de escolha, liberdade de ir e vir etc.

É notório o valor central que a liberdade oriunda da teoria liberal assumiu nas sociedades democráticas modernas. Ser “livre” é um direito almejado por todos e um prazer a ser usufruído na esfera privada, e assim transformou-se em uma qualidade orientada para a ampliação das possibilidades de escolha, de expressão e de realização individual (Mattos; Castro, 2016).

Corriqueiramente, essa ideia é reproduzida no discurso do senso comum de muitas pessoas, mas também de inúmeras práticas políticas, econômicas e sociais, como valor último a ser buscado, devendo ser defendido pelo Estado e garantido à sociedade. No entanto, ela obscurece questões pouco exploradas cujas implicações podem fragilizar iniciativas de programas de saúde pública orientadas para a mobilização popular, antes mesmo de serem criadas. (Mattos; Castro, 2016; Mattos, 2011).

Mattos (2011) indaga sobre o que fica de fora na ideia de indivíduo livre enquanto alguém que faz escolhas individualmente e se responsabiliza por elas.

Para a autora, ficam de fora as consequências negativas advindas da forma com que a ideia de liberdade foi apropriada pela cultura do consumo.

O hipervalorizar da individualidade na esfera privada promove um distanciamento cada vez maior dos indivíduos de problemas coletivos (Mattos, 2011).

Ainda segundo Mattos (2011), o processo gera “despolitização”, ou seja, os indivíduos envolvidos com a realização pessoal e com a garantia de suas liberdades (de ir e vir, de expressão, de crença...) correm o risco de se desinteressarem das questões coletivas, dos problemas do espaço público, se limitando a uma relação utilitarista com a política. A política, nesse caso, seria utilizada como palco de disputa, pela via da representação, de diferentes interesses individuais, organizados em grupos e partidos (Mattos, 2011).

Além disso, fica de fora a dimensão conflitual de desentendimento e de tensão que se produzem na experiência de liberdade, dimensão geralmente minimizada pelas abordagens liberais. Os embaraços que podem ocorrer no exercício da liberdade surgem a partir de atos que, inevitavelmente, envolvem outros indivíduos, perturbam limites, põem em questão convenções e costumes já estabelecidos. Essa questão pode ser expressa na célebre frase do poeta de crítica ao livre arbítrio: “Você é livre para fazer suas escolhas, mas é prisioneiro das consequências”.

Portanto, pensar liberdade nos remete a (re) pensar responsabilidade individual que, por sua vez, nos remete a também falar da noção de sujeito.

Avalia Minayo (2001) que no campo da saúde o sujeito é concebido como o acaso ou ruído, o que sugere que o conhecimento médico e da saúde pública tem sistematicamente apagado o sujeito. O viés positivista que considera o social como objeto ou fato nas ciências biomédicas tende a transformar sujeitos doentes em leis biológicas e químicas. Isso sugere que se importou mais com a lógica médica da enfermidade do que com a sociologia dos sujeitos (Minayo, 2001).

No paradigma do materialismo histórico-dialético, reconhecidamente estruturalista, o papel do sujeito se conformou a partir da corrente do marxismo existencialista de Sartre. Essa corrente propôs repensar as relações entre sujeito e estrutura, por meio das conexões orgânicas que explicam as inter-relações entre as determinações que constituem as totalidades (Minayo, 2001).

A perspectiva marxista existencialista assume que o homem é ao mesmo tempo produto de seu

próprio produto e um agente histórico que não pode, em caso algum, passar por um produto (Minayo, 2001).

Os sujeitos são sempre ativos na produção de subjetividades que não devem ser apenas consideradas como aquelas ligadas à emoção, ao sentimento e à afetividade.

Para Morin (1996; Morin, 1991 apud Ninis; Bilibio, 2012) a subjetividade humana está nas relações com o mundo objetivo que são sempre incertas, sujeitas a produzir erro e desordem. Em suas palavras, carrega em si um lado de loucura, ilusão, confusão, o qual representa seu lado *demens*. Morin afirma que a expressão *homo sapiens*, que representa o homem racional, deve ser aplicada com restrições, porque o *homo* é também *demens*; *faber e ludens*; *empiricus e imaginarius*; *economicus e consumans*; *prosaicus e poeticus*.

