

# CARTA DE COMPROMISSO

## Fórum Nacional Álcool e Saúde



### INTRODUÇÃO

O consumo de risco e nocivo de álcool continua a ser um dos principais determinantes da saúde e uma das principais causas de morte prematura e de doenças evitáveis, sendo responsável por 6,5% de todos os problemas de saúde e morte precoce na União Europeia. Na zona Sul da Europa, que apresenta uma menor taxa de incidência de mortes devidas ao álcool, mais de 1 em cada 11 mortes para os homens e 1 em cada 16 para as mulheres são devidas a esta substância. (OMS, 2012a)

O consumo nocivo de álcool assume um lugar entre os três maiores fatores de risco para a perda de anos de vida ajustados (DALY)<sup>1</sup>, a par da hipertensão arterial e do consumo de tabaco. Em 2004, cerca de 3 359 000 DALY's em homens e 684 000 DALY em mulheres foram perdidos por causas atribuíveis ao álcool na faixa etária de 15-64 anos na EU num total de 4 043 000 DALY's.

---

<sup>1</sup> O DALY é uma medida baseada no tempo que combina os anos de vida perdidos devido à mortalidade prematura com os perdidos devido ao tempo vivido em estados saúde menos do que ideais.



Os hábitos de consumo de risco e nocivo prejudicam não só as pessoas que bebem, mas também as outras pessoas e a sociedade: têm um impacto negativo sobre o desenvolvimento económico e a sociedade em geral implicando custos acrescidos para os sistemas de saúde e sociais, para a fiscalização do cumprimento da lei e para a ordem pública.

O consumo médio de bebidas alcoólicas tem decrescido na União Europeia, mas a proporção de crianças, adolescentes e jovens adultos que evidenciam padrões de consumo de risco e nocivos tem aumentado nos últimos dez anos em muitos Estados-Membros. Em muitas regiões da UE, os padrões de consumo perniciosos, incluindo as tendências crescentes para o consumo esporádico excessivo (*binge-drinking*) e a frequência cada vez mais acentuada no consumo de bebidas alcoólicas por menores, têm efeitos adversos a longo prazo sobre a saúde e aumentam o risco de malefícios sociais.

Os jovens encontram-se particularmente em risco, sendo, o consumo nocivo de bebidas alcoólicas, em 2010 ao nível da EU, responsável por cerca de 14.5% da mortalidade masculina e de 2.61% da mortalidade feminina no grupo etário dos 15 aos 34 anos<sup>2</sup>. (OMS, 2013b)

São de considerar ainda de especial relevância os efeitos nocivos para crianças e jovens a cargo de adultos com hábitos nocivos de álcool, nomeadamente no âmbito da violência doméstica.

As políticas que visam a prevenção e o tratamento do consumo de risco, nocivo e perigoso, têm vindo a dar frutos. O Fórum Europeu Álcool e Saúde (2012) deu destaque às intervenções dirigidas aos jovens ao nível da sensibilização para os malefícios do álcool para Crianças e Jovens<sup>3</sup>, com especial destaque para o papel de parceiros na área do Desporto<sup>4</sup>, à criação de ambientes livres de álcool<sup>5</sup>, bem da promoção da abstinência de álcool entre menores de idade e da vivência responsável dos contextos de Festa<sup>6</sup>. Também ao nível da promoção de uma atitude moderada de consumo foi valorizado o papel dos operadores comerciais quer no plano da formação de profissionais<sup>7</sup>, de gestão responsável de locais de diversão nocturna e de sensibilização as empresas de venda a retalho<sup>8</sup>. O destaque é ainda dado na área na comunicação comercial e do *marketing* responsável, na promoção de mecanismos de auto-regulação<sup>9</sup> mais eficazes e da formação profissional. Por fim um ultimo destaque é dirigido à capacitação e à promoção de

---

<sup>2</sup> Para estes valores é considerada a soma das mortes atribuíveis ao álcool devido a cancro, cirrose e lesões hepáticas.

<sup>3</sup> Standing Committee of European Doctors (CPME); [www.cpme.eu](http://www.cpme.eu).

