

Acção comum financiada pela Comissão Europeia para reduzir efeitos nocivos do álcool:

# Conferência final RARHA divulga recomendações em Lisboa

O evento, que resulta do trabalho desenvolvido ao longo de três anos pela joint action da Comissão Europeia, decorreu nos dias 13 e 14 de Outubro na Fundação Oriente e permitiu testemunhar uma bem conseguida harmonização de conceitos entre os 31 estados-membros participantes e várias organizações internacionais, como a OMS, a OCDE, o EMCDDA ou o Grupo Pompidou. De realçar ainda a produção final de recomendações com vista a reduzir o consumo nocivo de álcool e o reconhecimento, por parte do comissário europeu para a saúde e segurança alimentar, de que esta acção comum tem que continuar no futuro, para bem da saúde pública.

Dependências esteve presente numa conferência em que a tutela portuguesa da saúde fez questão de participar, através do ministro da saúde e do secretário de estado e entrevistou Vytenis Andriukaitis, comissário europeu para a saúde e segurança alimentar e Manuel Cardoso, coordenador da RARHA.

As percepções dos grupos de trabalho, apresentadas na conferência, têm um forte foco na cooperação mútua e partilha de conhecimento entre os Estados membros, abrangendo uma vasta gama de tópicos na redução dos efeitos nocivos do álcool, considerando os futuros desafios e impacto sobre a política de saúde pública na Europa.

Vytenis Andriukaitis, Comissário Europeu para a Saúde e Segurança Alimentar, foi claro na defesa da sua perspectiva mais fundamentalista: “Saúdo os progressos realizados por todos os Estados-Membros e entidades parceiras na presente acção comum. A pesquisa que realizaram mostra que metade dos nossos cidadãos apoiam medidas fortes para enfrentar os danos ligados ao álcool, tais como os preços altos, restrições sobre o número de pontos de venda e restrições de tempo e proibições de publicidade. Convido todos os Estados-Membros a trabalharem sobre estas bases e a implementarem medidas para combaterem os malefícios do álcool

sob uma ampla gama de políticas. Eu acredito que esta acção comum é um bom exemplo da forma como a Comissão pode ajudar os Estados-Membros a abordar o abuso do álcool e eu mantenho-me comprometido a continuar a apoiar os Estados-Membros a este respeito”.

Todos os resultados elegem como objectivo proporcionar novos conhecimentos e ferramentas baseadas nos resultados RARHA em três áreas:

## **1. Acompanhamento dos padrões de consumo e efeitos nocivos do álcool:**

Fornecer uma linha de base para a avaliação comparativa e monitorização da epidemiologia do álcool, incluindo os níveis e padrões de consumo e efeitos nocivos do álcool em toda a EU; Fortalecimento da capacidade metodológica comparativa na pesquisa sobre o álcool e crescente interesse em usar metodologia comum no futuro.

## **Resultados notáveis:**

- Consumo excessivo episódico - colectado de forma comparativa pela primeira vez em toda a Europa, o estudo mostra que mais de 20% dos homens e mais de 10% das mulheres em países (21) representados nesta pesquisa bebem de uma forma perigosa pelo menos uma vez por mês.
- Fornecimento não registado - Em países com altas taxas de álcool e preços e praticamente sem controlo das fronteiras (como os países nórdicos da UE), as importações de álcool dos viajantes são uma fonte crucial de abastecimento não registado, enquanto nos países vitícolas as principais fontes de abastecimento não registado são de produções domésticas de vinho e de bebidas espirituosas.





- Atitudes em relação à política de álcool - Proporções substanciais, que vão desde mais de 40% para mais de 50%, apoiam medidas de controlo do álcool, tais como os preços elevados, restrições no número de pontos de venda e restrições de tempo e proibições de publicidade. Testes aleatórios em motoristas são apoiados por mais de 80%.
- Danos a terceiros - Cerca de um quinto dos europeus representados nesta pesquisa viviam com um bebedor bastante excessivo na sua infância ou adolescência e aproximadamente metade das pessoas admitiram ser negativamente afectadas por esse bebedor em sua casa. Quase 30% dos entrevistados relataram ter sido prejudicado por um bebedor excessivo conhecido por eles nos últimos 12 meses.

