



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 24.10.2006
COM(2006) 625 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO CONSELHO, AO PARLAMENTO
EUROPEU, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS
REGIÕES**

**Uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos
efeitos nocivos do álcool**

{SEC(2006) 1358}
{SEC(2006) 1360}
{SEC(2006) 1411}

ÍNDICE

1.	Introdução	4
2.	Mandato para agir	5
3.	Justificação da acção	6
4.	Processo de consulta e de avaliação do impacto	8
5.	Cinco temas prioritários e boas práticas pertinentes	8
5.1.	Proteger jovens, crianças e crianças por nascer	8
5.1.1.	Fundamentação da acção.....	9
5.1.2.	Boas práticas	9
5.2.	Reduzir o número de feridos e mortos devidos a acidentes de viação provocados pelo álcool.....	10
5.2.1.	Fundamentação da acção.....	10
5.2.2.	Boas práticas	10
5.3.	Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho;	11
5.3.1.	Fundamentação da acção.....	11
5.3.2.	Boas práticas	11
5.4.	Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivos e perigosos, bem como para os padrões de consumo aceitáveis	12
5.4.1.	Fundamentação da acção.....	12
5.4.2.	Boas práticas	12
5.5.	Desenvolver, apoiar e manter uma base de dados comum.....	12
5.5.1.	Fundamentação da acção.....	13
5.5.2.	Medidas necessárias	13
6.	Três níveis de acções.....	13
6.1.	Acções da Comissão Europeia	13
6.2.	Subsidiariedade: levantamento das acções empreendidas pelos Estados-Membros..	15
6.2.1.	Acção a nível nacional	15
6.2.2.	Acções a nível local	17
6.3.	Coordenação das acções a nível da UE.....	17

6.3.1.	Fórum sobre álcool e saúde.....	17
6.3.2.	Condução sob influência do álcool.....	17
6.3.3.	Comunicação comercial.....	18
7.	Conclusões.....	19

1. INTRODUÇÃO

A presente comunicação debruça-se sobre os efeitos deletérios para a saúde dos padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool¹, bem como sobre as suas consequências económicas e sociais, satisfazendo assim o pedido dirigido pelo Conselho à Comissão no sentido de esta acompanhar, avaliar e controlar os progressos registados e as medidas adoptadas, bem como de o informar sobre a necessidade de realizar outras acções. Concentra-se na prevenção e na redução dos padrões imoderados e extremos de consumo e no consumo de álcool pelos jovens menores, bem como em algumas das suas consequências mais nefastas, tais como os acidentes de viação provocados pelo álcool e a síndrome alcoólica fetal. Por conseguinte, a presente comunicação não é um documento de reflexão sobre o consumo de álcool enquanto tal, mas sim sobre o abuso do álcool e suas nefastas consequências. A Comunicação reconhece a existência de hábitos culturais diferentes no que respeita ao consumo de bebidas alcoólicas nos vários Estados-Membros. Não se pretende que a acção comunitária venha substituir as políticas nacionais que já vigoram na maioria dos Estados-Membros e assentam em competências nacionais, nos termos do princípio da subsidiariedade e do artigo 152.º do Tratado CE. Sublinhe-se que não é intenção da Comissão propor, no seguimento da presente comunicação, a elaboração de legislação harmonizada no domínio da prevenção dos efeitos nocivos do álcool.

A comunicação visa proceder ao levantamento das acções já empreendidas pela Comissão e pelos Estados-Membros e identifica, por um lado, as boas práticas que deram bons resultados e, por outro lado, os domínios relevantes do ponto de vista sócio-económico e comunitário nos quais é possível progredir.

Na presente comunicação, apresentam-se as modalidades segundo as quais a Comissão pode continuar a apoiar e complementar as políticas de saúde pública nacionais, em cooperação com as partes interessadas² e tendo em conta a heterogeneidade das culturas e dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas na UE. Este compromisso da Comissão relativo à continuação e ao desenvolvimento de acções no âmbito das suas competências, em conjunto com a elaboração de uma lista de boas práticas aplicadas em vários Estados-Membros e a criação de um fórum sobre álcool e saúde, que irá contribuir para as divulgar, constituirá a trave-mestra de uma estratégia abrangente com vista a minimizar os efeitos nocivos do álcool na Europa.

¹ O consumo perigoso de álcool foi definido como um nível de consumo ou um padrão de consumo susceptível de ter efeitos nocivos em caso de persistência desses hábitos de consumo (Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J., (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, Organização Mundial da Saúde, Genebra); todavia, não existe um consenso normalizado relativamente ao nível de consumo a considerar como consumo perigoso de bebidas alcoólicas. O consumo perigoso de bebidas alcoólicas foi definido como «um padrão de consumo de bebidas alcoólicas com consequências nocivas para a saúde, tanto física (por exemplo, a cirrose do fígado) como mental (por exemplo, depressão secundária ao consumo de álcool)» (*The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1992).

² Incluem-se agentes muito diversos, como por exemplo, ONG activas no domínio da saúde e da defesa do consumidor, grupos de auto-ajuda, produtores e retalhistas de bebidas alcoólicas, indústria da hotelaria, restauração e cafetaria, escolas, associações empresariais e sindicatos, indústria da publicidade e os meios de comunicação social.

2. MANDATO PARA AGIR

A União Europeia tem competência e responsabilidades em matéria de questões de saúde pública tais como os padrões nocivos e perigosos de consumo do álcool, nos termos do artigo 152.º do Tratado.

Além disso, o Tribunal de Justiça Europeu reiterou inúmeras vezes que combater os efeitos nocivos do álcool é um objectivo de saúde pública pertinente e importante³.

Em 2001 o Conselho adoptou uma recomendação sobre o consumo de álcool pelos jovens, em especial por crianças e adolescentes⁴, que convida a Comissão a acompanhar, avaliar e controlar os progressos registados e as medidas adoptadas, bem como a informá-lo sobre a necessidade de realizar outras acções⁵.

Nas suas conclusões de 5 de Junho de 2001, o Conselho convidou a Comissão a apresentar propostas relativas a uma estratégia comunitária abrangente destinada a reduzir os efeitos nocivos do álcool e a complementar as políticas nacionais. As conclusões do Conselho relativamente ao consumo de álcool pelos jovens, de Junho de 2004, renovaram esse convite⁶.