<sup>4</sup> Association of European Professional Football Leagues (AEPFL); [www.bundesliga.de/de/fankurvekidsclub/index.php](http://www.bundesliga.de/de/fankurvekidsclub/index.php).

<sup>5</sup> Active – sobriety, friendship and peace, [www.activeeurope.org](http://www.activeeurope.org).

<sup>6</sup> Pernod Ricard S.A.; [www.responsible-party.org](http://www.responsible-party.org).

<sup>7</sup> Comité Européen des Entreprises Vins (CEEV) ; [www.wineinmoderation.eu](http://www.wineinmoderation.eu).

<sup>8</sup> EuroCommerce; [www.eurocommerce.be](http://www.eurocommerce.be).

<sup>9</sup> The Brewers of Europe; [www.brewersofeurope.org/asp/publications/index.aspx](http://www.brewersofeurope.org/asp/publications/index.aspx).



respostas de redução de riscos, nomeadamente através de intervenções direccionadas à prevenção de acidentes rodoviários associados à condução sob efeito de álcool<sup>10</sup>, bem como da divulgação de informação sobre os riscos para a saúde associados ao consumo nocivo de álcool quer ligados a patologias específicas (cancro, doenças hepáticas, entre outras) quer no plano da investigação promovendo a produção de conhecimento científico de suporte a uma resposta clínica e fármaco terapêutica mais eficaz.

Verificou-se um padrão semelhante no ciclo 2010-2012 do Fórum Nacional Álcool e Saúde, com a concretização dos 47 compromissos submetidos e aprovados por entidades dos diferentes setores representados nesta estrutura. Recorde-se que estes compromissos se desdobraram em 84 objetivos maioritariamente concretizados (82%) em áreas como o contexto educacional, da saúde, laboral, familiar, recreativo, desportivo, rodoviário, prisional e comunitário em atividades tão diversas quanto informativas, pedagógicas, preventivas, de tratamento, formação e investigação. Estes compromissos contribuíram para o atingir de metas como a redução da prevalência de padrões abusivos na população portuguesa e nos jovens em particular, reduzir a taxa de mortalidade devida directa ou indirectamente ao consumo nocivo de álcool em particular aquela associada aos acidentes resultantes da condução sob o efeito de álcool.

Em termos destes indicadores os compromissos assumidos reverteram para resultados que se traduzem na redução do número de mortes e do número de internamentos exclusivamente atribuíveis ao álcool<sup>11</sup>, do total de vítimas mortais de acidentes de viação autopsiadas com uma TAS superior a 0,5 g/l pelo Instituto Nacional de Medicina Legal (INML)<sup>12</sup> em 2011, entre outros. O consumo recente (últimos 12 meses) concentra-se nas idades compreendidas entre os 25 e os 44 anos. Entre a população portuguesa de 15-74 anos, considerando o período dos últimos 12 meses, a prevalência de consumo binge era de 7,4%, e a de embriaguez no sentido restrito (ficar a cambalear, com dificuldade em falar, vomitar, e/ou não recordar depois o que aconteceu) era de 5,1%, sendo estas prevalências mais elevadas nas faixas etárias mais jovens, designadamente entre os 15-24 anos (13,2% e 12,8% respetivamente) (Balsa, Vital & Urbano, 2013). Embora os resultados sejam positivos, os níveis alcançados não podem ser assumidos como tranquilizadores sendo ameaçados pelos efeitos de uma crise económica e social que se prolonga requerendo a continuidade do empenho para ir de encontro aos objetivos definidos no Tratado de Lisboa e com o objetivo de Mais Anos de Vida Saudável para Todos.

---

<sup>10</sup> SpiritsEurope; [www.spirits.eu](http://www.spirits.eu).

<sup>11</sup> Representam 1,8% do total de internamentos nos hospitais públicos de Portugal Continental, enquanto em 2003 representavam 2,5% (ACS, 2010).

<sup>12</sup> Este índice situa-se em 2011 nos 27% de vítimas com apresentavam uma taxa de álcool no sangue igual ou superior a 0,5 g/l por comparação com os 31% verificados em 2007 (INML, 2012).



