

IV

(Informações)

INFORMAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

CONSELHO

Conclusões do Conselho sobre «Vencer as disparidades na saúde, a nível da UE, através de uma acção concertada para promover comportamentos e estilos de vida saudáveis»

(2011/C 359/05)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

RECORDA que, nos termos do artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, será assegurado um elevado nível de protecção da saúde na definição e execução de todas as políticas e acções da União. A acção da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública, na prevenção das doenças e afecções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental. A União e os Estados-Membros fomentarão a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública.

RECORDA:

- A Declaração Política do Rio de Janeiro sobre os Determinantes Sociais da Saúde, adoptada em 21 de Outubro de 2011, no Rio de Janeiro, por ocasião da Conferência Mundial sobre o mesmo tema;
- A Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e o Controlo de Doenças Não Transmissíveis ⁽¹⁾;
- A Convenção-Quadro da OMC para a Luta Antitabaco e as respectivas directrizes de execução;
- O Relatório Anual 2011 da Plataforma de Acção Europeia em matéria de Regimes Alimentares, Actividade Física e Saúde ⁽²⁾;

⁽¹⁾ Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução A/RES/66/2 (A/66/L.1).

⁽²⁾ 28 de Julho de 2011. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/eu_platform_2011frep_en.pdf

— As Conclusões do Conselho, de 8 de Junho de 2010, sobre equidade e integração da saúde em todas as políticas: solidariedade na saúde ⁽³⁾;

— As Conclusões do Conselho, de 7 de Dezembro de 2010, «Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde» ⁽⁴⁾;

— A Comunicação da Comissão intitulada «Europa 2020: Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo» ⁽⁵⁾;

— As Conclusões do Conselho, de 1 de Dezembro de 2009, sobre «O Álcool e a Saúde» ⁽⁶⁾;

— A Recomendação do Conselho, de 30 de Novembro de 2009, sobre a criação de espaços sem fumo ⁽⁷⁾;

— A Comunicação da Comissão, de 20 de Outubro de 2009, «Solidariedade na saúde: Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE» ⁽⁸⁾;

— O Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, «Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais», CDSS (2008);

⁽³⁾ 9947/10.

⁽⁴⁾ JO C 74 de 8.3.2011, p. 4.

⁽⁵⁾ 7110/09 [COM(2010) 2020 final].

⁽⁶⁾ JO C 302 de 12.12.2009, p. 15.

⁽⁷⁾ JO C 296 de 5.12.2009, p. 4.

⁽⁸⁾ 14848/09 [COM(2009) 567 final].

- As Resoluções da Assembleia Mundial da Saúde intituladas, respectivamente, «Reduzir as desigualdades sanitárias actuando sobre os determinantes sociais da saúde» (WHA62.14) e «Monitorização da consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde» (WHA61.18), ambas adoptadas pelos Estados-Membros da UE, entre outros;
- A Resolução do Comité Regional da OMS para a Europa, adoptada em 14 de Setembro de 2011 e intitulada «A nova política europeia para a saúde — Saúde 2020: Visão, valores, principais orientações e abordagens» (EUR/RC61/R1);
- O Livro Branco da Comissão sobre o Desporto ⁽¹⁾;
- As Conclusões do Conselho, de 6 de Dezembro de 2007, sobre a aplicação prática de uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade ⁽²⁾;
- O Livro Branco da Comissão «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)» ⁽³⁾;
- O Livro Verde «Por uma Europa sem fumo: opções estratégicas a nível comunitário» ⁽⁴⁾;
- As Conclusões do Conselho, de 30 de Novembro de 2006, sobre «Saúde em todas as políticas» ⁽⁵⁾.

RECONHECE QUE:

1. A dimensão das disparidades na saúde a nível da UE não se coaduna com valores fundamentais da União como a solidariedade, a equidade e a universalidade.
2. As disparidades na saúde são tidas como diferenças populacionais em termos de mortalidade prematura, morbilidade e incapacidade nos e entre os Estados-Membros, bem como entre regiões da UE. Na sua origem estão, em parte, os principais comportamentos e estilos de vida não saudáveis (isto é, tabaco, álcool, regimes alimentares não saudáveis e falta de actividade física), muitas vezes ligados a determinantes sociais ⁽⁶⁾ ⁽⁷⁾.
3. Uma década após a entrada no novo milénio, persistem na UE disparidade na saúde que, nalguns casos, serão provavelmente agravadas por circunstâncias económicas adversas e pelo desafio demográfico do crescente envelhecimento da população.