A maioria dos Estados-Membros tomou medidas para reduzir os efeitos nocivos do álcool e muitos deles aplicam políticas abrangentes neste campo. Não obstante as políticas de saúde aplicadas tanto ao nível comunitário como nacional, os danos provocados pelo álcool continuam a assumir proporções inaceitáveis em todos os Estados-Membros, especialmente entre os jovens, nas estradas e no local de trabalho. Além disso, estudos realizados ao nível nacional e comunitário⁷ revelam que, em alguns casos, quando a dimensão transfronteiriça está presente, pode ser necessário desenvolver uma melhor coordenação e criar sinergias com a intervenção no plano da UE. Exemplos disso são as promoções comerciais transfronteiriças de bebidas alcoólicas susceptíveis de atrair jovens consumidores ou a publicidade televisiva transfronteiriça de bebidas alcoólicas susceptível de entrar em conflito com as restrições aplicadas no país.

Estas situações parecem indicar que alguns problemas atingem todos os Estados-Membros (ou seja, consumo de bebidas alcoólicas por jovens menores ou sinistralidade rodoviária provocada pelo álcool), que as políticas aplicadas para os combater não surtiram efeitos, uma vez que os problemas não só se mantêm como, em certos casos, se agravaram, e que algumas questões interessam à UE por possuírem uma dimensão transfronteiriça. Daí a necessidade de mais acções e cooperação a nível comunitário e nacional. A presente comunicação define uma

³ Processo Franzen (C-189/95), processo Heinonen (C-394/97), processo Gourmet (C-405/98), Catalonia (C-190 e C-179/90), Loi Evin (C-262/02 e C-429/02).

⁴ Recomendação do Conselho 2001/458/CE – JO L 161 de 16/06/2001, p. 38, http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/l_161/l_16120010616en00380041.pdf

⁵ Ver relatório completo em <http://ec.europa.eu/comm/health>.

⁶ Conclusões do Conselho, de 5 Junho de 2001, relativas a uma estratégia comunitária para reduzir os malefícios ligados ao álcool (2001/C 175/01 - http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2001/c_175/c_17520010620en00010002.pdf), Conclusões do Conselho sobre o álcool e os jovens, de 1 e 2 de Junho de 2004 (http://ue.eu.int/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/80729.pdf).

⁷ Por exemplo: « What are the most effective and cost-effective interventions in alcohol?», Gabinete Regional da OMS para a Europa por conta da Health Evidence Network (HEN) para o, 2004; *Alcohol Policy and the Public Good*, Griffith Edwards 1994, Cochrane Library; *EconLit and the Alcohol and Alcohol Problems Science Database (ETOH)*, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA).

perspectiva comunitária destinada a sustentar uma estratégia coordenada de minimização dos efeitos nocivos do álcool, que assentará nos compromissos da Comissão relativos ao prosseguimento do trabalho e empreendimento de acções no âmbito das suas competências e à difusão das boas práticas adoptadas em vários Estados-Membros.

A acção comunitária com vista a minimizar os efeitos nocivos do álcool acalentará a aplicação de outros objectivos políticos relevantes já fixados a nível da UE, como, por exemplo, a segurança rodoviária⁸ e a saúde e segurança no trabalho⁹, bem como da Convenção dos Direitos da Criança¹⁰.

3. JUSTIFICAÇÃO DA ACÇÃO

Os padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool têm consequências significativas em matéria de saúde pública, para além de também gerarem custos no sector dos cuidados de saúde, no dos seguros de doença, em razão das medidas de aplicação da lei e manutenção da ordem pública, bem como nos locais de trabalho, tendo por isso efeitos negativos no desenvolvimento económico e na sociedade em geral. Os padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool são uma determinante de saúde fundamental e uma das principais causas de morte prematura e doenças evitáveis. São responsáveis por 7,4%¹¹ de todos os problemas de saúde e morte precoce na UE e têm consequências negativas no trabalho e na produtividade. As políticas dirigidas para a prevenção e o tratamento dos padrões nocivos e perigosos de consumo, bem como a informação adequada sobre padrões aceitáveis de consumo, trazem benefícios importantes às pessoas e às famílias, mas também visam os custos sociais e o mercado de trabalho, contribuindo para incentivar a competitividade de harmonia com os objectivos de Lisboa e o de aumentar o número de anos de vida saudável para todos. Por conseguinte, convém promover iniciativas a nível do local de trabalho. As partes interessadas relevantes (associações empresariais e sindicatos) têm responsabilidades particulares nesta matéria.

Na UE, são sobretudo os jovens que estão em risco, uma vez que mais de 10% da mortalidade feminina e cerca de 25% da mortalidade masculina na faixa etária dos 15 aos 29 anos estão relacionados com padrões perigosos de consumo de álcool¹². O consumo nocivo e perigoso de álcool não só tem consequências para quem bebe, como também para os outros e a sociedade em geral. Os efeitos perniciosos do álcool tendem a ser mais graves nas camadas sociais menos favorecidas, contribuindo assim para a iniquidade no plano da saúde.

⁸ Recomendação da Comissão 2004/345/CE, de 6 de Abril de 2004, relativa ao controlo do cumprimento das regras de segurança rodoviária, JO L 111 de 17.04.2004; Recomendação da Comissão 2001/116/CE, de 17 de Janeiro de 2001, relativa ao teor de álcool no sangue (TAS) máximo permitido aos condutores de veículos a motor, JO L 43 de 14.2.2001, Comunicação da Comissão, JO C 48 de 14.2.2004.

⁹ Adaptação às transformações do trabalho e da sociedade: uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança 2002-2006 - COM(2002) 118 final.

¹⁰ Resolução da ONU 44/25 de 20 de Novembro de 1989.

¹¹ *The WHO's Global Burden of Disease Study* (Rehm et al 2003a e b, Rehm et al 2004 e Rehm 2005).

¹² *Alcohol in Europe: A public health perspective*, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm (com base no estudo da OMS *Global Burden of Disease*, Rehm et al 2003a and b, Rehm et al 2004 e Rehm 2005).

Embora o consumo médio de álcool tenha vindo a decrescer na UE, a proporção de jovens e jovens adultos com padrões de consumo nocivos e perigosos cresceu na última década em muitos dos Estados-Membros¹³. Os padrões de consumo de bebidas alcoólicas em muitas zonas da UE e, sobretudo, as tendências cada vez mais marcadas entre os menores de idade para o «consumo esporádico excessivo» (*binge drinking*)¹⁴ e para beber com muita frequência, relatadas em muitos países europeus¹⁵, poderão ter efeitos perniciosos sobre a saúde a longo prazo e aumentar o risco de danos sociais.