## 1. ESTRATÉGIA MUNDIAL, ESTRATÉGIA EUROPEIA E PLANO NACIONAL PARA A REDUÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DAS DEPENDÊNCIAS

O álcool é uma das três principais áreas prioritárias de saúde pública do mundo. Mesmo que apenas metade da população mundial beba álcool, esta é a terceira principal causa mundial de doenças e morte prematura, depois do baixo peso à nascença e do sexo inseguro (para o qual o álcool é um fator de risco) e maior do que o tabaco (OMS, 2009). Na Europa, o álcool também é o terceiro principal fator de risco para a doença e mortalidade depois do tabaco e hipertensão arterial. Na estratégia para a Saúde 2020 na Zona Europeia, a OMS adotou, como objetivos a redução da mortalidade prematura, o aumento da esperança de vida, a redução das desigualdades e melhoria do bem-estar, cobertura universal e demonstração de envolvimento dos países traduzido na definição dos seus objectivos para este domínio.

Rehm e colegas listaram mais de 40 categorias de doenças ou perturbações registradas no CID-10 nas quais o álcool é a causa principal, variando de doença crónica, à lesão e à perturbação do desenvolvimento nomeadamente ao nível do feto em situações de consumo por parte da mulher grávida. (Rehm et al., 2010). Mas há ainda mais situações para as quais, não sendo o álcool a principal causa, na ausência de consumo as circunstâncias conducentes às mesmas não teriam ocorrido. (Rothman, Greenland & Lash, 2008). É o caso de situações ligadas a acidentes quer rodoviários quer laborais, nos quais a causa de morte poderão ser considerados outros fatores mas em relação aos quais o consumo de álcool cria uma condições facilitadoras. O risco real absoluto de morrer de uma doença relacionada com álcool aumenta com a quantidade total de álcool consumida ao longo da vida. A maior parte do álcool é bebida em ocasiões de consumo nocivo, o que piora todos os riscos, incluindo os de doença isquémica do coração e morte súbita. (OMS, 2012 b)

No plano específico da redução do uso nocivo do álcool para 2013-2020, o plano de acção da OMS para a Zona Europeia definiu 10 áreas de acção:

- Liderança, sensibilização e compromisso – a estruturação de um plano nacional de acção por cada país membro.
- Respostas de saúde – redução do número de pessoas que ainda não beneficiam do apoio de que necessitam no domínio dos PLA – promoção do diagnóstico precoce ao nível dos cuidados de saúde primários, da saúde ocupacional e dos serviços sociais; fornecimento de *guidelines* e treino específico no âmbito das intervenções breves, desenvolvimento de respostas ao nível de populações específicas nomeadamente das mulheres grávidas.
- Intervenção em contexto laboral, escolar e comunitário – promoção de mudanças colectivas de comportamento, mediante a implementação de programas de prevenção de carácter local suportadas



por parceiros de múltiplos sectores, visando uma maior consciência dos riscos associados aos uso nocivo de álcool. Esta linha de acção deve envolver o papel das autarquias no controlo e na atribuição de licenças a estabelecimentos que proporcionam a acessibilidade ao público de bebidas alcoólicas.

