

Parecer do Comité das Regiões Europeu — Necessidade e linhas de orientação de uma estratégia da UE em matéria de álcool

(2017/C 207/12)

Relatora: Ewa-May KARLSSON (SE-ALDE), membro do Conselho Municipal de Vindeln

RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS

O COMITÉ DAS REGIÕES EUROPEU

CONDIÇÕES PARA O TRABALHO DA UE EM MATÉRIA DE ÁLCOOL

Ter em conta a subsidiariedade, o contexto e as oportunidades de emprego

1. recomenda, em geral, a necessidade de definir com critérios científicos as expressões «consumo excessivo», «consumo nocivo» e «consumo abusivo»;
2. observa que o consumo abusivo e nocivo de álcool acarreta custos significativos para a sociedade; salienta que o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos europeus devem ter prioridade sobre os interesses económicos;
3. realça que, nos termos do Tratado, as medidas no domínio da saúde têm por objetivo melhorar a saúde pública, promover a investigação e prevenir as doenças e os riscos para a saúde, incluindo os perigos associados ao estilo de vida, como o consumo excessivo do álcool;
4. reconhece a especial vulnerabilidade durante a gravidez, a infância e a adolescência à exposição ao álcool e os danos neurológicos devido a perturbações do desenvolvimento neurológico;
5. entende que no tratamento das questões relacionadas com o álcool importa respeitar os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade e procurar completar as políticas nacionais nesse domínio e as ações dos Estados-Membros em matéria de saúde pública, bem como encorajar a cooperação entre os Estados-Membros;
6. realça que importa ter em conta os hábitos nacionais de consumo, a situação em termos de saúde pública e as disparidades em termos de saúde, assim como o contexto cultural, geográfico e histórico. É importante ter presentes os diferentes condicionalismos e necessidades dos vários municípios e regiões da Europa;
7. assinala que às instituições da UE cabe a importante função de apoiar, de diversas maneiras, os Estados-Membros na promoção da investigação e na avaliação das políticas, das medidas e das repercussões da alteração da legislação e das restrições;
8. frisa a importância do setor vitivinícola, que emprega 3 milhões de pessoas⁽¹⁾, da indústria da cerveja, que representa 2,3 milhões de postos de trabalho em toda a cadeia de produção⁽²⁾, bem como do setor das bebidas espirituosas, que emprega cerca de 1 milhão de pessoas na produção e nas vendas⁽³⁾. Além disso, a produção favorece a indústria hoteleira e contribui, dessa forma, para a criação de ainda mais postos de trabalho;

⁽¹⁾ <http://www.ceev.eu/about-the-eu-wine-sector>

⁽²⁾ http://www.brewersofeurope.org/uploads/mycms-files/documents/publications/2016/EU_economic_report_2016_web.pdf

⁽³⁾ <http://spirits.eu/spirits/a-spirit-of-growth/introduction-2>

Consequências societais, sociais e económicas do consumo excessivo de álcool

9. constata que o álcool é o principal fator de risco responsável pelos encargos com doenças a nível mundial para as pessoas entre os 15 e os 49 anos, antes do tabaco ⁽⁴⁾. As estatísticas dos Estados-Membros demonstram que o consumo de álcool é responsável por uma em cada sete mortes entre os homens e uma em cada 13 mortes entre as mulheres do grupo etário entre os 15 e os 64 anos ⁽⁵⁾;

10. está consciente de que o consumo nocivo, abusivo e gerador de dependência de álcool acarreta enormes custos económicos, sob a forma de perdas de produção (11,3 mil milhões de euros) e de desemprego (17,6 mil milhões de euros) ⁽⁶⁾;

11. observa que os custos sociais diretos dos danos provocados pelo álcool na UE são estimados em 155,8 mil milhões de euros, a maior parte dos quais (82,9 mil milhões de euros) não é abrangida pelo sistema de saúde ⁽⁷⁾. Quando são também tidos em conta os danos colaterais, que incluem os danos causados à sociedade e às crianças e aos adultos próximos dos consumidores de álcool, os custos sociais do álcool são duas vezes maiores ⁽⁸⁾;

12. insiste na necessidade de levar a cabo ações de prevenção da violência, prestando especial atenção aos grupos mais vulneráveis e a situações específicas como os abusos sexuais em locais de divertimento noturno;