Os acidentes de viação relacionados com o consumo de álcool constituem igualmente um motivo de grande preocupação. Cerca de um quarto dos acidentes pode estar relacionado com o consumo de álcool e, na EU, morrem pelo menos 10 000 pessoas por ano em acidentes rodoviários provocados pelo álcool. A UE pretende reduzir para metade o número de mortos nas estradas europeias, de 50 000 em 2000 para 25 000 em 2010, e as acções destinadas a diminuir a condução sob influência do álcool podem prestar um valioso contributo para se alcançar este objectivo¹⁶.

A exposição ao álcool durante a gravidez pode prejudicar o desenvolvimento cerebral do feto e está relacionada com défices intelectuais que se manifestam em períodos mais tardios da infância¹⁷. Como os padrões de consumo de alto risco estão a aumentar entre as mulheres jovens na maioria dos Estados-Membros e visto o consumo de álcool ter efeitos sobre o feto logo no início da gravidez, as acções de sensibilização nesta matéria são de capital importância.

Para tratar estes problemas, e com base nos resultados do processo de avaliação do impacto, a Comissão identificou os seguintes cinco temas prioritários, relevantes em todos os Estados-Membros, em cujo âmbito a acção comunitária proporciona valor acrescentado, em complemento das políticas nacionais e de coordenação das acções realizadas a nível nacional:

- Proteger jovens, crianças e crianças por nascer;
- Reduzir o número de feridos e de mortos devidos a acidentes rodoviários provocados pelo álcool;
- Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho;
- Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool, bem como para os padrões aceitáveis;

¹³ As tendências crescentes registam-se sobretudo entre adultos jovens (com idades superiores ao mínimo previsto na lei). O consumo esporádico excessivo estabilizou-se na UE-15 mas recrudescer na UE-10.

¹⁴ O consumo esporádico excessivo corresponde normalmente ao consumo de mais de cinco bebidas alcoólicas numa única ocasião.

¹⁵ Relatório ESPAD 2003, *Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries*, Björn Hibell et al, Estocolmo 2004 <http://www.espad.org/reports.asp>

¹⁶ COM(2001) 370 final « A política Europeia de transportes no horizonte 2010: a hora das opções».

¹⁷ Em França, for exemplo, nasceram mais de 700 crianças com síndrome alcoólica fetal em 2001, e estima-se que são mais de 60 000 as pessoas que sofrem desta patologia (dados apurados pelo INSERM - «*Expertise collective*» em Setembro de 2001 – no seguimento de dois estudos epidemiológicos realizados no norte da França e na ilha da Reunião).

- Desenvolver uma base de dados comum a nível da UE e mantê-la actualizada.

Estes temas são comuns aos níveis de acção comunitária, nacional e local e exigem acções multi-sectoriais que contem com a participação de diversos agentes. Por conseguinte, a presente estratégia visa destacar o que a Comissão e os Estados-Membros já fizeram e propõe que a Comissão empreenda novas acções ou prossiga as acções em curso. Apresenta ainda as boas práticas adoptadas nos Estados-Membros, susceptíveis de inspirar acções e sinergias a nível nacional.

4. PROCESSO DE CONSULTA E DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO

A partir de 2004, os serviços da Comissão procederam a consultas aprofundadas com peritos dos Estados-Membros, organizações internacionais, investigadores e partes interessadas¹⁸. Além disso, a Comissão participou em mesa-redondas com um painel de parceiros-chave sob os auspícios do European Policy Centre (EPC)¹⁹.

No seguimento de um concurso público, a Comissão encomendou um relatório pericial sobre saúde pública ao Institute of Alcohol Studies (Instituto de Estudos Alcológicos)²⁰.

Para apreciar os problemas sociais, económicos, ambientais e de saúde relacionados com álcool, bem como as distintas opções políticas, a Comissão procedeu a uma avaliação do impacto²¹.

Além disso, as partes interessadas tiveram a oportunidade de formular observações no âmbito de uma consulta aberta sobre rotulagem de géneros alimentícios e bebidas lançada pela Comissão²².

5. CINCO TEMAS PRIORITÁRIOS E BOAS PRÁTICAS PERTINENTES

5.1. Proteger jovens, crianças e crianças por nascer

Objectivos

Objectivo 1: Reduzir o consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens menores e os padrões nocivos e perigosos de consumo juvenis, em colaboração com todas as partes interessadas.

¹⁸ Incluindo organizações não governamentais (ONG activas no domínio da saúde e da defesa do consumidor, grupos de auto-ajuda, etc.) e organizações representativas dos produtores de bebidas alcoólicas.

¹⁹ O relatório do EPC relativo à mesa-redonda sobre o álcool está publicado no sítio web www.theepc.be

²⁰ Publicado no sítio web e portal da saúde da UE em paralelo com um relatório sobre a reunião de avaliação pelos pares, as observações do grupo de avaliação pelos pares e os pareceres das partes interessadas sobre a política alcoológica e a aplicação da recomendação do (http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm).

²¹ Além disso, procedeu-se a uma análise económica mais pormenorizada do impacto do álcool no desenvolvimento económico da UE enquanto componente do processo de avaliação de impacto por um contratante externo: «*RAND Report*», publicado no sítio <http://ec.europa.eu/comm/health>

²² O documento de base da consulta está disponível na Internet, no sítio http://ec.europa.eu/food/food/labellingnutrition/betterregulation/index_en.htm.

Objectivo 2: Diminuir as consequências nefastas sofridas pelas crianças nas famílias com problemas de alcoolismo.

Objectivo 3: Reduzir significativamente a exposição ao álcool durante a gravidez, diminuindo assim o número de crianças nascidas com síndrome alcoólico fetal.

5.1.1. *Fundamentação da acção*

Muitas vezes os jovens são injustamente acusados de provocarem os problemas decorrentes do álcool, quando são eles as vítimas. Estima-se que o álcool esteja na origem de 16% dos casos de abuso e negligência de crianças²³.