- Medidas dirigidas à condução sob o efeito de álcool – promoção de medidas que reduzam as fatalidades associadas ao consumo sob o efeito de álcool.
- Acessibilidade – limitar ou reduzir a acessibilidade a álcool por parte menores abaixo da idade legal, ou a pessoas em estado de intoxicação. Promover a avaliação do sistema de licenciamento tendo por base a análise o número de pontos de venda, o tamanho e a densidade de pontos de venda, e os dias e horários de venda.
- Marketing – prevenir a inadequada e irresponsável publicidade de álcool e o marketing que tem como alvo as crianças e jovens; regular situações de patrocínio que promovam bebidas alcoólicas, restringir ou banir promoções de bebidas.
- Políticas de preços – desenvolvimento de uma política de preços como parte de uma estratégia integrada.
- Redução de consequências negativas do consumo nocivo de álcool e embriaguez – desenvolvimento de medidas visando a redução das taxas de mortalidade em consequência de intoxicação alcoólica e, em particular a incidência de lesões intencionais ou não intencionais relacionadas com o álcool; Intervir nos contextos onde ocorrem as práticas de consumo de risco, através da formação de *staff*, aplicação de regulamentos referentes à proibição de venda de álcool a indivíduos em estado de intoxicação, desenvolvendo medidas que visem diminuir riscos de ocorrência de actos violentos nas zonas que circundem locais de forte densidade de bares e discotecas ou próximos a locais onde sejam organizados festivais ou espetáculos musicais. Reforçar o respeito pelas normas mediante a fiscalização e o aumento das sanções. Promoção de intervenções visando o aumento de informação estática (afixada ou incluída nos rótulos) ou transmitida por equipas de rua, sobre os riscos associados ao uso abusivo de álcool nomeadamente na sua mistura com outras substâncias psicoativas (SPA).
- Redução do impacto na saúde pública do álcool ilícito e da produção não controlada – aumento do conhecimento sobre a extensão do comércio ilegal e o potencial impacto para a saúde do álcool de produção não controlada.
- Monitorização e fiscalização – produção regular de relatórios com uma análise integrada de dados sobre o consumo de álcool entre adultos, menores de idade doenças relacionadas com o uso indevido de álcool e custos para a sociedade.

É contudo de realçar que a OMS reconhece a necessidade de adaptação destas linhas às realidades nacionais de cada Estado Membro tendo em consideração a natureza dos problemas ligados ao álcool por si identificados e as ações possíveis, aplicáveis e eficazes que as particularidades culturais, sociais e políticas permitem.



A Comissão Europeia adotou, em 2006, uma estratégia ao nível da UE para apoiar os Estados-Membros na redução dos problemas provocados pelo uso nocivo de álcool. A Estratégia aborda os efeitos adversos sobre a saúde resultantes do consumo nocivo de bebidas alcoólicas, assim como as consequências sociais e económicas associadas.

Com este objetivo em mente, a Comissão identificou cinco temas prioritários, aplicáveis a todos os Estados-Membros, e para os quais a ação Comunitária, complementando as políticas nacionais, representa um valor acrescentado:

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

Em Portugal, à semelhança do anterior PNCDT 2005-2012, investir-se-á em dois grandes domínios: o da procura e o da oferta. O cidadão constitui o centro da conceptualização do quadro das opções das políticas e intervenções, por etapas do ciclo de vida e contextos de pertença que constituem o desenho e a orientação do presente período estratégico da intervenção em CAD.

Foi atualizado o Diagnóstico de Situação Nacional em matéria de Álcool e definido um conjunto de metas e medidas operacionais para as alcançar em dois Planos de Ação para 2013-2016 e 2017-2020, em harmonia com a Estratégia Europeia para a Minimização dos Problemas ligados ao Álcool e as respetivas áreas prioritárias de intervenção.

Tendo como base e fundamentação os dados retirados de estudos realizados em Portugal, salientam-se entre as dimensões mais prioritárias as que dizem respeito às grávidas, crianças e jovens, à sinistralidade rodoviária e ao meio laboral, pretendendo-se também otimizar as respostas ao nível do tratamento e reinserção dos sujeitos com o problema já identificado.



Assim, são metas específicas para este Plano a atingir até 2020:

- Reduzir a facilidade percebida de acesso (se desejado) nos mercados em 15% até 2016 e 30% até 2020 a facilidade percebida de acesso nos mercados para os menores de 16 anos no que diz respeito à cerveja e ao vinho e abaixo dos 18 anos para as bebidas destiladas.
- Aumentar o risco percebido do consumo de 1-2 bebidas alcoólicas quase todos os dias, junto aos jovens abaixo dos 16 anos, colocando Portugal acima da atual média europeia 2 pontos percentuais em 2016 e 5 pontos em 2020 passando os respetivos valores para 32% e 35 %.
- Retardar o início do consumo de bebidas alcoólicas com 13 anos ou menos em 15% até 2016 e em 30% até 2020 passando os respetivos valores para 43% e 36 %. Diminuir o início de padrões de consumo nocivo com 13 anos ou menos.
- Reduzir os estados de embriaguez em jovens abaixo dos 16 anos em 25% até 2016 e 50% até 2020 passando os respetivos valores para 6% e para 4%.
- Aumentar em 1 anos até 2016 e em 2 anos até 2020 a idade média do início de consumos para os 17 e 18 anos respetivamente.
- Diminuir a prevalência de estados de embriaguez nos últimos 12 meses na faixa etária até aos 16 anos em 10% até 2016 e em 20% até 2020, para 26% e 23% respetivamente.
- Diminuir em 10% até 2016 e em 20% até 2020 a prevalência na população portuguesa do padrão de consumo binge, com regularidade inferior a 1 vez por mês para 6,7% e 5,9% e do mesmo padrão com uma regularidade superior à mensal para 3,1% e 2,7% respetivamente.
- Diminuir a prevalência de estados de embriaguez nos últimos 12 meses na população portuguesa entre os 15 e os 74 anos para 4,6% e 4,1% respetivamente em 2016 e 2020.
- Reduzir em 10% para 2016 e 20% para 2020, a prevalência do consumo de risco e dependência nos últimos 12 meses na população portuguesa (15-74 anos) com recurso ao AUDIT e ao CAGE.
- Reduzir a mortalidade padronizada por doenças atribuíveis ao álcool para 12,5‰ até 2016.
- Reduzir a mortalidade em acidentes de viação relacionados com o consumo de álcool acompanhando as metas da ENSR.
- Garantir que a disponibilização, venda e consumo de substâncias psicoativas lícitas no mercado, seja feita de forma segura e não indutora de uso/consumo nocivo, através da introdução de legislação, regulamentação e fiscalização adequadas.



A prevenção, a formação, a comunicação e a educação, correspondem a áreas que deverão, num processo contínuo, aliar a inovação e a qualidade nas práticas mais adequadas em função:

- do ciclo de vida do indivíduo nomeadamente a gravidez e período perinatal, o período até os 9 anos, os jovens entre os 10 e os 24 anos, os adultos entre os 25 e os 64 anos e os adultos acima dos 65 anos;
- dos contextos em que evolui, nomeadamente o meio comunitário, o familiar, o escolar, o recreativo, o laboral, o rodoviário, o prisional, o desportivo.

Os sistemas de informação e recolha de dados são fundamentais enquanto suportes eficazes da decisão e da intervenção, sendo imprescindíveis para a monitorização das ações deste Plano e avaliação dos seus resultados e impacto.

Do mesmo modo, pretende-se que o Fórum Nacional Álcool e Saúde seja uma plataforma nacional, representativa de todas as partes interessadas na sociedade civil que se comprometam a reforçar as ações necessárias para a redução dos danos provocados pelo consumo de risco e nocivo de álcool, um espaço de partilha, discussão e reflexão sobre conteúdos pertinentes no âmbito da temática em apreço.

Neste quadro, e no seguimento da tomada de posição apresentada já pelo FNAS no fórum de Abril de 2013, relativamente ao decreto-lei DL: n. 50/2013 de 16 de Abril 2013, em particular ao articulado que estabelece a “distinção na idade mínima legal de acesso em função dos tipos de bebidas alcoólicas”, o atual Fórum compromete-se no acompanhamento pro ativo e interessado quer da avaliação prevista do decreto em causa quer da avaliação do efeito da sua eficácia.

Refletindo o esforço da Comissão Europeia, e tendo em conta o diagnóstico nacional assim como um conjunto de metas específicas a atingir no sentido da redução das consequências relacionadas com o consumo nocivo de álcool, é essencial que se constitua uma plataforma comum para que todas as partes interessadas a nível nacional possam acompanhar as ações relevantes, nomeadamente nas áreas referidas no Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool. Deste modo, os “stakeholders” representantes de vários sectores da sociedade portuguesa relacionados com esta matéria – muitos associados em organizações já comprometidas com o Fórum Europeu<sup>13</sup> estão empenhados em implementar um processo em Portugal que, de forma equilibrada e respeitando a cultura nacional, contribua para a redução dos problemas ligados ao consumo nocivo de álcool.