13. faz notar que os custos sociais do consumo de álcool representam em média cerca de 1,3 % do PIB de um país ⁽⁹⁾;

14. recorda que o consumo excessivo de álcool constitui um fator de risco em mais de 60 doenças crónicas e que estas estão em progressão na UE, engendrando custos estimados em 700 mil milhões de euros por ano para os sistemas de saúde ⁽¹⁰⁾;

Futuras medidas da UE no que toca às questões relacionadas com o álcool

15. reclama uma nova estratégia da UE em matéria de álcool e espera que as instituições da UE continuem a reforçar as capacidades dos Estados-Membros neste domínio e a assegurar uma cooperação eficaz; endossa, por isso, o apelo do Conselho e do Parlamento Europeu no sentido de uma liderança política forte neste domínio ⁽¹¹⁾;

16. recorda que as medidas conjuntas ao nível da UE devem incluir recomendações e exemplos de boas práticas relativas ao reforço da intervenção nacional, regional e local;

17. entende que a Comissão Europeia deve encorajar, e não entravar, os Estados-Membros que pretendam aprofundar a sua política de prevenção do alcoolismo;

18. reputa importante que os órgãos de poder local e regional tenham a oportunidade de pôr a sua experiência e os seus conhecimentos ao serviço do combate ao consumo abusivo e nocivo de álcool e às consequências nefastas do consumo de álcool para a sociedade, uma vez que dispõem das competências e do saber necessários para o efeito. Os órgãos de poder local são particularmente importantes, uma vez que estão mais próximos dos cidadãos e das respetivas comunidades;

⁽⁴⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf?ua=1

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf

⁽⁶⁾ Centre for Addiction and Mental Health (2012), *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe* [Consumo de álcool, dependência do álcool e incidência de morbilidade a eles imputável na Europa].

⁽⁷⁾ *Ibid.*

⁽⁸⁾ Ver nota de rodapé 4.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf

P. Anderson & B. Baumberg (2006), *Alcohol in Europe: A public health perspective* [O álcool na Europa: a perspetiva da saúde pública], Londres: Institute of Alcohol Studies.

⁽¹⁰⁾ http://ec.europa.eu/health/major_chronic_diseases/docs/reflection_process_cd_en.pdf

⁽¹¹⁾ [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52015XG1216\(01\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=CELEX%3A52015XG1216(01))

19. assinala que as medidas de prevenção do alcoolismo que a Comissão tenciona adotar no quadro do combate às doenças crónicas são louváveis mas insuficientes, uma vez que carecem de uma dimensão preventiva e não têm em conta os danos colaterais ⁽¹²⁾;
20. entende que o trabalho conjunto da UE deveria incluir recomendações com o objetivo de prevenir que o consumo abusivo de álcool e os riscos associados ao mesmo sejam utilizados para promover destinos turísticos;
21. defende a importância de a ação estratégica no que toca às questões relacionadas com o álcool apoiar e contribuir para as atividades em curso a nível internacional. Neste sentido, salienta que importará no futuro procurar mais sinergias com o plano de ação da OMS ⁽¹³⁾ e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas;
22. realça que as organizações não governamentais são parceiros essenciais nesta cooperação, por disporem de conhecimentos no terreno e de experiência a nível internacional, nacional, regional e local;

ORIENTAÇÕES PARA FUTURAS MEDIDAS DA UE EM MATÉRIA DE ÁLCOOL

Necessidade de fóruns para a cooperação ao nível da UE

23. salienta que, nos quatro anos decorridos desde a anterior estratégia em matéria de álcool (2006-2012) ⁽¹⁴⁾, foram em parte prosseguidas as atividades e a cooperação através das plataformas entretanto constituídas (o Comité de Política e Ação Nacionais em matéria de Álcool — CNAPA, e o Fórum Europeu «Álcool e Saúde», EAHF). Não obstante, continua a fazer-se sentir a necessidade desses e de outros fóruns semelhantes para o tratamento das questões relacionadas com o álcool. As competências e as lições que geram devem ser aproveitadas e desenvolvidas;
24. observa que tanto o Plano de ação sobre o alcoolismo dos jovens e o consumo esporádico excessivo de álcool como a ação conjunta para a redução dos danos provocados pelo álcool (RARHA) expiram em 2016; salienta que é necessário prorrogá-lo ou lançar um novo plano de ação para crianças e jovens;
25. salienta a importância do apoio da UE à investigação, a uma aplicação mais rápida dos conhecimentos na prática e a novas formas de trabalhar. Importa clarificar de que forma as medidas também podem ajudar a combater as desigualdades no domínio da saúde;
26. preconiza o intercâmbio de boas práticas nos Estados-Membros e entre eles. Esse intercâmbio é estrategicamente fundamental e estimula a aprendizagem, os conhecimentos e a identificação de questões comuns. As medidas e as ações devem basear-se em factos e em experiências comprovadas, no interesse da eficiência em termos de custos;
27. considera necessário um acompanhamento eficaz da política em matéria de álcool. Importa continuar a desenvolver as bases de dados existentes, que se baseiam em indicadores comparáveis, fiáveis e normalizados para efeitos de acompanhamento e análise;
28. defende a constituição de um grupo científico que contribua para o processo de recolha dos dados científicos;