⁽¹⁾ 11811/07 [COM(2007) 391 final].

⁽²⁾ 15612/07.

⁽³⁾ 14689/07 [COM(2007) 630 final].

⁽⁴⁾ 5899/07 [COM(2007) 27 final].

⁽⁵⁾ 15487/06 (*Presse* 330).

⁽⁶⁾ Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde, «Redução das desigualdades no período de uma geração: Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais», CDSS (2008), Organização Mundial da Saúde, Genebra.

⁽⁷⁾ «Determinantes sociais» entendidos na acepção da definição da OMS, Declaração da Conferência do Rio de Janeiro, 21 de Outubro de 2011.

4. Uma saúde precária também tem impacto humano, além de custos sociais, económicos e financeiros.
5. O reforço das políticas de saúde pública, com particular realce para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, deverá propiciar uma maior sensibilização para a saúde e o desenvolvimento de atitudes pró-saúde na população (reduzir a «íliteracia sanitária» e capacitar os cidadãos para a opção por escolhas saudáveis).
6. Cabe seguir uma abordagem «saúde em todas as políticas», com destaque para a equidade, em determinados domínios de acção e actividades coordenadas com o maior impacto em termos de saúde, contribuindo para a redução das disparidades que subsistem na saúde. Poderá tratar-se aqui das políticas em matéria de saúde, educação, investigação, ambiente, agricultura, economia, emprego e domínio social.
7. Uma melhor análise e uma melhor avaliação poderão ajudar a determinar se as estratégias e políticas são eficazes para enfrentar as desigualdades na saúde e procurar suprir as necessidades das populações neste domínio. Poderão assim apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento e na execução de estratégias eficazes em matéria de saúde pública, bem como na criação de infra-estruturas adequadas.

MANIFESTA O SEU EMPENHO EM:

8. Promover estratégias para fazer frente aos determinantes na saúde, mediante intervenções à escala de toda a população, complementadas por acções centradas em grupos vulneráveis, em ordem a reduzir as disparidades na saúde, especialmente aquelas que resultam de comportamentos e estilos de vida não saudáveis e evitáveis.
9. Acelerar o avanço no combate aos comportamentos e estilos de vida não saudáveis, tais como o consumo de tabaco e de álcool, os regimes alimentares não saudáveis e a falta de actividade física, conducentes a uma maior incidência de doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente cancro, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças mentais, que reconhecidamente constituem importantes causas de mortalidade prematura, morbilidade e incapacidade na União Europeia.

ACOLHE COM AGRADO:

10. As iniciativas no sentido de vencer as disparidades na saúde mediante acções direccionadas para os comportamentos e os estilos de vida, designadamente aquelas que têm sido tomadas a nível da UE, o Programa «Saúde» da UE, a Acção Conjunta (Acção para a Equidade) contra as Desigualdades na Saúde ⁽⁸⁾ e os trabalhos do Grupo de Peritos da UE sobre Determinantes Sociais e Desigualdades na Saúde.

⁽⁸⁾ Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, que cria um Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) (JO L 301 de 20.11.2007, p. 3).