---

<sup>13</sup> O Fórum Europeu sobre Álcool e Saúde, lançado em 7 de junho de 2007, reúne operadores económicos e ONG's (os Estados-Membros da UE, as instituições europeias, a OMS e a Organização Internacional do Vinho participam como observadores) e constitui uma plataforma comum para ação. O seu principal objetivo é promover o desenvolvimento de ações concretas de proteção das crianças e jovens e prevenir a comercialização irresponsável de bebidas alcoólicas.





## 2. UM FÓRUM NACIONAL PARA A AÇÃO

### 2.1. Objetivo

Pretende-se manter a nível nacional, uma plataforma representativa de todas as partes interessadas da sociedade civil que se comprometam a reforçar as ações necessárias à minimização dos danos provocados pelo consumo nocivo de álcool, nomeadamente nas áreas referidas no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências.

O Fórum pretende assegurar uma estreita colaboração com todos os intervenientes que se comprometeram a desenvolver um conjunto de ações relevantes nesta área e proporcionar, um espaço de partilha, discussão, e reflexão sobre conteúdos pertinentes no âmbito da resolução dos problemas relacionados com o consumo nocivo de álcool.

Mantêm-se naturalmente inalterados os mesmos princípios fundadores subjacentes ao primeiro ciclo do Fórum Nacional Álcool e Saúde, nomeadamente:

- Se estiver grávida ou quiser engravidar não beba
- Se tiver menos de 18 anos não beba
- Se conduzir não beba

Os resultados dos trabalhos desenvolvidos pela participação no Fórum deverão continuar a contribuir para a prossecução do desenvolvimento de políticas eficazes no sentido da redução dos problemas ligados ao álcool, permitindo um conhecimento sustentado das ações e atividades desenvolvidas em Portugal discutidas por todos os membros e participantes do Fórum Nacional, disseminando desta forma as boas práticas que possam surgir a nível nacional em consonância com a Estratégia Europeia e a Estratégia Global da Organização Mundial de Saúde.

Ou seja, os Fóruns Nacional e Europeu tenderão a completar-se no sentido de um objetivo comum de partilha atempada de informação relacionada com o desenrolar das ações e práticas em matéria de álcool.



## 2.2. Composição e Funcionamento

### Presidente

O Fórum será presidido pelo Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool a quem compete também as tarefas de Coordenação do Fórum.

O Presidente assegurará o respeito por uma abordagem de colaboração e orientada para a ação, assim como o desenvolvimento das atividades do Fórum em consonância com esta Carta e as políticas nacionais.

O Presidente organizará o trabalho do Fórum de um modo transparente e poderá consultar os participantes sempre que entender.

### Membros

- Os membros do Fórum deverão ser organizações, associações ou federações funcionando a nível nacional ou regional, capazes de desempenhar um papel ativo na redução dos efeitos nocivos provocados pelo consumo de álcool em Portugal e dispostos a assumir compromissos concretos na prossecução do fim referido.
- Podem ser igualmente membros do Fórum, empresas individuais ou associações não-governamentais, que demonstrarem vontade de assumir compromissos concretos no âmbito do mesmo, e que estejam filados uma associação ou federação a nível nacional ou regional que seja membro do Fórum. Sempre que os referidos membros individuais de organizações mais alargadas estiverem a implementar compromissos, terão assento nas reuniões do Fórum sob a égide da sua associação ou federação.
- Organismos da Administração Pública que tenham responsabilidade na implementação das medidas que aos Problemas Ligados ao Álcool digam respeito, no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências.
- Estruturas de coordenação interministerial das políticas nesta área, nomeadamente o Conselho Interministerial e a Comissão Técnica Interministerial

São **membros fundadores do Fórum** as estruturas de coordenação nacional e os organismos da Administração Pública atrás referidos, bem como todas as organizações, associações, federações e empresas individuais nas condições atrás mencionadas que desenvolveram projetos-planos específicos, no âmbito do Fórum Europeu e que assinaram a carta, cumprindo todos os requisitos apresentando e concretizando propostas de intervenção de acordo com o Plano de Ação 2010-2012.

Poderão candidatar-se a membros do Fórum outras organizações, associações ou federações que subscrevam os princípios e objetivos definidos nesta Carta e nos seus anexos e que satisfaçam as condições indicadas. As decisões sobre a admissão de membros são tomadas pelo Fórum, sob proposta do seu Presidente.