Comercialização e publicidade das bebidas alcoólicas

29. recorda que a comercialização e a publicidade transcendem as fronteiras nacionais e que, por esse motivo, a cooperação entre os Estados-Membros é essencial;
30. as medidas de proteção das crianças e dos jovens menores contra a comercialização e a publicidade das bebidas alcoólicas deveriam ser de carácter restritivo e coercivo, ou seja, proibir o acesso ao álcool a menores tanto na comercialização como na publicidade;

⁽¹²⁾ O conceito de «danos colaterais» refere-se aos danos que podem ser causados à sociedade e a terceiros próximos dos consumidores de álcool.

⁽¹³⁾ Ver nota de rodapé 4.

⁽¹⁴⁾ Parecer do Comité das Regiões sobre «Uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool» (JO C 197 de 24.8.2007, p. 48).

31. salienta a importância de os produtores e distribuidores de bebidas alcoólicas cumprirem plenamente a regulamentação estabelecida em matéria de comercialização e publicidade.

32. refere que as medidas para reduzir a exposição das crianças e dos jovens à promoção e à publicidade do álcool devem ter em conta o *marketing* nas redes sociais e na Internet, assim como a colocação de produtos e os outros produtos associados a marcas de álcool. Em 2015, a Finlândia proibiu o *marketing* de álcool em competições e jogos, bem como a publicidade ao álcool em espaços públicos e nas redes sociais ⁽¹⁵⁾;

33. recorda que o patrocínio de eventos desportivos e culturais é um mercado em crescimento e uma estratégia de comercialização eficaz em termos de custos. Os jovens constituem um grupo que é possível alcançar desta forma e, quer no local quer através de transmissões televisivas, está exposto à promoção do álcool;

34. sublinha a importância de incluir, em todas as atividades de comercialização e publicidade de bebidas alcoólicas, informações sobre os riscos do consumo abusivo;

35. está consciente de que a comercialização do álcool na UE depende em grande medida da autorregulação, embora não haja consenso quanto à sua eficácia no que toca ao álcool ⁽¹⁶⁾ e seja claro que esse método só por si não basta para proteger as grávidas, as crianças e os jovens contra as consequências negativas do álcool ⁽¹⁷⁾;

Direitos das crianças e dos jovens

36. destaca que demasiadas crianças e jovens crescem em famílias afetadas pelo alcoolismo e pelo consumo excessivo de álcool. O número de crianças em famílias em que há consumo nocivo de álcool está estimado entre 5 e 9 milhões na UE ⁽¹⁸⁾. Estas crianças estão em risco de enfrentar condições piores de educação e de saúde;

37. considera importante identificar os domínios de ação que devem ser desenvolvidos nos Estados-Membros para reduzir a ingestão maciça de álcool pelos jovens, a fim de garantir um ambiente seguro e saudável para as crianças e os jovens; neste sentido, realça a importância de promover atividades festivas e de diversão dissociadas do consumo de álcool;

38. reconhece que o período da gravidez e da amamentação é particularmente vulnerável ao consumo de álcool, que é responsável por perturbações do espectro alcoólico fetal. O álcool pode afetar o crescimento e o desenvolvimento do feto em qualquer momento da gravidez e não é conhecida nenhuma quantidade segura de álcool para beber durante a gravidez;

39. concorda que a Convenção sobre os Direitos da Criança prevê que as crianças e os jovens devem ser protegidos contra os efeitos nocivos do álcool. Os países que são parte na Convenção devem, nos termos do seu artigo 33.º, centrar a sua ação nos interesses das crianças, levando-os em conta em todas as decisões que as afetam;