## **2. Guidelines para consumo de baixo risco nos países parceiros RARHA e um critério comum para baixo risco:**

Definir guidelines de baixo risco como uma medida de saúde pública, com base na ideia de que os cidadãos europeus têm o direito de serem informados sobre os riscos relacionados com o consumo de álcool. Tomando como ponto de partida a diferença actual verificada quanto às guidelines nacionais, os parceiros neste trabalho exploraram a possibilidade de ampliar um terreno comum, a fim de contribuir para mensagens mais alinhadas dirigidas à população e aos profissionais de saúde.

### **Descobertas e destaques:**

A importância de legislar e impor uma idade mínima de 18 anos para todas as bebidas alcoólicas em todos os países europeus.

O RARHA apresentou um cálculo inovador que demonstra que o risco de mortalidade devido ao álcool pode ser usado como uma métrica para os países europeus, apesar das diferenças nos seus níveis e padrões de consumo de álcool.

Guidelines nacionais de baixo risco poderiam ser apoiadas e amplificadas através de uma acção europeia.

É urgentemente necessária uma acção da Comissão Europeia para introduzir a prestação de informação aos consumidores sobre as bebidas alcoólicas nivelada com as informações obrigatórias sobre alimentos. Além de informações completas sobre os ingredientes e nutrição, poderia ser dado o número de gramas de álcool puro presente no produto para ajudar os consumidores a relacioná-la com a definição nacional de “bebida padrão” e das guidelines para consumo de baixo risco.

O RARHA demonstra que há grande - embora não total - consenso entre os especialistas de saúde pública sobre as principais mensagens sobre os riscos do consumo de álcool - por exemplo, que o consumo diário e o consumo excessivo ocasional são dois padrões de consumo potencialmente prejudiciais.

## **3. Encontrar exemplos de boas práticas na Europa e construção de um kit de ferramentas para reduzir efeitos nocivos do álcool:**

Contribuir para a implementação da estratégia da UE destinada a apoiar os Estados-Membros na redução dos efeitos nocivos do álcool, concentrando-se em exemplos concretos de boas abordagens práticas que são implementadas nos Estados-Membros.

## **An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm**

In 2006, the Commission adopted a strategy to support Member States in reducing alcohol related harm. The Strategy covers five priority themes:

- ✓ Protect young people, children and the unborn child;
- ✓ Reduce injuries and deaths from alcohol-related traffic accidents;
- ✓ Prevent alcohol-related harm among adults and reduce the negative impact on the workplace;
- ✓ Inform, educate and raise awareness on the impact of harmful and hazardous alcohol consumption, and on appropriate consumption patterns;
- ✓ Develop, support and maintain a common evidence base.



O objectivo desta área consiste em contribuir para a implementação da estratégia da UE para apoiar os Estados-Membros na redução dos efeitos nocivos do álcool, concentrando-se em exemplos concretos de boas abordagens práticas que são implementadas; desenvolver critérios de boas práticas, compilar e disseminar as intervenções reconhecidas num kit de ferramentas.

Esta avaliação à escala europeia de intervenções de prevenção na área do álcool correspondeu a uma tentativa única para melhorar a qualidade das intervenções de prevenção do consumo de álcool nos Estados-Membros. Foram considerados três tipos de programas de prevenção:

- A consciencialização pública está a ser coberta pela área de programas públicos de comunicação e marketing social. Com um aumento do interesse político para a economia comportamental, essas práticas encaixam-se bem nesse paradigma.
- Intervenções baseadas na escola têm uma longa história, com um grande número de configurações diferentes em toda a Europa. Muitos não têm correspondido a um projecto que possa ser avaliado e medido; muitos mais têm mostrado pouco ou nenhum efeito sobre a redução dos danos causados pelo álcool.
- As intervenções precoces têm, durante um curto período de anos, conquistado um forte apoio por serem medidas rentáveis.