Os padrões nocivos de consumo de álcool entre os jovens não só têm consequências perniciosas para a saúde e o bem-estar social, como também para os resultados escolares²⁴. A tendência para o consumo esporádico excessivo continua a acentuar-se junto dos jovens em muitas zonas da UE. Esta situação é exacerbada pelo facto de os jovens menores terem acesso permanente a bebidas alcoólicas. São por isso necessárias outras acções para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas pelos menores, bem como os padrões nocivos de consumo de álcool juvenis.

Simultaneamente, os agentes da cadeia de produção e distribuição de bebidas alcoólicas têm participado activamente na aplicação da legislação nacional na maioria dos Estados-Membros e declararam-se disponíveis para desempenhar um papel mais dinâmico no âmbito da aplicação das disposições em vigor e das medidas auto-reguladoras.

Alguns Estados-Membros agravaram também os impostos sobre as bebidas que, em seu entender, atraem particularmente os jovens²⁵.

5.1.2. *Boas práticas*

As tendências preocupantes em matéria de consumo de álcool entre os jovens podem ser combatidas eficazmente através de medidas adoptadas pelos poderes públicos. A recomendação do Conselho de 2001 contribuiu para o desenvolvimento dessas políticas. Eis alguns exemplos de medidas adoptadas com êxito pelos Estados-Membros: aplicação de restrições em matéria de vendas, disponibilidade e comercialização susceptíveis de influenciar os jovens, acções abrangentes com base na comunidade destinadas a prevenir os efeitos nocivos e os comportamentos de risco, envolvendo os professores, os pais, os demais interessados e os próprios jovens²⁶, e apoiadas por mensagens nos meios de comunicação social e programas de formação relativos às competências para a vida. A indústria das bebidas alcoólicas e os retalhistas podem ter um papel de relevo na promoção de padrões responsáveis de consumo do álcool.

²³ English et al. 1995, Single et al, 1999, Ridolfo and Stevenson 2001, extraído de «*Alcohol in Europe – a public health perspective*», http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm

²⁴ *RAND: An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Horlings, Scoggins 2006)

²⁵ Assim, foi criado um imposto especial ou uma rotulagem obrigatória relativamente aos produtos como os cocktails pré-preparados ou «alcopops» (Dinamarca, França, Alemanha e Luxemburgo).

²⁶ A Comissão implicou os jovens no processo de consulta relativo à presente comunicação, em projectos co-financiados através do programa de saúde pública. O Fórum Europeu da Juventude criou um grupo de trabalho com vista a participar no trabalho em curso.

5.2. Reduzir o número de feridos e mortos devidos a acidentes de viação provocados pelo álcool²⁷

Objectivos

Objectivo 4: Contribuir para a diminuição do número de mortos e de feridos devidos a acidentes rodoviários provocados pelo álcool.

5.2.1. *Fundamentação da acção*

Cerca de um quarto dos acidentes pode estar relacionado com o consumo de álcool e, na UE, morrem pelo menos 10 000 pessoas por ano em acidentes rodoviários provocados pelo álcool. São sobretudo os jovens entre os 18 e os 24 anos quem corre perigo. Nesta faixa etária, 35% a 45% das mortes devem-se a acidentes de viação. Para os adolescentes, os acidentes de viação são a causa mais comum de morte (47%, segundo diversas fontes). No que se refere aos acidentes por condução sob influência do álcool, dois terços das pessoas envolvidas tinham entre 15 e 34 anos e 96% eram homens.

5.2.2. *Boas práticas*

Muitos estudos concluíram que o risco de acidentes de viação relacionados com o álcool aumenta com a taxa de alcoolemia no sangue (TAS) do condutor. Todos os Estados-Membros fixaram limites para a TAS. Os estudos tendem a apontar para a conveniência de adoptar uma taxa máxima de 0,5 mg/ml ou menos²⁸. Uma aplicação eficaz de medidas destinadas a combater a condução sob influência do álcool poderia diminuir substancialmente a mortalidade na estrada (até 25% no caso dos homens e até 10% no caso de mulheres), bem como o número de feridos e deficientes. Um dos exemplos de medidas eficazes adoptadas a nível nacional refere—se à introdução e aplicação sistemática de testes aleatórios no ar expirado, apoiados por campanhas educativas e de sensibilização envolvendo todas as partes interessadas. A chave do sucesso reside na combinação entre fiscalização rigorosa e sensibilização activa. Os condutores jovens e inexperientes sofrem mais acidentes de viação provocados pelo álcool. Outro exemplo de uma política eficaz é o da introdução de um nível de tolerância zero para a TAS destes condutores e, por razões de segurança, para os condutores de transportes públicos e veículos comerciais, sobretudo os que transportam mercadorias perigosas.

²⁷ Para além do tráfego rodoviário, e de acordo com as preocupações gerais relativas ao álcool no local de trabalho, como mencionado no ponto 5.3, também é evidentemente necessário verificar o consumo de álcool noutros sectores dos transportes, nomeadamente os transportes marítimo, ferroviários e aéreos. Todavia, a presente comunicação não aborda estes meios de forma específica.

²⁸ A revisão de 112 estudos forneceu indicações claras em como as competências ao volante se alteram assim que a taxa de alcoolemia deixa de ser nula (Moskowitz et Fiorentino, 2000). Um estudo comparativo das taxas de alcoolemia de condutores associados a acidentes com as de condutores não implicados em acidentes revelou que os condutores de ambos os sexos cuja taxa de alcoolemia oscilava entre 0,2 g/l e 0,49 g/l se encontravam pelo menos três vezes mais expostos ao risco de morte nos seguimento de uma colisão com um veículo. Este risco sextuplicava no mínimo com uma taxa de alcoolemia compreendida entre 0,5 g/l e 0,79 g/l, multiplicando-se pelo menos por 11 com uma taxa de 0,8 g/l a 0,99 g/l (Zador et al 2000). Todos os estudos confirmam que os efeitos positivos de nova legislação relativa à taxa de alcoolemia são mais acentuados se a introdução da legislação for acompanhada de debates públicos, de campanhas nos meios de comunicação social e de medidas destinadas a garantir o respeito das novas disposições.

5.3. Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho;

Objectivos

Objectivo 5: Reduzir as doenças físicas e mentais crónicas provocadas pelo álcool.

Objectivo 6: Reduzir o número de mortes provocadas pelo álcool.

Objectivo 7: Prestar informação aos consumidores para que possam fazer opções conscientes.