Logo, os sujeitos em sociedade são seres complexos ou, como nomeia Morin, são seres trinos, isto é, ao mesmo tempo sociais, biológicos e individuais (Morin, 1991 apud Ninis; Bilibio, 2012).

Retomando a ideia do individualismo, mas em uma perspectiva otimista, Ferreira (2000) constrói a partir de Jürgen Habermas o argumento de que é possível ao humano construir relações solidárias em meio ao culto moderno ao “Eu”. Para o autor, a solidariedade não pode ser mera retórica, pois, antes, é instrumento e objeto do esforço humano para superar a dominação. Um indivíduo totalmente independente não seria, então, mais do que um mito, um animal mitológico que morde o próprio rabo, que se devora a si mesmo em estado de permanente inanição (Ferreira, 2000).

Propor a mobilização social como forma de evocar solidariedade justamente porque precisamos defender os nossos interesses como seres sociais pode parecer paradoxal, mas nos parece um caminho a ser promovido nas intervenções sociais relacionadas aos acidentes de trânsito.

O que salientamos é que não há uma determinação linear explicativa para as milhares de lesões e mortes causadas por acidente de trânsito, mas uma complexa inter-relação entre as opções político-econômicas nacionais, o modo de organização da economia globalizada, os incentivos a certas escolhas individuais em termos de gosto e as atitudes dos condutores, todos

atuando de forma simultânea e interdependente no processo, com diversas escalas espaciais e temporais envolvidas, onde o grau de incerteza nem sempre é passível de mensurações probabilísticas.

Considerações finais

A análise sobre anteparos jurídicos e financeiros de indução da produção e consumo de bebida alcoólica por meio da propaganda se revelaram importantes fatores que agem na determinação social da violência no trânsito, nos quais a legislação de trânsito e a política de saúde de redução da morbimortalidade dos acidentes de trânsito possuem pouca governança, ora em virtude da falta de consenso no poder jurídico em torno do que se define como bebida alcoólica (13º ou 0,5º Gay-Lussac), ora decorrente do prestígio que o setor de bebida alcoólica tem no Poder Legislativo responsável por criar e alterar a legislação.

Constatamos que a propaganda de bebida alcoólica e a Lei Seca, outra modalidade de intervenção social no enfrentamento do problema, operam de forma antagônica nos sujeitos. Os primeiros, que são protegidos por anteparos jurídicos e financeiros de indução da produção e consumo de bebida alcoólica, produzem sentidos em forma de uma quase apologia enaltecendo a liberdade de escolha; ao passo que a Lei Seca transfere aos sujeitos a responsabilidade do risco.

A adoção de uma ação do Estado coerente com o conceito ampliado de saúde não permitiria a fabricação de veículos e motocicletas de alto desempenho e nem a apologia ao consumo de bebida alcoólica por meio da propaganda, sem pensar nas lesões e mortes de milhares de pessoas por acidentes de trânsito, as quais são decorrentes dessa combinação perigosa. Isso não corrobora o conceito de uma nação democrática que positivou a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos.

A transferência ao sujeito da responsabilidade de erradicar comportamentos de risco contrasta com os limites e as dificuldades de intervenção do Estado na regulação das formas de contaminação e de poluição a que estão expostos todos os cidadãos.

Em uma perspectiva mais ética, a comunicação de risco deve considerar os limites da racionalidade instrumental para assegurar as certezas da análise de risco, isto é, partir da premissa de que há, de fato, uma limitação da ciência para averiguar, reconhecer e controlar riscos na sociedade.

Nessa perspectiva é que vem sendo desenhada por meio do florescimento de novas lutas sociais, em nível global, a proibição da propaganda de bebida alcoólica e a redução dos danos atribuíveis ao consumo. Essas revelam arranjos em redes sociais de produção de políticas públicas estruturados por vínculos que possuem diversas naturezas em torno de uma agenda alternativa de saúde (Vendrame; Pinsky, 2011; Junqueira, 2000).

Além da Aliança Cidadã pelo Controle do Alcool, conforme mencionado anteriormente, destacam-se no cenário internacional dois movimentos sociais em torno da proibição da propaganda de bebida alcoólica e da conseqüente redução dos danos: a Global Alcohol Policy Alliance (Gapa) - ativismo surgido em 2000, em Nova York, que congrega diversos outros movimentos na Europa, Ásia e Oceania; e a European Alcohol Policy Alliance (Eurocare) que congrega 24 países da Europa. Segundo Agante (2010), ambas atuam em uma perspectiva de reduzir os efeitos nocivos do álcool em todo o mundo, através da promoção de políticas baseadas nos conhecimentos científicos existentes, independentemente de interesses comerciais.