Consulte o kit de ferramentas em: <https://user-ucadpix.cld.bz/RARHA-Toolkit> ([www.rarha.eu](http://www.rarha.eu))

“O álcool continua a ser a terceira causa líder global para a doença e morte prematura. Na UE, os custos directos através de cuidados de saúde, crime, policiamento, acidentes e perdas de produtividade cifraram-se em 155 biliões de euros em 2010. Portanto, este é o momento para dar a conhecer estes estudos europeus e análises e recomendações”, afirmam os membros da joint action RARHA.



**MANUEL CARDOSO,  
COORDENADOR DO  
RARHA**

**“Os cidadãos  
precisam  
de mais  
informação”**

**Que balanço faz destes três  
anos de trabalho no seio do  
RARHA, agora culminados  
com uma conferência final?**

**Manuel Cardoso (MC)** – Diria que não foram três anos mas antes quatro porque a preparação da call correspondeu a um quarto ano, complicado e muito trabalhoso, numa primeira parte com muitas reuniões e discussões. Esta call teve uma dificuldade inicial acrescida, que teve a ver com o montante de financiamento por par-

## 2014 – How to built a Joint Action

- ✓ RARHA is a Member States initiative that exists from joint work between European Commission and the Committee on National Alcohol Policy and Action (CNAPA).
- ✓ We have on board 27 from the 28 European Union Member States, plus Iceland, Norway and Switzerland.
- ✓ 32 Associated Partners and 29 Collaborating Partners, including World Health Organization/ Regional Office for Europe (WHO/Europe), European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Organization for Economic Cooperation and Development (OECD Health Division) and Pompidou Group are participating in the Joint Action.
- ✓ 3 Horizontal Work Packages – Coordination, Dissemination and Evaluation and
  - 3 Core Work Packages – Monitoring, Guidelines and Tool-Kit;





te da Comissão Europeia, baixo face ao que os estados-membros pretendiam ou, se preferirmos, com demasiados estados-membros face ao montante que a Comissão estava disposta a investir. Por isso, quando temos 32 parceiros, o valor que a Comissão dedicou tornou-se escasso a dividir por todos e, simultaneamente, querendo os estados-membros apresentar projectos de intervenção, tornava-se ainda mais complicado... Portanto, o primeiro grande desafio consistiu em harmonizar muitos daqueles desejos e transformá-los num projecto exequível. E, efectivamente, conseguimos-lo. Mesmo antes disso, tivemos o desafio de começar a juntar estados-membros e parceiros e costumo afirmar com algum orgulho que, no início, quando fui a uma reunião destinada à discussão da joint action apenas seis representantes de estados-membros estavam disponíveis para participar e saí dessa reunião, em que aceitei a coordenação, com 21 estados-membros a dizer-nos que queriam participar, como parceiros associados. Depois, acabámos por ter todos os estados-membros e as demais entidades, uns com maior, outros com menor investimento. E ter como partners entidades como a OMS, o Grupo Pompidou, a OCDE ou o EMCDDA é excelente. O facto de terem dito sim já representa uma verdadeira aposta na joint action. Olhando para os resultados apresentados nesta conferência final, devo dizer que os mesmos são absolutamente fantásticos. Confesso que entrei para ter isto mas, ao mesmo tempo, não esperava que fosse tão bom. A título de exemplo, em relação às guidelines, confesso que não esperava ter estas recomendações tão sensatas. São recomendações absolutamente poderosas e aplicáveis. Não existem aqui fundamentalismos. Houve em simultâneo um grande

empenhamento por parte de todos e um tremendo bom senso e pragmatismo.