11. A estratégia da UE destinada a apoiar os Estados-Membros na redução dos efeitos nocivos do álcool, estratégia essa que constitui um importante passo no sentido de uma abordagem global contra os danos do álcool, a nível da UE e à escala nacional, salientando que as desigualdades na saúde entre camadas populacionais nos Estados-Membros e as disparidades na saúde entre estes últimos estão muitas vezes ligadas, entre outros factores, ao consumo prejudicial de álcool ⁽¹⁾.
12. A prossecução dos esforços envidados à escala nacional e a nível da UE contra o consumo de tabaco, através de legislação sobre os produtos do tabaco ⁽²⁾ e a publicidade ao tabaco ⁽³⁾, da coordenação com os Estados-Membros, de campanhas de sensibilização e da cooperação internacional, assim fazendo frente a um dos maiores factores de risco na origem da mortalidade prematura, da morbilidade e da incapacidade.
13. Os progressos realizados na implementação da Estratégia para a Europa em matéria de Problemas de Saúde ligados à Nutrição, ao Excesso de Peso e à Obesidade, em especial o maior relevo dado aos grupos vulneráveis nas prioridades dos membros da Plataforma de Acção Europeia em matéria de Regimes Alimentares, Actividade Física e Saúde, e também os trabalhos do Grupo de Alto Nível da Nutrição e Actividade Física que, entre outros assuntos, incidem sobre a reformulação dos produtos.
14. A Parceria Europeia para a Inovação no domínio do Envelhecimento Activo e Saudável ⁽⁴⁾, que visa aumentar o número de anos com boa saúde dos cidadãos da UE.
15. As conclusões dos seguintes eventos:
 - Conferência a nível de peritos sobre as actividades dos Estados-Membros em matéria de Problemas de Saúde ligados à Nutrição, à Actividade Física e ao Tabaco, realizada em Budapeste (Hungria), a 30-31 de Maio de 2011;
 - Reunião de peritos sobre álcool: «Política em matéria de Álcool na Polónia e em toda a Europa: Desvantagens Médicas e Económicas do Uso do Álcool», realizada em Poznan (Polónia), a 11-12 de Outubro de 2011;
 - Conferência Ministerial «Solidariedade na saúde: Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE», realizada em Poznan (Polónia), a 7-8 de Novembro de 2011.

⁽¹⁾ Ver, p. ex., Comunicação da Comissão, de 24 de Outubro de 2006, «Uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool» [COM(2006) 625 final].

⁽²⁾ Directiva 2001/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Junho de 2001, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos do tabaco (JO L 194 de 18.7.2001, p. 26).

⁽³⁾ Directiva 2003/33/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Maio de 2003, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros em matéria de publicidade e de patrocínio dos produtos do tabaco (JO L 152 de 20.6.2003, p. 16).

⁽⁴⁾ Documento de trabalho dos Serviços da Comissão: *Guidance paper for the steering group of the pilot European innovation partnership on active and healthy ageing* (Documento de orientação para o Grupo Director da Parceria Europeia para a Inovação no domínio do envelhecimento activo e saudável), 13.5.2011; SEC(2011) 589 final.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS A:

16. Prosseguirem, intensificarem e/ou elaborarem políticas e medidas que promovam comportamentos e estilos de vida saudáveis e abordem os determinantes sociais por forma a contribuir para vencer as disparidades na saúde.
17. Garantirem a melhor afectação possível dos recursos disponíveis em especial no que respeita à promoção da saúde e às actividades preventivas.
18. Apoiarem e partilharem as melhores práticas existentes em matéria de políticas e medidas destinadas a reduzir as disparidades na saúde a nível da UE.
19. Seguirem a recomendação do Conselho sobre a criação de espaços sem fumo.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS E A COMISSÃO EUROPEIA A:

20. Continuarem a apoiar a Acção Comum ⁽⁵⁾ por forma a abordar mais eficazmente as questões de saúde e de equidade na saúde incluídas em políticas e estratégias.
21. Manterem e reforçarem, consoante adequado, as medidas e políticas que se tenham revelado eficazes na redução das disparidades na saúde, e, se e quando necessário, conceber novas medidas e políticas, nomeadamente: avaliação dos indicadores de saúde e comportamento a fim de acompanhar os progressos resultantes de intervenções centradas nos supramencionados estilos de vida e comportamentos e determinantes da saúde; medidas de prevenção e de promoção da saúde; promoção das escolhas saudáveis.
22. Promoverem a aplicação efectiva da abordagem «Saúde em todas as políticas» centrada na equidade, coordenando todos os sectores pertinentes e incentivando-os a dar o seu contributo para a redução das disparidades na saúde a nível da UE.
23. Reforçarem a cooperação e fazerem melhor uso das redes existentes e das instituições de saúde pública e instituições afins, que investigam, acompanham e pesquisam o impacto dos determinantes da saúde, apoiando assim as medidas acima enunciadas.
24. Elaborarem métodos de controlo das desigualdades na saúde, por forma a abordar com mais eficácia as questões da saúde e da equidade na saúde incluídas nas políticas e estratégias.