De certo modo, essas novas lutas sociais, em nível mundial, pregam que as estratégias de enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas devem ser planejadas globalmente, haja vista o marketing das indústrias de bebidas alcoólicas operar de forma globalmente articulada.

Referências

- ABRAMOVICI, F. Médecine et conduite automobile: alcool... et autres toxiques. *La Presse Médicale*, Amsterdam, v. 44, n. 10, p. 1048-1054, 2015.
- ABREU, A. M. M.; LIMA, J. M. B.; GRIEP, R. H. Acidentes de trânsito e a frequência dos exames de alcoolemia com vítimas fatais na cidade do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 44-50, 2009.

- AGANTE, D. M. C. *Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior*. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2010.
- ARAÚJO, I. S. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 165-178, 2004.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Lei nº 5.108, de 21 de setembro de 1966. Institui o Código Nacional de Trânsito. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 1966. Seção 1, p. 10917.
- BRASIL. Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 set. 1997. Seção 1, p. 21201.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. *Consulta Pública nº 83/2005 - Bebidas Alcoólicas*. 2005. Disponível em: <<https://goo.gl/R9WbZf>>. Acesso em: 27 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema VIVA: vigilância de violências e acidentes*, 2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/339QDV>>. Acesso em: 5 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. Conselho Nacional de Previdência Social. *CNPS: Acidentes de trânsito representam uma despesa de 12 bi para a Previdência*. Brasília, DF, 19 dez. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/x1Sr9s>>. Acesso em: 17 nov. 2015.
- BRASIL. Tribunal Regional Federal (4ª Região). *TRF4 restringe publicidade de cerveja e vinho em rádio e TV*. Porto Alegre, 11 dez. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/oeplcS>>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Publicidade de bebidas alcoólicas e omissão legislativa. *Informativo STF Mensal*, Brasília, DF, n. 48, p. 14-15, abr. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/xRMIRy>>. Acesso em: 20 nov. 2015.
- CAMPOS, V. R. et al. Beber e dirigir: características de condutores com bafômetro positivo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 166-171, 2012.
- CASTIEL, L. D.; ÁLVAREZ-DARDET, C. *A saúde persecutória: os limites da responsabilidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- CNM - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. Mapeamento das mortes por acidentes de trânsito no Brasil. *Estudos Técnicos CNM*, Brasília, DF, v. 2, p. 201-219, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/ej4MZ1>>. Acesso em: 17 fev. 2017
- FALCÃO, I. C. L.; RANGEL-S, M. L. Controle sanitário da propaganda de bebidas alcoólicas no Brasil: estudo dos projetos de lei de 1988 a 2004. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3433-3442, 2010.
- FARIA, R. et al. A propaganda de álcool e associação ao consumo de cervejas por adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 441-447, 2011.
- FERREIRA, R. M. *Indivíduoação e socialização em Jürgen Habermas: um estudo sobre a formação discursiva da vontade*. São Paulo: Annablume; Belo Horizonte: Unicentro Newton Paiva, 2000.
- FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. *Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia saúde da família*. Belo Horizonte: Fapemig, 2011.
- FERREIRA NETO, J. L. et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 456-466, 2009.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- FREIRE FILHO, J. Mídia, subjetividade e poder: construindo os cidadãos-consumidores do novo milênio. *Lugar Comum - Estudos de Mídia, Cultura e Democracia*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 25-26, p. 89-103, maio/dez. 2008.
- FREITAS, C. M.; PORTO, M. F. *Saúde, ambiente e sustentabilidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