**No início, esta RARHA dava um pouco a ideia de que iria produzir essencialmente diagnósticos, nomeadamente o mapeamento da situação de cada país, o que depois permitiria a comparabilidade entre os mesmos. No entanto, foi mais longe, empoderando os decisores políticos com as recomendações apresentadas...**

MC – Absolutamente! Mas essa era, aliás, a ideia desde o início... A única dúvida que tínhamos, e por aí começou a discussão, prendia-se com este work package das ditas guidelines, cuja própria terminologia não foi feliz desde o início. Nós não pretendíamos fazer guidelines mas antes harmonizar conceitos. Falar sempre a mesma linguagem. E é também isso que está patente nas recomendações, uma vez que ninguém afirma, por exemplo, que a definição de baixo risco tem que ser igual para todos... mas diz-se o que não deve ser. O mesmo se aplica relativamente à ideia de não falarmos em bebida padrão, dadas as imensas diferenças, a esse nível, entre os estados-membros; por isso, recomendamos um valor em gramas de álcool, cabendo aos estados-membros definir como tentarão atingi-lo. Essa harmonização de conceitos foi atingida e as recomendações são uma mais-valia tremenda sem serem propriamente guidelines. Depois, havia a posição da OMS que, na minha perspectiva, está a propor algo que até pode ser desejável mas, neste momento, não é praticável. Para a OMS o lema é, apenas: “Álcool, quanto menos melhor”. Creio que os cidadãos precisam de mais informação.

## A tool kit for evidence-based good practices

Covering 3 groups of interventions:

- **Early intervention services** (including brief advices)
- **School-based programs** (information and education)
- **Public awareness programs** (including new media, social networks and online tools for behavior change).....

... that have demonstrated their **effectiveness, transferability, and relevance**



**Em que medida poderá esse conceito de consumo de baixo risco, que saiu daqui com uma assinalável unanimidade, ser equiparado à redução de riscos associada ao consumo de drogas ilícitas?**

**MC** – Não gostava de o colocar nesses termos, até porque, nesse caso, estamos a falar de substâncias ilegais... De certo modo, o consumo das ilícitas não está liberto de um perigo que tentamos evitar quando tomamos medidas...

**Mas também foi aqui assinalado que não existem consumos de álcool sem risco...**

**MC** – É verdade... Mas repare num estudo que foi também aqui apresentado -e que se calhar nunca foi feito para as ilícitas-, sobre a avaliação do risco absoluto... O cidadão e a comunidade têm que perceber e assumir que os comportamentos têm riscos. Quando dizemos que o risco absoluto com determinado consumo é este, toda a gente percebe. Para as ilícitas não temos tanto isso... E preferia não tentar fazer sequer essa comparação, do mesmo modo que não gosto de fazer comparações com tabaco porque são situações completamente diferentes. Do tabaco já sabemos, desde logo, que não traz nada de bom e representa riscos. Relativamente ao álcool, conseguimos ter dúvidas. E conseguimos, eventualmente, saber que existe algum risco mas que o mesmo pode ser diminuído desde que não haja exageros...

**O mesmo que se aplica ao sal, às gorduras ou ao açúcar...**

**MC** – Exactamente! O problema não reside propriamente no consumo mas antes na quantidade... Em relação aos nossos comportamentos e aos excessos, o que fazemos é isso: há um tipo de consumo que, em princípio não trará risco mas, a partir do momento em que se gosta e consome demais, o risco vem associado. E é preciso que o cidadão e a comunidade tenham informação suficiente para decidir.

**Estamos perante uma organização que, com poucos recursos e financiamento, conseguiu unir 31 países, com culturas, línguas e governos diferentes, com um esforço de logística tremendo, chegando a consensos e projectando uma linguagem comum. Tendo a coordenação sido feita na língua de Camões, também deverá constituir um orgulho para o país...**

**MC** – Sim, é um orgulho enorme para nós e para o SICAD. O Sr. Ministro da saúde disse tratar-se de um orgulho para um país pequeno e creio que o fez com propriedade. Aliás, nós temos exemplos fantásticos a esse nível e não será por acaso que temos o novo secretário-geral das Nações Unidas... Acima de tudo, creio que conseguimos pôr sempre o objectivo comum à frente. Lembrem-se que, quando falamos sobre álcool ou drogas, eu sempre afirmo que precisamos de ter metas claras e essa tem sido a chave.