⁽⁵⁾ Acção para a Equidade — Acção Conjunta: convenção de subvenção de acção; convenção número 2010 22 03. Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores 2010.

25. Reforçarem e prosseguirem as medidas de apoio aos comportamentos e estilos de vida saudáveis, nomeadamente:

- Promoção de uma luta antitabaco eficaz aos níveis nacional, da UE e internacional, em conformidade com a legislação pertinente da UE e com a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco e suas orientações, ponderando a possibilidade de a reforçar;
- Apoio à reformulação quantitativa e/ou qualitativa dos alimentos para reduzir o teor total de gorduras, gorduras saturadas, gorduras trans, açúcares e/ou valor energético;
- Promoção da implementação das recomendações da OMS sobre a comercialização dos alimentos e das bebidas não alcoólicas para crianças e adultos no que respeita a alimentos com elevado teor de gorduras saturadas, ácidos gordos trans, açúcares livres ou sal. A este respeito, refira-se também o incentivo à celebração de mais acordos voluntários e eficazes com a indústria alimentar, no âmbito da já mencionada Plataforma de Acção Europeia em matéria de Regimes Alimentares, Actividade Física e Saúde;
- Implementação de políticas e programas eficazes no domínio do álcool a fim de combater os efeitos nocivos do álcool, nomeadamente no que se refere à exposição à publicidade de bebidas alcoólicas, à informação, à educação precoce e à intervenção para desincentivar o consumo nocivo de álcool;
- Incentivo ao desenvolvimento de uma política urbana e de ambiente social que conduza a uma actividade física para todos e que avalie e tenha em conta as necessidades dos diferentes grupos da população.

26. Explorarem formas de otimizar a utilização dos programas financeiros da UE com especial incidência na equidade, incluindo nomeadamente o Fundo de Coesão e os Fundos

Estruturais, que podem contribuir para reduzir as disparidades e desigualdades na saúde na UE, a todos os níveis adequados, sem prejuízo do futuro quadro financeiro.

CONVIDA A COMISSÃO EUROPEIA A:

27. Reforçar as medidas destinadas a promover a saúde e a reduzir as disparidades na saúde, e centrar a atenção nas disparidades em termos de saúde entre Estados-Membros e no interior de cada Estado-Membro, bem como entre as diferentes regiões e grupos sociais da UE, e incluir este aspecto no relatório que deverá publicar em 2012, tal como anunciado na Comunicação da Comissão «Solidariedade na saúde: Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE».
28. Ponderar a necessidade de explorar melhor os dados existentes e os dados e informações comparativos adicionais sobre os comportamentos e estilos de vida não saudáveis, os determinantes sociais da saúde e as doenças crónicas não transmissíveis. Tais dados deverão ser obtidos graças a sistemas sustentáveis de vigilância da saúde já existentes ou que deverão ser criados a nível da UE.
29. Dar prioridade à avaliação da rentabilidade das actividades e políticas de promoção da saúde e prevenção das doenças e à divulgação dos resultados, de modo a proporcionar uma melhor informação e bases concretas para a implementação das políticas e actividades empreendidas nos Estados-Membros com vista a combater as desigualdades na saúde.
30. Prestar um maior apoio aos mecanismos existentes para a coordenação das políticas e o intercâmbio de boas práticas no que respeita às desigualdades na saúde entre Estados-Membros, como o Grupo da Saúde Pública a alto nível do Conselho, o Grupo de Peritos da UE sobre Determinantes Sociais e Desigualdades em matéria de Saúde e o Comité da Protecção Social, tal como referido na Comunicação da Comissão «Solidariedade na saúde: Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE», a fim de otimizar a utilização desses mecanismos e as sinergias entre eles.