Objectivo 8: Contribuir para a redução dos riscos decorrentes do álcool no local de trabalho e promover acções relativas ao contexto laboral.

5.3.1. Fundamentação da acção

Embora 85% dos adultos sejam em geral consumidores moderados e responsáveis, os padrões de consumo de álcool prejudiciais e perigosos são uma das principais causas de morte prematura e doenças evitáveis, tendo, para além disso, efeitos deletérios sobre a capacidade de trabalho²⁹. O absentismo devido ao álcool ou o consumo de bebidas alcoólicas durante as horas de trabalho empobrecem o desempenho profissional e, por conseguinte, a competitividade e produtividade³⁰. Se 266 milhões de adultos consomem até 20g (mulheres) ou 40g de álcool (homens) por dia, são mais de 58 milhões os adultos (15%) que ultrapassam estes valores, dos quais 20 milhões (6%) consomem até 40g (mulheres) ou 60g por dia (homens). Se pensarmos em termos de dependência em vez de níveis de consumo, estima-se que 23 milhões de Europeus (5% de homens e 1% de mulheres) são dependentes do álcool, qualquer que seja o ano considerado.

5.3.2. Boas práticas

A experiência adquirida nos Estados-Membros sugere que é fundamental aplicar melhor as disposições, os códigos e as normas em vigor a fim de reduzir os efeitos deletérios dos padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool. Entre as medidas que se afiguram eficazes para prevenir os efeitos nocivos do álcool para os adultos, bem como as consequências nefastas no local de trabalho, contam-se a fiscalização das licenças, a formação dos empregados de mesa e bar, as acções levadas a cabo na comunidade e no local de trabalho, a política de preços (p. ex., reduzir as ofertas do tipo «duas bebidas pelo preço de uma»), a coordenação dos transportes públicos com os horários de fecho dos estabelecimentos e o aconselhamento prestado por pessoal médico ou de enfermagem a pessoas em risco e o tratamento no âmbito dos cuidados de saúde primários. Com o objectivo de conquistar o apoio dos cidadãos para as medidas adoptadas, podem ser levadas a cabo acções e campanhas educativas e informativas que promovam a moderação ou incidam sobre a condução sob influência do álcool, o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez e antes da maioridade.

²⁹ *Alcohol in Europe - A public health perspective*, P Anderson and B Baumberg, Institute of Alcohol Studies, UK 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm

³⁰ *RAND: An economic analysis of the impact of alcohol on the economic development in EU* (Horlings, Scoggins 2006). Estudos realizados nos países escandinavos concluíram que 3-6 % de todos os homens tinham faltado ao trabalho pelo menos uma vez no ano anterior por motivo de embriaguês.

5.4. Informar, educar e sensibilizar para as consequências dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas nocivos e perigosos, bem como para os padrões de consumo aceitáveis

Objectivos

Objectivo 9: Aumentar a sensibilização dos cidadãos comunitários para as consequências para a saúde dos padrões de consumo nocivos e perigosos, sobretudo os efeitos sobre o feto, os jovens menores, o trabalho e a condução.

5.4.1. Fundamentação da acção

Os cidadãos têm o direito de obter informação relevante sobre os efeitos sobre a saúde, nomeadamente sobre os riscos e as consequências dos padrões de consumo de álcool nocivos e perigosos, bem como informações mais específicas sobre aditivos susceptíveis de ser prejudiciais à saúde de alguns grupos de consumidores. O consumo moderado de bebidas alcoólicas parece oferecer uma certa protecção contra a insuficiência coronária no caso de pessoas mais velhas (45 anos e mais, em função do sexo e das características individuais).

5.4.2. Boas práticas

As opções de estilo de vida feitas enquanto se é novo predeterminam a saúde na idade adulta. Assim, as crianças e os jovens – e os respectivos pais – são um grupo-alvo importante das campanhas de educação para a saúde e de sensibilização. Programas que contemplem a educação para a saúde e as competências para a vida, com início na primeira infância e, em termos ideais, prosseguidos na adolescência, podem aumentar a sensibilização e exercer uma influência positiva sobre os comportamentos de risco. Estas intervenções devem abordar tanto os factores de risco (o álcool, por exemplo) e os períodos de risco (nomeadamente a adolescência) como os factores protectores, ou seja, as alterações dos comportamentos e dos estilos de vida.

As campanhas nos meios de comunicação social - como a campanha «Euro-Bob» financiada pela Comunidade com o objectivo de prevenir a condução sob influência do álcool - são adequadas para informar e sensibilizar os cidadãos e dar apoio às políticas adoptadas.

5.5. Desenvolver, apoiar e manter uma base de dados comum

Objectivos

Objectivo 10: Obter informação comparável sobre consumo de álcool, sobretudo no que se refere aos jovens; definições dos padrões de consumo nocivos e perigosos, dos hábitos de consumo, das consequências do álcool no plano social e da saúde; informação sobre os efeitos das políticas de luta contra o álcool e do consumo de bebidas alcoólicas na produtividade e no desenvolvimento económico.

Objectivo 11: Avaliar o impacto de iniciativas tomadas com base na presente comunicação.

5.5.1. *Fundamentação da acção*

Os sistemas de investigação e informação são cruciais para o desenvolvimento e aplicação de acções eficazes a nível comunitário, nacional e local, susceptíveis de prevenir os padrões de consumo nocivos e perigosos, bem como para uma melhor avaliação dos efeitos de um consumo moderado de álcool. Há igualmente uma grande necessidade de definições comuns de consumo esporádico excessivo e dos padrões de consumo nocivos e perigosos, especialmente para acompanhar as tendências dos hábitos de consumo juvenis.

5.5.2. *Medidas necessárias*

Para além do trabalho em curso no campo dos indicadores de saúde da Comunidade Europeia, os serviços da Comissão identificaram a necessidade de chegar a uma definição normalizada dos dados relativos ao consumo de álcool e aos efeitos nocivos do álcool, fazer investigação para estimar os custos e os benefícios das distintas opções políticas, realizar inquéritos comparativos regulares a nível europeu e preencher as lacunas da investigação sobre os problemas de saúde e sociais decorrentes do álcool, as causas dos padrões de consumo nocivos e perigosos de bebidas alcoólicas, bem como sobre o seu papel na acentuação das iniquidades no plano da saúde entre grupos sócio-económicos. Além disso, urge avaliar a diferenciação dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas por país, idade e sexo.