40. considera prioritárias as ações preventivas durante a gravidez, a infância e a adolescência, promovendo uma cultura de prevenção e promoção da saúde;

41. frisa que a escola é um lugar importante para a promoção da saúde mediante o reforço dos fatores de proteção da criança, assim como para a deteção precoce do consumo excessivo de álcool e das crianças em situação de risco. As formações escolares sobre os efeitos do álcool devem basear-se em factos concretos, uma vez que os programas e as ações meramente informativos não têm a eficácia necessária e devem abranger integralmente os intervenientes da comunidade educativa: alunos, família e professores;

⁽¹⁵⁾ <http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2013/20130070.pdf>

⁽¹⁶⁾ T. F. Babor (2010), «*Alcohol: No Ordinary Commodity — a summary of the second edition*» [O álcool: um bem à parte — Resumo da segunda edição], *Addiction*.

⁽¹⁷⁾ Babor (2010), CAMY. (2003). «*Alcohol Advertising on Sports Television 2001 to 2003*» [Publicidade ao álcool nos eventos desportivos televisionados de 2001 a 2003], Center on Alcohol Marketing and Youth. P. A. Madden e J. W. Grube (1994), «*The frequency and nature of alcohol and tobacco advertising in televised sports, 1990 through 1992*» [Frequência e natureza da publicidade ao álcool e ao tabaco nos desportos televisionados, 1990 a 1992], *Am J Public Health*.

⁽¹⁸⁾ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf, pág.6.

42. chama igualmente a atenção para a importância de combater o consumo excessivo de álcool entre os adultos, através designadamente de medidas educativas, já que os exemplos dados pelos adultos são cruciais para melhorar o impacto das medidas de prevenção destinadas aos jovens e aos jovens adultos. O material pedagógico para adultos e jovens deve ser elaborado por órgãos independentes com base na investigação. Para esse efeito, seria importante trabalhar com o setor hoteleiro e da restauração na formação sobre o fornecimento responsável de bebidas alcoólicas, a fim de minimizar o consumo abusivo de álcool na população adulta;

43. considera prioritário realizar programas de prevenção destinados às famílias, posto que se trata de um contexto fundamental para a educação e a formação dos crianças e para a transmissão de estratégias, valores, aptidões e competências;

Informação aos consumidores — declarações de conteúdos com indicação do valor nutricional e do número de calorias

44. exorta as instituições da UE a melhorarem a rotulagem do álcool ao nível da UE e a elaborarem um relatório sobre as formas de alargar aos rótulos das bebidas alcoólicas a atual legislação europeia relativa às declarações de conteúdos, incluindo os ingredientes, os valores nutricionais e as calorias; sublinha que os consumidores têm o direito de serem informados sobre o conteúdo dos produtos, a fim de poderem efetuar uma escolha informada;

45. entende que um aviso específico para as grávidas, as crianças, os jovens e os condutores pode constituir um complemento importante e um instrumento de sensibilização e redução dos riscos do álcool. Os avisos devem ser adaptados aos diferentes grupos-alvo. Congratula-se com as medidas já tomadas neste domínio por alguns produtores e distribuidores;

46. está convicto de que as formações e as campanhas de informação devem centrar-se na consciencialização para os riscos do consumo excessivo esporádico de álcool e indicar onde é possível obter aconselhamento, apoio e tratamento;

47. sublinha o importante papel desempenhado pelos meios de comunicação social na prestação de informações rigorosas sobre os riscos do consumo de álcool;

Acessibilidade do álcool e venda de álcool barato

48. refere que os grupos e os jovens social e economicamente mais vulneráveis são mais duramente afetados pelos problemas de saúde e apela para uma prevenção mais eficaz das desigualdades no domínio da saúde. O álcool demasiado barato e facilmente acessível constitui um problema e pode levar a um elevado consumo de álcool, o que, por sua vez, pode causar doenças hepáticas e mortes prematuras⁽¹⁹⁾. Os Estados-Membros podem explorar medidas conjuntas, incluindo a investigação, para impedir a venda de álcool muito barato, nomeadamente através da Internet;

49. constata que há uma ligação entre a acessibilidade do álcool e os níveis do consumo excessivo de álcool e dos danos assim provocados. Os estudos revelam que quanto mais acessível o álcool, maior o consumo, aumentando os problemas e os danos para a saúde⁽²⁰⁾;