- GOMES, L. C. D. et al. Prevalência de alcoolemia em óbitos por acidente de transporte e por outras causas externas. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, v. 54, n. 3, p. 273-277, 2010.
- GONÇALVES, A. B. O bafômetro e a embriaguez no volante: análise constitucional e aspectos penais. *Revista Seção Judiciária do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 36, p. 13-38, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/retx4U>>. Acesso em: 2 fev. 2017.
- INPAD - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. *II Lenad* - levantamento nacional de álcool e drogas. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2012.
- JUNGES, J. R. Direito à saúde, biopoder e bioética. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 285-295, 2009.
- JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000.
- LEYTON, V.; PONCE, J. C.; ANDREUCCETTI, G. Problemas específicos: álcool e trânsito. In: ANDRADE, A. G. et al. (Ed.) *Álcool e suas consequências*: uma abordagem multiconceitual. Barueri: Minha Editora, 2009. p. 163-177. Disponível em: <<https://goo.gl/nBVM6T>>. Acesso em: 12 out. 2014.
- MALTA, D. C. et al. Impacto da legislação restritiva do álcool na morbimortalidade por acidentes de transporte terrestre - Brasil, 2008. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, Brasília, DF, v. 19, n. 1, p. 77-78, 2010.
- MALTA, D. C. et al. Análise das ocorrências das lesões no trânsito e fatores relacionados segundo resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) - Brasil, 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3679-3687, 2011.
- MATTOS, A. R. Liberdade individual e a despolitização das escolhas: uma reflexão. *Redescrições*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 99-105, 2011. Disponível em: <<http://philpapers.org/rec/MATLIE>>. Acesso em: 21 abr. 2016.
- MATTOS, A. R.; CASTRO, L. R. Jovens e a liberdade: reflexões sobre autonomia, responsabilidade e independência. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 65-73, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/Ozzfse>>. Acesso em: 21 abr. 2016.
- MINAYO, M. C. S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 7-19, 2001.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. *Análise diagnóstica da política nacional de saúde para redução de acidentes e violências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- MORAIS, E. *Acidentes de trânsito causados por embriaguez: dolo ou culpa do condutor*. 2012. Monografia (Graduação em Direito) - Escola de Direito do Centro Universitário da Cidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- MORIN, E. A noção do sujeito. In: SCHNITMAN, D. F. (Ed.) *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 45-58.
- NINIS, A. B.; BILIBIO, M. A. Homo sapiens, Homo demens e Homo degradandis: a psiquê humana e a crise ambiental. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 46-55, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/eQdcbH>>. Acesso em: 11 nov. 2014.
- NUNES, J. A. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 87, p. 143-169, 2009.
- OLIVEIRA, A. M. de F. *ONU - década de ações para a segurança no trânsito 2011-2020*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/u3SC8P>>. Acesso em: 15 jun. 2016.
- OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Informe sobre la situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas*. Washington, DC, 2015. Disponível em: <www.paho.org/alcoholreport2015>. Acesso em: 11 jun. 2016.
- PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. V. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil: considerações sobre a propaganda de dois problemas de saúde pública.

Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 110-118, 2007.

POGREBINSCHI, T. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. *Lua Nova*, São Paulo, n. 63, p. 179-201, 2004.

PRADO, J. L. A. *Convocações biopolíticas dos dispositivos comunicacionais*. São Paulo: Educ: Fapesp, 2013.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Revista de Ciências Sociais*, Fortaleza, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.

RANGEL-S, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1375-1385, 2007.

RODRIGUES, C. M. Conceito de seletividade de políticas públicas e sua aplicação no contexto da política de extensão rural no Brasil. *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 113-154, 1997.

SILVA, P. H. N. V. *Violência e morte no trânsito: associações ignoradas na prevenção dos acidentes com motocicletas*. Recife: UFPE, 2013.

TORO, J. B.; WERNECK, N. M. D. F. *Mobilização social: um modo de construir a democracia e a participação*. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1997. Disponível em: <<https://goo.gl/2ncTpT>>. Acesso em: 24 out. 2014.

VENDRAME, A.; PINSKY, I. Ineficácia da autorregulamentação das propagandas de bebidas alcoólicas: uma revisão sistemática da literatura internacional. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 196-202, 2011.

Agradecimentos

Agradecimentos a Karina da Silva Silva, Fisioterapeuta e Especialista em Saúde Ambiental do Instituto Leônidas e Maria Deane, a Jan Bitoun, Doutor em Geografia da Universidade Federal de Pernambuco e a Cátia Gueno de Souza, Advogada e Assessora do Tribunal Regional Federal da 4 Região pelas trocas de ideias, comentários críticos e informações específicas.

Recebido: 14/12/2015

Reapresentado: 22/07/2016

Aprovado: 05/12/2016