São também necessários mais estudos para avaliar a eficácia das acções e das campanhas, tal como proposto na presente comunicação.

6. TRÊS NÍVEIS DE ACÇÕES

Os Estados-Membros são os primeiros responsáveis pela política alcoológica nacional. Além disso, a Comunidade incentiva a cooperação e coordenação entre os Estados-Membros e dá apoio às acções por eles desenvolvidas. Como complemento destas iniciativas nacionais, a Comissão actua no domínio dos efeitos nocivos do álcool, nomeadamente através do programa de saúde pública e do programa-quadro em matéria de investigação. Assim, há três níveis de acção, a saber, o nível nacional, o da coordenação das políticas nacionais a nível comunitário e o das acções empreendidas pela Comissão com base nas suas prerrogativas. Neste contexto, o principal papel da Comissão é: 1) informar e sensibilizar para as grandes questões de saúde pública que se colocam a nível comunitário e dos Estados-Membros, bem como cooperar com os Estados-Membros na abordagem dessas questões; 2) empreender acções a nível comunitário, tendo em conta as competências de que dispõe, em particular através de programas sectoriais, e 3) apoiar e contribuir para a coordenação das acções nacionais, sobretudo pela identificação e divulgação de boas práticas na UE.

6.1. Acções da Comissão Europeia

O papel da Comunidade em matéria de saúde pública consiste em completar os esforços dos Estados-Membros, acrescentar valor às suas acções, e, nomeadamente, tratar os problemas que estes não podem resolver sozinhos. A Comissão dará prioridade às seguintes acções:

- Apoiar, através do programa de saúde pública, projectos que contribuam para reduzir os efeitos nocivos do álcool na UE, nomeadamente os que atingem crianças e jovens, bem como acompanhamento e avaliação da eficácia das intervenções. (*ver objectivos 1 a 11 na secção 5*)

- Apoiar, através do programa de saúde pública e de outros mecanismos existentes, a criação de um sistema de definições flexíveis, mas normalizadas, relativas aos dados do álcool, a realização de inquéritos regulares e comparativos sobre o consumo de bebidas alcoólicas, sobretudo através do inquérito europeu sobre a saúde, a fazer por entrevistas, e de inquéritos complementares (a desenvolver no âmbito do sistema de inquérito sobre a saúde europeia e do sistema estatístico europeu), bem como o desenvolvimento de indicadores de saúde para acompanhar e avaliar a evolução. Serão facultadas informações comparáveis sobre o álcool no sítio web EUROPA associado ao Portal da Saúde. *(objectivos 9 a 11)*
- Apoiar o acompanhamento dos hábitos de consumo dos jovens e das respectivas consequências, dedicando uma especial atenção ao consumo crescente de bebidas alcoólicas entre as raparigas e ao recrudescimento do consumo esporádico excessivo. *(objectivos 1, 3, 4, 6, 7, 9)*
- Desenvolver, em colaboração com os Estados-Membros e partes interessadas, estratégias orientadas para minimizar o consumo de álcool por jovens menores. Para esse efeito, prevê-se recorrer ao intercâmbio de boas práticas para tratar temas como a venda e o serviço de mesa e bar, a comercialização irresponsável e a imagem do consumo imoderado de álcool veiculada pelos meios de comunicação social e pelos modelos de referência, que poderia ser promovido no âmbito do fórum sobre álcool e saúde referido no ponto 6.3.1 e da aplicação do Pacto Europeu para a Juventude³¹. *(objectivos 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8)*
- Apoiar os Estados-Membros e as partes interessadas nos esforços de concepção de programas educativos e informativos sobre os efeitos dos padrões nocivos e os padrões aceitáveis de consumo. *(objectivos 1 a 9)*
- Explorar, em colaboração com os Estados-Membros e as empresas, a possibilidade de realizar campanhas educativas e informativas específicas, ou iniciativas semelhantes, para tratar a questão dos efeitos nocivos do álcool no local de trabalho. Neste contexto, deve perseguir-se o intercâmbio das melhores práticas específicas, possivelmente em conjunto com outras iniciativas da Comissão, como por exemplo as relativas à responsabilidade social das empresas. *(objectivos 1 a 9)*
- Apoiar a participação de organizações relevantes, competentes no domínio da saúde no local de trabalho, por exemplo a Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho dada a importância de algumas das suas iniciativas, nomeadamente a iniciativa «Local de Trabalho Saudável», cujo objectivo é fornecer a empregadores e trabalhadores um acesso fácil à informação sobre como melhorar o respectivo enquadramento profissional gozando de mais saúde e tornando-se mais produtivo. *(objectivos 1 a 9)*
- Explorar, em colaboração com os Estados-Membros e as partes interessadas, a utilidade de conceber estratégias eficientes comuns a toda a Comunidade de apresentação da informação adequada aos consumidores. Estas reflexões são particularmente importantes, atendendo a que alguns Estados-Membros planeiam introduzir avisos (p.ex., sobre álcool e

³¹ Na sua comunicação «Políticas europeias relativas à juventude: Responder às preocupações dos jovens europeus - Aplicação do Pacto Europeu para a Juventude e promoção da cidadania activa» de 30 de Maio de 2005, a Comissão confirma a importância de estar atento à saúde dos jovens. Um dos domínios de acção é o consumo de álcool pelos jovens.

gravidez) e, em termos gerais, ao debate em curso sobre as melhores práticas em matéria de educação dos consumidores. (*objectivos 1, 3, 4, 6, 7, 9*)

- Apresentar relatórios sobre a aplicação das medidas destinadas a contrariar os padrões nocivos e perigosos de consumo, tal como aqui descrito e com base na informação transmitida pelos Estados-Membros, bem como sobre o impacto da estratégia comunitária delineada na presente comunicação. (*objectivo 11*)

Além disso, no âmbito do 7.º programa-quadro de investigação (2007-2013) e, nomeadamente, do tema da saúde do programa específico «Cooperação» proposto, haverá a oportunidade de examinar de que forma poderá a investigação a nível europeu dar valor acrescentado a uma estratégia da UE destinada a ajudar os Estados-Membros a minimizar os efeitos nocivos do álcool. A fim de proporcionar elementos que sustentem a adopção das melhores medidas na esfera da saúde pública e orientar a concepção de políticas integradas para a prevenção do abuso do álcool, os domínios de investigação podem incluir:

- trabalhos relativos aos hábitos de consumo juvenis (tendências e determinantes);
- a relação entre padrões nocivos de consumo de álcool/hábitos alcoólicos e consequências nefastas no plano social e económico e da saúde (ver *objectivos 1 a 10 no ponto 5*);
- outros factores relacionados com as consequências para a sociedade em geral (ver *objectivos 1 a 10 na secção 5*).