50. entende que os Estados-Membros devem reforçar as restrições e acompanhar de forma mais rigorosa a compra e a venda de álcool, mesmo se o limite de idade em alguns Estados-Membros já subiu para 18 anos. Outras possibilidades são a redução do número de pontos de venda, a proibição de consumo e venda na via pública em horários bem definidos, a limitação dos horários de abertura e da atribuição de licenças, e a promoção de um serviço de álcool responsável através de ações de formação para profissionais, distribuidores e o setor hoteleiro. As restrições têm de ser acompanhadas de medidas de vigilância do cumprimento;

Prevenção no local de trabalho

51. observa que o consumo nocivo, abusivo e gerador de dependência de álcool faz aumentar a probabilidade de absentismo por doença e interfere no desempenho profissional, além de ter um efeito negativo em outras pessoas. As pessoas intoxicadas representam um risco para a segurança: trabalhar sob o efeito do álcool contribui para 20 a 25 % de todos os acidentes no trabalho. O local de trabalho é um espaço importante para as medidas de prevenção contra o consumo nocivo⁽²¹⁾;

⁽¹⁹⁾ http://www.easl.eu/medias/EASLimg/News/3f9dd90221ef292_file.pdf

⁽²⁰⁾ Ver nota de rodapé 4.

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/science_02_en.pdf

52. salienta que deve ser considerada a possibilidade de o infrator seguir programas educativos e de reabilitação como alternativa às coimas ou outras medidas de controlo, especialmente no caso de os alegados infratores serem menores de idade;

53. salienta que é possível lidar com o consumo de álcool no local de trabalho através de uma intervenção precoce. Os locais de trabalho devem ter instruções sobre o que fazer nessas situações, o que constituiria um bom exemplo de medicina preventiva no trabalho;

54. assinala que o setor público pode desempenhar um papel pioneiro na prevenção do consumo de álcool com vista a um ambiente de trabalho seguro e saudável, tanto mais que muitos trabalhadores desse setor asseguram a prestação ao cidadão de importantes serviços de proteção social;

Prevenção no setor da saúde

55. considera necessário dispor de um acesso precoce a intervenções, terapias e tratamentos e prestar aconselhamento e assistência às crianças de pais que recebem tratamento por alcoolismo ou consumo excessivo de álcool. Uma forma de prevenir a doença é promover um estilo de vida saudável mediante o apoio ao abandono do consumo nocivo de álcool;

56. considera necessária a promoção de acordos entre organizações sindicais e patronais, no contexto laboral, que associem os empresários à conceção de medidas de prevenção;

57. constata que as doenças hepáticas relacionadas com o consumo de álcool afetam muitas vezes pessoas em idade ativa. Também há uma ligação médica entre o consumo excessivo de álcool e muitas outras doenças graves, como o cancro, as doenças cardiovasculares e as doenças do foro psicológico ⁽²²⁾;

Segurança rodoviária

58. observa que a taxa de alcoolemia tolerada na circulação, as campanhas de informação, a formação e a vigilância contribuem para aumentar a segurança rodoviária. O álcool ao volante está na origem de 25 % de todos os acidentes de viação mortais na UE ⁽²³⁾;

59. acolhe favoravelmente o estudo sobre a introdução de alcoobloqueadores e o respetivo impacto positivo no número de acidentes rodoviários ligados ao álcool, publicado pela Comissão em 2014 ⁽²⁴⁾;

60. entende que é possível fazer mais para promover a segurança rodoviária na UE, entre outras medidas, através do acompanhamento dos acidentes de viação provocados pelo álcool e do intercâmbio de experiências com medidas eficazes nesse domínio entre os Estados-Membros. Importa que os novos condutores estejam conscientes das consequências do consumo de álcool ao volante.

Bruxelas, 9 de fevereiro de 2017.

*O Presidente
do Comité das Regiões Europeu*

Markku MARKKULA

⁽²²⁾ http://www.eurocare.org/library/updates/eurocare_eu_alcohol_strategy2

⁽²³⁾ http://ec.europa.eu/transport/road_safety/topics/behaviour/fitness_to_drive/index_en.htm

⁽²⁴⁾ https://ec.europa.eu/transport/road_safety/sites/roadsafety/files/pdf/behavior/study_alcohol_interlock.pdf