



## **Projecto de Resolução n.º 462/X/4**

### **Recomenda ao Governo, perante os preocupantes dados disponibilizados pelo Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009 – 2012 um conjunto de medidas para diminuição à exposição ao álcool e às suas consequências nefastas em crianças e jovens.**

O álcool causa anualmente **1,8 milhões de mortes (3,2% do total) e a perda de 58,3 milhões (4% do total) de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY) em todo o Mundo (OMS, 2005).**

A Europa é a zona do Mundo com consumo mais elevado de álcool, com cerca de 11 L *per capita* e em que cerca de 5% de homens e 1% de mulheres são dependentes. O álcool é responsável por 7,4% de todas as incapacidades e mortes prematuras na UE.

No que se refere à mortalidade, **o álcool é responsável por cerca de 195 000 mortes por ano na UE.** A percentagem de mortes atribuíveis ao álcool é maior nas idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos e é mais elevado no sexo masculino (cerca de 25 a 30% do número total de mortes) que no sexo feminino (10 a 15%).

É responsável por cerca de 60 doenças diferentes, por actos de violência, homicídios (4 em cada 10 de todos os assassinatos e mortes violentas), suicídios (1 em cada 6 de todos os suicídios), acidentes rodoviários (1 em cada 3 de todas as mortes na estrada), por 60 000 nascimentos abaixo do

peso normal, por prejuízos no desenvolvimento cerebral do feto, estando relacionado com défices intelectuais nas crianças e sendo a maior causa de debilidade mental evitável na Europa. É um facto que as consequências negativas do consumo de álcool são vastas e atingem não só aquele que bebe mas também terceiros.

Embora o consumo médio de álcool tenha vindo a decrescer na UE, **a proporção de jovens e jovens adultos** com padrões de consumo nocivos cresceu na última década em muitos dos Estados-Membros.

Quanto às **crianças por nascer**, sabe-se que o álcool é uma substância teratogénica, isto é, interfere com o normal desenvolvimento do embrião e do feto. Atravessa rapidamente a placenta e na ausência de um sistema de filtragem sanguínea, desenvolvido o feto, está totalmente desprotegido.

Na UE há 5-9 milhões de **crianças vivendo em famílias afectadas pelo álcool**. Calcula-se que 16 % de todos os casos de abuso infantil e negligência são causados pelo álcool e a quantidade de crianças que já nascem afectadas pelos seus efeitos é ainda incalculável.

Os problemas ligados ao consumo de álcool constituem, também em Portugal, um importante problema de saúde pública.

**O II Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral - Portugal 2007** abrangeu a população nacional residente no continente e nas ilhas, com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos de idade e contabilizou uma amostra total de 15 000 indivíduos. Entre 2001 e 2007 a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas aumentou 3,5%, especificamente, de 75,6% para 79,1%.

A proporção da população que iniciou o consumo de bebidas alcoólicas entre os 15 e os 17 anos representava em 2001 cerca de 30%, tendo este valor aumentado para os 40% em 2007.



Neste inquérito de 2007, 15,4 % dos jovens dos 20 - 24 anos e 11,2% dos jovens dos 15 -19 anos diz ter-se embriagado no último mês e 0,2% dos 20-24 anos e 0,5% dos jovens dos 15-19 anos fê-lo 10 vezes ou mais.

Se nos reportarmos ao último ano, 2007, 38,5% dos jovens dos 20-24 anos e 34,6 % dos jovens dos 15-19 anos embriagou-se no último ano e 2,8% dos jovens dos 20-24 anos e 1,2% dos jovens dos 15-19 anos fê-lo 10 ou mais vezes.

Em Portugal o consumo tipo *binge* ocorre em todas as idades, mas a sua frequência diminui nos grupos etários mais velhos. Em 48,3% dos jovens dos 15 - 24 anos registou-se um consumo de 4 a 6 ou mais bebidas numa só ocasião pelo menos uma vez, no último ano.

Quanto à percepção dos jovens sobre esta matéria, 19,7% dos jovens atribui pouco ou nenhum risco ao consumo de 5 ou mais bebidas alcoólicas num fim-de-semana.