6.2. Subsidiariedade: levantamento das acções empreendidas pelos Estados-Membros

6.2.1. Acção a nível nacional

A maioria dos Estados-Membros adoptou legislação e políticas relativas aos padrões nocivos e perigosos de consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, em 2005 quinze Estados-Membros comunicaram ter adoptado planos alcoológicos nacionais ou dispor de organismos responsáveis pela coordenação da política alcoológica em vigor. A gama de medidas aplicadas pelos Estados-Membros é muito ampla e contempla matérias como a educação, a informação dos consumidores, a organização de operações de controlo rodoviário, a fiscalização das licenças de venda de bebidas alcoólicas e a fixação de níveis de tributação do álcool³².

As medidas específicas adoptadas pelos Estados-Membros para reduzir os efeitos nocivos do álcool a fim de proteger a saúde pública baseiam-se no contexto cultural próprio a cada um. O levantamento das acções empreendidas no âmbito das políticas nacionais pode facilitar a divulgação de boas práticas. As medidas devem ser analisadas caso a caso. De todas as formas, devem ser fundamentadas, proporcionadas e aplicadas numa base não discriminatória. Apresentam-se em seguida exemplos de medidas nacionais em vigor nos Estados-Membros:

³² As taxas mínimas dos impostos especiais sobre o consumo foram fixadas pela Directiva 92/84/CEE do Conselho, de 19 de Outubro de 1992, relativa à aproximação das taxas do imposto especial sobre o consumo de álcool e bebidas alcoólicas. Se lhes afigurar pertinente, os Estados-Membros são livres de fixar as taxas nacionais a níveis superiores tendo em conta outras políticas, como, por exemplo, a política da saúde.

- Medidas destinadas a melhorar a informação dos consumidores sobre as consequências do álcool para a saúde e o desempenho profissional, nos pontos de venda ou nos produtos. Alguns Estados-Membros introduziram, ou estão a ponderar fazê-lo, rotulagem com vista a proteger as mulheres grávidas e as crianças por nascer, enquanto elemento de informação dos consumidores. Outras acções visam apresentar informação facilmente compreensível sobre a taxa de alcoolemia e a moderação no consumo. *(objectivos 1 a 9)*
- Medidas destinadas a fazer respeitar os limites etários das pessoas a quem se pode vender e servir bebidas alcoólicas. Estas medidas parecem ser mais eficazes quando associam todas as partes interessadas, pais e jovens. Uma vez que o álcool é insuficientemente metabolizado nas idades jovens, a revisão dos limites etários mínimos das pessoas a quem se pode vender e servir qualquer tipo de bebida alcoólica é uma opção que está a ser estudada por alguns Estados-Membros, especialmente nos casos em que a idade mínima é actualmente inferior a 18 anos. *(objectivos 1, 4, 6, 7, 8)*
- Sabe-se que as intervenções e os programas educativos aumentam a capacidade dos jovens e de seus pais para lidarem com os comportamentos de risco e problemas relativos ao álcool. Estas intervenções poderiam visar tanto os factores de risco como os factores protectores, com o objectivo de incitar mudanças de comportamento duradouras entre crianças e adolescentes, e ter lugar em escolas e noutros contextos propícios. Para aumentar a eficiência, convém que essas intervenções associem activamente os jovens e demais partes interessadas relevantes. *(objectivos 1, 2, 4, 6 a 9)*
- Introdução de regras que proíbam servir bebidas alcoólicas a pessoas embraçadas, e fiscalização da respectiva aplicação, assim como sistemas de licenciamento eficazes para a venda e o serviço responsável de bebidas alcoólicas, em conformidade com o contexto particular de cada país e a respectiva ordem jurídica nacional. *(objectivos 1 a 7, 9)*
- No que respeita à TAS, introdução de um nível de tolerância zero para condutores jovens ou inexperientes, bem como para os condutores de transportes públicos e veículos comerciais, sobretudo os que transportam mercadorias perigosas. *(objectivos 4 a 6)*
- Definição de um quadro que permita a aplicação sistemática de testes aleatórios no ar expirado a todos os condutores, o respeito das medidas destinadas a impedir a condução sob influência do álcool e a aplicação de sanções dissuasivas aos condutores com taxas de alcoolemia no sangue superiores ao limite previsto na lei, sobretudo no caso de reincidência. *(objectivos 4 a 7, 9)*
- Medidas específicas com vista a tratar os problemas colocados pelo consumo de álcool no local de trabalho ou nas suas imediações. *(objectivos 2 a 6)*
- Afectação dos recursos necessários, no sector dos cuidados de saúde primários, ao aconselhamento e tratamento relacionados com os padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool, à formação dos profissionais da saúde e ao respeito das prioridades, a saber, prevenção do alcoolismo no local de trabalho, aconselhamento de crianças em famílias com problemas de alcoolismo e acções educativas e sensibilizadoras com vista a proteger a criança por nascer. *(objectivos 2 a 9)*
- Criação de programas de investigação e de vigilância alcoológica com financiamento público. *(objectivos 7 a 11)*

6.2.2. *Acções a nível local*

As estratégias nacionais poderiam ser mais eficazes se assentassem em acções empreendidas a nível local com base na comunidade. Além disso, a existência de acções multilaterais a nível local parece ser fundamental para sustentar a estratégia definida na presente comunicação. A título de exemplo:

- Podem recorrer-se a métodos de aprendizagem activos para desincentivar os adolescentes de experimentar padrões de consumo de álcool nocivos. (*objectivos 1, 6, 7, 9*)
- Pode ser concebida, para todos os locais de trabalho, uma política de prevenção dos efeitos nocivos do álcool, incluindo campanhas informativas e/ou educativas, e de ajuda e prestação de cuidados especializados a trabalhadores dependentes do álcool. (*objectivos 5 a 9*)
- As organizações de juventude e da sociedade civil devem reflectir sobre qual poderá ser o contributo para a redução dos efeitos nocivos do álcool. (*objectivos 1 a 9*)
- As estruturas locais podem contribuir para a prevenção e promoção de estratégias destinadas a proteger os cidadãos dos efeitos nocivos do álcool. (*objectivos 1 a 9*)

6.3. **Coordenação das acções a nível da UE**

As competências da UE em matéria de saúde não se limitam a acções específicas no domínio da saúde pública. Sempre que possível, a Comissão procurará tornar mais coerentes as políticas relacionadas com os efeitos nocivos do álcool. Dispomos de alguns mecanismos para fazer com que a saúde seja tida em conta no âmbito de outras políticas comunitárias, em conformidade com o n.º 1 do artigo 152.º do Tratado CE.

