

## Fatos sobre álcool e saúde

### Impactos: Saúde ([OMS](#) e [OMS/Europa](#)).

- O uso nocivo de álcool é responsável por 7,1% e 2,2% da carga global de doenças para homens e mulheres, respectivamente.
- O álcool é o principal fator de risco para mortalidade prematura e incapacidade entre pessoas de 15 a 49 anos, respondendo por 10% de todas as mortes nessa faixa etária.
- 4,1% de todos os novos casos de câncer em 2020 foram atribuídos ao consumo de álcool. ([The Lancet](#))
- O uso de álcool está relacionado a sete tipos de câncer: o mais frequente para os homens é o de esôfago (28,7%), seguido do fígado (24,8%), cólon, cavidade oral, reto e faringe (garganta). As mais frequentes para as mulheres são mama (57%), esôfago (15,4%), cólon, fígado e cavidade oral. ([IARC](#))
- O consumo médio global per capita aumentou de 5,5 litros em 2005 para 6,4 litros em 2016. O consumo per capita regional caiu na Europa de 12,3 litros para 9,8 litros, enquanto aumentou no Sudeste Asiático.<sup>1</sup>
- Mais de 10% dos casos de câncer atribuíveis ao álcool na Região Europeia da OMS decorrem do consumo de apenas 1 garrafa de cerveja (500 ml) ou 2 copos pequenos de vinho (100 ml cada) todos os dias. Para o câncer de mama, os números são ainda maiores: 1 em cada 4 casos de câncer de mama atribuíveis ao álcool na região é causado por essa quantidade.
- O câncer de mama é agora o câncer mais diagnosticado em todo o mundo e, dos mais de dois milhões de novos casos estimados em 2020, cerca de 100.000 foram atribuíveis ao consumo de álcool.
- Não existe um nível seguro de consumo de álcool, mesmo que o risco de mortalidade relacionada ao álcool e, especificamente, câncer, aumente com o aumento dos níveis de consumo ([The Lancet](#)).

### A indústria do álcool

- [Uma análise de 2022 no The Lancet Global Health](#) revela a escala global das tentativas da indústria do álcool de interromper as políticas nacionais de saúde pública, empregando argumentos semelhantes aos usados para combater o controle do tabaco.
- A [maior concentração de atores](#) na indústria do álcool aumenta sua capacidade de influenciar políticas nos níveis nacional, regional e local. ([Chegando a Zero Fatalidades por Condução Prejudicada por Álcool: Uma Abordagem Abrangente para um Problema Persistente](#))
- Nos últimos 30 anos na França, a indústria do álcool tentou solapar a Lei Evin de 1991, que proíbe a publicidade na mídia voltada para os jovens. ([Revista de Estudos sobre Álcool e Drogas](#)).

---

<sup>1</sup> Ibid.

- Nos Estados Unidos, a indústria do álcool gastou aproximadamente US\$ 27 milhões em lobby em 2016 e três quartos dos lobistas contratados pela indústria já haviam trabalhado para o governo federal. ([Chegando a Zero Fatalidades por Condução Prejudicada por Álcool: Uma Abordagem Abrangente para um Problema Persistente](#))

## Compromissos globais para reduzir o uso nocivo do álcool

Os Estados Membros da OMS adotaram a [Estratégia Global para reduzir o uso nocivo de álcool](#) (GS), seguido pelo [pacote técnico SAFER](#), o [plano de ação global](#) (GAP) que apoia o GS. *Esses documentos reconhecem que “bebidas alcoólicas causam consequências prejudiciais à saúde e sociais para o consumidor, bem como às pessoas ao seu redor e à sociedade em geral, assim, são padrões de consumo associados a um risco aumentado de resultados adversos à saúde”* e buscam desenvolver soluções políticas baseadas em evidências em resposta.

## Recomendações para mitigar os danos do álcool

O GS e o GAP incluem dois objetivos abrangentes:

- Redução relativa de 10% (em comparação com 2010) no uso nocivo do álcool até 2025
- Redução relativa de 20% no uso nocivo de álcool até 2030.

Juntamente com estes objetivos, há uma série de opções políticas baseadas em evidências para os Estados-Membros, agrupadas em torno de temas centrais:

1. **Construir liderança, conscientização e compromisso** – incluindo desenvolvimento/atualização de estratégias nacionais ou planos de ação, integração do tema ‘uso e danos do álcool’ nas estratégias existentes e colaboração de todo o governo na implementação.
2. **Facilitar o acesso à resposta dos serviços de saúde** – melhorar o acesso à triagem, intervenções e tratamento para transtornos relacionados ao uso de álcool (incluindo crianças) e rastrear a carga nacionalmente.
3. **Mobilizar a ação comunitária** – aumentar a conscientização e o reconhecimento dos problemas, encorajar e coordenar a ação comunitária e fornecer informações sobre intervenções eficazes (foco especial nas subpopulações em risco).
4. **Avançar e fazer cumprir as políticas e contramedidas de dirigir alcoolizado** – limites de álcool no sangue, testes aleatórios, fornecimento de transporte público, educação e campanhas de mídia para massa
5. **Reforçar as restrições à disponibilidade de álcool** – redução dos pontos de venda (através de licenciamento, horário de venda etc.), estabelecendo uma idade mínima e regras de compra para pessoas embriagadas.
6. **Aplicar proibições e restrições abrangentes à comercialização de bebidas alcoólicas** – estabelecendo estruturas regulatórias (patrocínio, marketing direto e indireto, uso de mídia social) e vigilância para garantir a conformidade.
7. **Aumento de preços** – aumentar a tributação, estabelecer preços mínimos e revisá-los de acordo com a inflação, incentivar as bebidas não alcoólicas e acabar com os subsídios aos produtores de álcool.
8. **Reduzir as consequências negativas do consumo e da intoxicação alcoólica** – proibindo a venda a pessoas intoxicadas, treinando revendedores de bebidas alcoólicas, reduzindo o teor alcoólico das bebidas, rotulagem prejudicial

9. **Reduzir o impacto na saúde pública do álcool ilícito e do álcool produzido informalmente** – sistema de controle e fiscalização (por exemplo, selos fiscais), advertências públicas, troca de informações entre autoridades.
10. **Melhorar o monitoramento e vigilância** – estabelecendo uma estrutura para monitoramento e organização responsável pela coleta e análise de dados, criando mecanismo de avaliação.