**O que representará a presença do secretário de estado da saúde, ontem, no jantar oficial da conferência e a pre-**

## A tool kit for evidence-based good practices

- **Good practice definition:**
  - Good practice refers to a preventive intervention (action/activity/working method/project/programme/service) that was found to be effective in accomplishing the set objectives and thus in reducing alcohol related harm. The intervention in question has been evaluated either through a systematic review of available evidence AND/OR expert opinion AND/OR at least one outcome evaluation. Furthermore, it has been implemented in a real world setting so that the practicality of the intervention and possibly the cost-effectiveness has also been examined.
- **Questionnaire for Collecting the Good Practices was sent in Dec. 2014:**
  - from 32 countries, 48 cases were collected



**sença do ministro da saúde no encerramento da mesma, num momento particularmente agitado em termos políticos, uma vez que se apresenta o Orçamento de Estado, e ainda a presença do comissário europeu da saúde e segurança alimentar?**

**MC** – Francamente, não pensei nisso... Efectivamente, os três membros do Governo que nos tutelam estiveram 100 por cento connosco e creio que tal significa o reconhecimento do nosso trabalho. O ministro disse-o e creio que o sentiu face ao trabalho que temos feito a todos os níveis nesta área, pelos ganhos que temos tido. Mesmo na área do álcool, apesar de o mediatismo não ser muito significativo, também vamos tendo ganhos e alguns dados da OCDE que serão brevemente publicados reforçarão ainda mais as conclusões do recente ESPAD. Portanto, creio que esta presença reflecte o reconhecimento claro da organização como um todo e desta especificamente. A presença do comissário tem a ver com o facto de, pessoalmente, ser alguém empenhado nesta área do álcool. É evidente que qualquer comissário, tal como qualquer ministro, por muito empenhado que seja, tem sempre inúmeras limitações para conseguir levar as coisas avante. Com este comissário temos tido alguns momentos. Pelo facto de ser coordenador, tinha estado com ele quatro vezes e tínhamos falado uma linguagem bastante similar. Ele é muito mais fundamentalista do que eu, também o devo dizer. De qualquer modo, respondeu positivamente ao convite que lhe enderecei e acabou por vir. Sinto que ele gostaria imenso de deixar uma marca da sua passagem pela

Comissão nesta área e tentará fazê-lo. Mas reconheço que também para ele é extremamente difícil.

**Durante o seu discurso na sessão de encerramento lançou um repto ao comissário no sentido de não deixar o RARHA cair. Estamos na conferência final, a joint action termina pelo menos a sua primeira fase dentro de pouco tempo e poderá seguir-se um período de implementação no terreno, fazendo chegar estas recomendações aos profissionais e entidades que intervêm mas, em entrevista à Dependências, o comissário deixou claro que o RARHA é para continuar...**

**MC** – Eu, realmente, fui “oportunistico... O que disse é que trabalhamos desde Novembro do ano passado no sentido de percebermos qual era a posição dos estados-membros, por um lado, em relação a esta joint action e, por outro, em relação a uma nova. 26 dos 31 estados que participaram nesta joint action disseram e ainda dizem que querem participar de novo, sendo que outros dois estados, que não responderam em tempo útil ao questionário, nos revelaram hoje que também pretendem continuar. Desse trabalho, que pretendia identificar quem estaria interessado e quais as áreas que gostariam de ver abordadas, fomos trabalhando com a comissão e passando a mensagem e, em Junho, aconteceu uma reunião daquele comité (CNAPA) em que parecia que tudo corria sobre rodas... De repente, em Agosto, recebo uma mensagem de uma colega de outro estado-membro questionando o que se passava, uma vez que o que estava