6.3.1. *Fórum sobre álcool e saúde*

Utilizando como modelo a plataforma de acção europeia em matéria de regimes alimentares, actividade física e saúde, a Comissão criará, até Junho de 2007, um fórum sobre álcool e saúde, que reunirá peritos de organizações interessadas, representantes dos Estados-Membros, bem como outras instituições e agências da UE. O objectivo global deste fórum será apoiar, fornecer dados e acompanhar a aplicação da estratégia esboçada na presente comunicação. O fórum sobre álcool e saúde poderia, se necessário, criar subgrupos dedicados a assuntos específicos tais como investigação, informação e recolha de dados, e educação. (*objectivos 1 a 11*)

6.3.2. *Condução sob influência do álcool*

Tendo em vista uma melhor coordenação das acções destinadas a reduzir o número de acidentes de viação provocados pelo álcool e, sobretudo, a lutar contra a condução sob influência do álcool, a Comissão irá aperfeiçoar a coordenação entre acções relativas à condução sob o efeito do álcool e acções de segurança rodoviária, incluindo as apoiadas pelo programa de saúde pública e pelo plano de acção de segurança rodoviária. Será dedicada uma especial atenção aos principiantes e aos jovens condutores. (*objectivos 4, 6 e 7*)

6.3.3. *Comunicação comercial*

O direito comunitário já regula determinados aspectos da comunicação comercial, procedendo-se actualmente à revisão e modernização de alguns instrumentos. Além disso, há um consenso cada vez maior relativamente aos tipos de boas práticas auto-reguladoras que contribuem para criar padrões de comportamento adequados junto dos anunciantes e, assim, alinhar as práticas publicitárias com as expectativas sociais³³. Os serviços da Comissão trabalharão com partes interessadas para criar uma dinâmica duradoura de cooperação em matéria de vendas e comunicação comercial responsáveis, incluindo a apresentação de um modelo de consumo responsável do álcool. O principal objectivo é apoiar as acções da UE e dos poderes públicos ao nível nacional e local para impedir a comercialização irresponsável de bebidas alcoólicas e proceder a um exame periódico das tendências publicitárias e das questões candentes em matéria de publicidade, por exemplo no que se refere ao álcool.

Um objectivo deste esforço comum será chegar a um acordo com os representantes de diversos sectores (hotelaria, restauração e cafetaria, comércio retalhista, produtores, meios de comunicação social/anunciantes) sobre um código de comunicação comercial a aplicar a nível nacional e da UE. Podem ser acordados parâmetros de referência para códigos/estratégias a nível nacional.

Esta abordagem inclui o acompanhamento dos efeitos dos códigos auto-reguladores sobre o consumo juvenil de bebida alcoólicas e do respeito desses códigos pelas empresas. Entidades independentes serão convidadas a comparar o funcionamento e os resultados dos códigos auto-reguladores com os parâmetros de referência acordados, permitindo assim aos organismos promotores da responsabilidade social ajustar os seus objectivos em conformidade. (*objectivos 1 a 9*)

³³ A publicidade televisiva das bebidas alcoólicas é regulada pela Directiva « Televisão sem fronteiras» (Directiva 89/552/CEE do Conselho, de 3 de Outubro de 1989, relativa à coordenação de certas disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros relativas ao exercício de actividades de radiodifusão televisiva, JO L 298 de 17.10.1989, p. 23). A Directiva 2005/29/CE do Parlamento e do Conselho de 11 de Maio de 2005, relativa às práticas comerciais desleais incide sobre as práticas enganosas e agressivas, bem como sobre as práticas de venda com base na coerção (JO L 149 de 11.06.2005, p.22). Relativamente à auto-regulação, a mesa-redonda sobre publicidade, organizada pelos serviços da Comissão, que reuniu várias partes interessadas representativas de inúmeros sectores, identificou alguns elementos-chave para uma estratégia eficaz de auto-regulação, apresentados no relatório disponível no sítio web seguinte: http://ec.europa.eu/consumers/overview/report_advertising_en.pdf.

7. CONCLUSÕES

Na presente comunicação, a Comissão, respondendo ao convite que lhe foi dirigido pelo Conselho em 2001, apresenta uma estratégia abrangente para reduzir os efeitos do álcool na Europa até finais de 2012, e debruça-se sobre o que já foi feito a nível nacional e comunitário, quais são os domínios prioritários nos quais é necessário agir e as modalidades de participação da Comissão no tratamento deste importante problema de saúde pública. A Comissão propõe que os Estados-Membros e as partes interessadas utilizem a presente comunicação como base para o trabalho futuro, nomeadamente no âmbito do fórum sobre álcool e saúde.

A Comissão estima que a sua principal contribuição para a estratégia deve assentar na abordagem existente, que consiste em complementar as políticas e estratégias nacionais neste domínio, não tencionando, por isso, aplicar a estratégia através de novas propostas legislativas específicas. A Comissão apresentará relatórios regulares sobre os resultados das medidas aplicadas para combater os padrões nocivos e perigosos de consumo de álcool, bem como sobre o impacto da estratégia comunitária delineada na presente comunicação. Estes relatórios assentarão em relatórios periódicos apresentados pelos Estados-Membros sobre a aplicação das medidas pertinentes.

Certas acções em curso nos Estados-Membros devem ser consideradas exemplos de boas práticas, cujos efeitos foram comprovados. É necessário consolidar estas acções, tendo em conta os princípios da subsidiariedade e da melhor legislação, para que a presente estratégia alcance os seus objectivos. Nesta perspectiva, a contribuição da Comissão consistirá em complementar os esforços dos Estados-Membros, dando valor acrescentado às acções por eles realizadas e tratando as questões que os Estados-Membros, por si só, não podem resolver eficazmente.