Da análise dos resultados, de 2001 e 2006, dos estudos do **INME- Inquérito Nacional em Meio Escolar**, também realizados pelo IDT,IP, – que caracterizam detalhadamente os consumos dos alunos do 3.º Ciclo (7.º, 8.º e 9.º anos de escolaridade) e do Secundário (10.º, 11.º e 12.º anos de escolaridade) das diferentes regiões do território nacional – constata-se que a percentagem de alunos que já consumiram alguma bebida alcoólica diminuiu: entre os mais novos (3.º Ciclo) de 67% para 60%, e entre os mais velhos (Secundário) de 91% para 87%, respectivamente em 2001 e 2006. Paralelamente houve uma certa estabilidade nas percentagens dos que consumiram nos “últimos 12 meses” – 49% e 48% (3.º Ciclo) e 76% e 79% (Secundário), respectivamente – e um relevante aumento na prevalência dos que consumiram nos “últimos 30 dias” – de 25% para 32% (3.º Ciclo) e de 45% para 58% (Secundário).

Relativamente ao tipo de bebidas, constata-se que a cerveja voltou a ser a bebida com maior prevalência de consumo entre os alunos de ambos os grupos de escolaridade.

Os resultados dos estudos nacionais e europeus evidenciam que os padrões de consumo de risco e nocivo estão a aumentar entre as mulheres jovens na maioria dos Estados-Membros,

nomeadamente em Portugal. Uma vez que 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 infância, esta é seguramente por isso uma área prioritária, tal como também foi previsto na Estratégia da União Europeia.

No que se refere a **crianças vivendo em famílias afectadas pelo álcool**, dados da Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (CNPCJR/ISS, IP 2005-2006) revelam que 40,1% das situações sinalizadas às CPCJ, pertenciam a agregados familiares com problemática de álcool que afectava ambos os responsáveis pelo agregado em que vivem as crianças e os jovens (2225 num total de 5552 casos referenciados por qualquer razão).

Portugal foi em 2003, o país da Europa dos quinze com a taxa mais elevada de **mortos na estrada** (150 por milhão) e o terceiro da União Europeia. O risco de morrer nas estradas portuguesas é 250% superior em comparação com a Suécia, Holanda, Reino Unido. Isto apesar de o número de mortos se ter vindo a reduzir nos últimos anos, à semelhança do que tem acontecido na Europa, em que o número de mortos baixou 7,5% de 2002 para 2003 (Comissão Europeia, 2004).

De acordo com o Plano Nacional de Saúde (PNS 2004) o número de mortos por acidentes de viação atribuídos ao álcool (vítimas mortais de acidentes de viação, autopsiados no INML, que tinham uma taxa de álcool no sangue igual ou superior a 0,5 g/l) foi, em 2007, de 305. A taxa de mortalidade bruta por acidentes de viação atribuída ao álcool foi de 7,2%.

Em Março de 2008, na **61.ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde**, a OMS definiu linhas de orientação para a redução do uso nocivo de álcool e apresentou uma proposta a seguir:

- Políticas nacionais e planos de acção nacionais com objectivos e alvos bem definidos devem ser desenvolvidos, implementados e reforçados em enquadramentos institucionais adequados a nível nacional. Os esforços nacionais terão mais sucesso se forem suportados por campanhas de consciencialização e de encorajamento regionais e globais, investigação e desenvolvimento de competências. Os objectivos de saúde Pública devem ser determinantes na definição e consolidação de respostas apropriadas a diferentes níveis. Acções conjuntas, apropriadas e

coordenadas de diferentes agentes e parceiros são necessárias para elevar o grau de consciencialização e o empenhamento político em reduzir os problemas de saúde pública causados pelo consumo nocivo de álcool.