## A tool kit for evidence-based good practices

### Results

	Early interventions	Public Awareness Interventions	School Based Interventions	Total
Rejected Interventions	10	3	5	18
Accepted interventions	11	7	8	26
Total # interventions assessed	21	9	13	43
% Accepted	52%	78%	62%	59%





no programa de trabalho da comissão era algo diferente... E em Setembro tivemos uma nova reunião do CNAPA em que nos foi dito que, afinal, não iria haver joint action porque os estados-membros não queriam. E a questão é muito linear: os estados-membros ora são representados por uma entidade, nomeadamente o ponto focal, ou são representados por outra entidade, que foi o que aconteceu neste caso. E aqui, as entidades que gerem isto podem realmente estar demasiadamente envolvidas noutras joint actions e, quando têm que fechar, esta é a área que desconhecem ou na qual não querem intervir tanto e deixam-na cair. São na mesma representantes dos estados-membros, mas não têm qualquer relação com o CNAPA e com as questões do álcool e, por isso, acabam por ter uma posição determinante em relação à continuidade da Joint action sem terem uma relação direta com esta área. Por outro lado, é incrível porque a Comissão está a pretender investir muito mais dinheiro do que o que eventualmente lhe poderia ser pedido para uma nova joint action. A Comissão pretende investir quatro milhões de euros nos próximos quatro anos quando, para esta RARHA, que foi de três anos, investiu 1,5 milhões. Portanto, isto é no mínimo estranho...

**Que análise faz da posição assumida pelo comissário à nossa revista?**

**MC** – A posição assumida pelo comissário é boa de ouvir mas a proposta que lhe chegar tem que ser consistente com isto. Porque se lhe chegar uma proposta avessa será muito difícil avançar.



**VYTENIS ANDRIUKAITIS, COMISSÁRIO EUROPEU PARA A SAÚDE E SEGURANÇA ALIMENTAR**

**“Estamos perante uma situação muito desafiante”**

**Em que medida será esta área do combate ao uso nocivo do álcool uma verdadeira prioridade para a Comissão Europeia?**

**Vytenis Andriukaitis (VA)** – Não o é apenas para a Comissão. É uma prioridade para todos nós, para todos os governantes, para todos os membros parlamentares, para todos os operadores. Repare: quantas mortes prematuras temos todos os anos? Todos sabemos... e é estranho! Temos, por um lado, um declínio demográfico e, por outro, uma população envelhecida e ainda um grande número de mortes prematuras de pessoas que deveriam estar em idade activa. Estamos perante uma falta de forças de trabalho, falta de actividades e falta de iniciativa para avançarmos em conjunto para mudar este cenário. A Comissão Europeia é uma parte dos Estados-Membros da UE... Eu tenho origem ucraniana e sei o quão desafiante é a situação no meu país, como o é na Bulgária ou na Irlanda, portanto, estas questões têm que estar na agenda das nossas decisões políticas, envolvendo parlamentos nacionais, governos, autarcas, Parlamento Europeu, Conselho Europeu e Comissão Europeia numa acção conjunta. Não reste qualquer dúvida de que estamos perante uma situação muito desafiante.

**Como avalia o trabalho desenvolvido no seio do RARHA?**

**VA** – Numa palavra, excelente! Agora temos que divulgar e disseminar percepções, conclusões e pesquisas e avançar.

**Presume-se então que esta acção comum é para continuar...**

**VA** – Sim, claro que sim, sem qualquer dúvida!

**A tool kit for evidence-based good practices**  
**Accepted Interventions**

Level of Evidence	Early interventions	Public Awareness Interventions	School Based Interventions	Total
Basic Level	4	4	0	8
First indications for effectiveness	1	2	2	5
Good indications for effectiveness	1	1	3	5
Strong indications for effectiveness	5	0	3	8
Total	11	7	8	26