- Mecanismos adequados de acompanhamento, recolha de dados e avaliação são necessários para a monitorização dos progressos a diferentes níveis e para reforçar a base de evidência das estratégias que reduzem os danos relacionados com o álcool em contextos culturais diversos. Um elemento importante é a vigilância dos danos relacionados com o álcool em conjugação com o aperfeiçoamento dos sistemas de informação regionais sobre álcool e saúde e o desenvolvimento de instrumentos técnicos adequados, baseados em dados comparáveis e em definições uniformizadas. Relatórios regulares sobre consumo de álcool e danos relacionados podem ser valiosos para a monitorização do uso nocivo de álcool e das políticas de acção em todo o mundo.
- A capacidade das instituições nacionais de levarem a cabo diagnósticos de situação e de prepararem, implementarem e avaliarem estratégias e programas para reduzir os problemas de saúde pública causados pelo uso nocivo de álcool, pode ser reforçada, quando necessário por suporte técnico adequado e instrumentos técnicos relevantes. São necessários esforços particulares para formular uma resposta compreensiva do sector da saúde aos problemas relacionados com álcool, com especial ênfase nas intervenções dos cuidados de saúde primários.
- A compilação e a disseminação de boas práticas a nível da comunidade e a nível nacional podem facilitar o desenvolvimento de respostas eficazes e adequadas. É necessária mais pesquisa internacional sobre os danos causados pelo álcool, e sobre a efectividade e a relação custo/eficácia das diferentes estratégias, particularmente nos países de poucos ou médios recursos, de modo a reforçar-se a base de evidência face a diferentes contextos culturais. Para além disso, a pesquisa sobre o impacto do abuso de álcool na mortalidade e morbidade relacionadas com VIH, o impacto na saúde pública do álcool, produzido e comercializado irregularmente e a interacção com outras substâncias psicoactivas, são particularmente importantes.

**Em Portugal o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool considera como metas específicas a atingir até 2012, o seguinte:**

- **Inverter a tendência crescente das prevalências de consumos,**
- **Baixar de 305 (2007) para 250 o número de vítimas mortais em acidentes de viação que tinham taxa de álcool no sangue igual ou superior a 0,5 g/l;**
- **Baixar de 18,8% (2006) para 14% a taxa de mortalidade padronizada por doenças atribuíveis ao álcool antes dos 65 anos;**
- **Baixar de 9,6 L (2003) para 8L o consumo anual *per capita*.**

Em Portugal, o consumo excessivo de álcool entre os jovens tornou-se não só mais precoce mas também aumentou nos últimos anos, enquanto o comportamento relativo a outras drogas indica alguma melhoria.

Os estudos disponíveis evidenciam que quem começa a beber na adolescência, 14 / 15 anos, tem mais probabilidades de se tornar um alcoólico e que 45% desses jovens tornam-se dependentes.

Este comportamento de risco surge, entretanto, associado a outros comportamentos de risco, que resultam em acidentes de viação (principal causa de morte nos jovens), no consumo de outras drogas e na prática de sexo desprotegido.

Perante este preocupante cenário, é óbvio, que as medidas políticas não são só insuficientes, como as existentes, particularmente no que á legislação diz respeito, não são cumpridas.

Recentemente, o presidente do I.D.T., Dr. João Goulão admitiu que há falhas no controlo e fiscalização da venda de álcool a menores de 16 anos e que é necessário aperfeiçoar os mecanismos de fiscalização e de responsabilização para quem incumpre.



Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, a Assembleia da República resolve recomendar ao Governo, perante os preocupantes dados disponibilizados pelo **Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009 – 2012** que considera como uma das sete grandes áreas de intervenção a diminuição à exposição ao álcool e às suas consequências nefastas em crianças e jovens, o seguinte:

1. **A alteração da idade legal para a compra e o consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos de 16 para 18 anos, como está proposto pela União Europeia e genericamente aceite por muitos países europeus e também no anterior (2008) e no actual (2009) Planos Nacionais para Redução dos Problemas Ligados ao Álcool;**
2. **A integração urgente de unidades curriculares nos programas escolares, que tenham como objectivo uma informação científica e rigorosa em todos os níveis de escolaridade obrigatória e do ensino secundário, relativa aos riscos que representa o consumo excessivo de álcool para a saúde pública;**
3. **A elaboração e a divulgação de materiais técnico-pedagógicos, informativos, direccionados para os professores, pais e encarregados de educação;**
4. **A disponibilidade em sede dos estabelecimentos de ensino de técnicos devidamente qualificados para encaminhar e enquadrar crianças e jovens com problemas próprios ou sentidos no contexto familiar, relativamente ao consumo excessivo do álcool;**
5. **A garantia que bebidas como os “alcoopops”, tenham normas de rotulagem rigorosa, que identifiquem a sua natureza alcoólica;**
6. **A regulamentação criteriosa da publicidade de bebidas alcoólicas, que inviabilizem a associação do seu consumo a actividade desportiva ou outras susceptíveis de mobilizar crianças e jovens;**



**7. A fiscalização sistemática nos locais de consumo e venda de bebidas alcoólicas e a posterior informação dos resultados dessas intervenções.**

Assembleia da República, 03 de Abril de 2009

A Deputada

(Luísa Mesquita)