Os Coordenadores das Subcomissões têm igualmente assento no Fórum, com o estatuto de observadores.

### Comissão Executiva

A Comissão Executiva integra um grupo de dez a quinze elementos - com uma representação equilibrada dos membros do Fórum (Operadores Económicos, Organizações Não-Governamentais e Administração Pública) - a designar pelo Presidente, e o Fórum delega nesta funções de consulta e de deliberação sobre questões de processo e de resultado. Esta Comissão tem ainda um papel de prestar suporte técnico às propostas de intervenção bem como orientações relativamente ao seu enquadramento nos propósitos do Fórum. A participação dos elementos nesta Comissão Executiva não é remunerada.

### Grupos de trabalho (*Task Forces*)

O Fórum poderá criar grupos de trabalho – preferencialmente não mais do que dois em funcionamento simultâneo - com objetivos consensuais definidos e mandatos determinados, que responderão perante o Fórum. Os elementos destes grupos de trabalho – no máximo 20 elementos, com apenas um elemento de cada organização membro do Fórum para garantir uma representação equilibrada - serão nomeados pelo Presidente depois de ouvidas as expressões de interesse por parte dos membros do Fórum e após consulta da Comissão Executiva. Os elementos de cada grupo de trabalho poderão propor ao Presidente a participação de especialistas externos ao Fórum nos trabalhos do grupo.

Na primeira reunião de cada grupo de trabalho deverão ser consensualizados e definidos os aspectos organizacionais e métodos de trabalho do grupo – nomeação do presidente do grupo, frequência de reuniões, formato e agenda das reuniões, áreas prioritárias, participações externas, comunicação entre os membros, etc. -, que poderão evoluir posteriormente de acordo com o desenvolvimento dos trabalhos.

O presidente do grupo de trabalho é responsável pela apresentação de relatórios sobre as conclusões dos desenvolvimentos do trabalho do grupo nas reuniões do Fórum.

A agenda, os documentos discutidos e os resultados das reuniões dos grupos de trabalho deverão ser disponibilizados ao Presidente do Fórum e posteriormente, de forma reservada e apenas acessíveis aos participantes do Fórum no Directório de Recursos do Álcool, até serem objeto de aprovação em sede de Fórum.

A participação dos elementos nestes grupos de trabalho não é remunerada.



## Reuniões

O Fórum reunirá ordinariamente uma vez por ano e extraordinariamente sempre que convocado pelo Presidente. O período de ação deste Fórum e conseqüentemente do estatuto dos seus membros, é equivalente ao do Plano Nacional primeiro para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool e no momento presente para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências.

## Grupos de Encontro

O Fórum poderá proporcionar aos seus membros espaços de encontro extraordinários que visem a partilha de experiências e a criação de sinergias entre entidades que atuem no mesmo campo de ação e tenham em comum um mesmo objetivo. Estes grupos de encontro deverão ser organizados pela comissão executiva e concretizados pelo secretário permanente em função de diferentes áreas de interesse como tipos de intervenção, contextos, grupos-alvo entre outros, convidando os interessados a concertar intenções, motivações, estratégias e práticas reforçando um verdadeiro espírito de rede. De cada grupo de encontro deverá ser lavrada uma ata a partilhar com todos os restantes membros do Fórum através do recurso ao Diretório do Álcool.

## Logótipos

Os Membros do Fórum Nacional Álcool e Saúde, bem como os projetos aprovados pelo Fórum, poderão utilizar um logótipo que os identifique como membros e como projetos aprovados, nas condições de utilização que serão acordadas na primeira reunião que marca o início de cada novo ciclo.



### 3. COMPROMISSOS

Os membros do Fórum subscrevem os seguintes pontos:

- Os membros aceitam os princípios e o objetivo definidos nesta Carta.
- Os membros apresentarão os compromissos que pretendem assumir com vista à redução dos efeitos nocivos provocados pelo álcool, sob a forma de um plano de ação até fevereiro de 2014.
- Os referidos planos de ação deverão seguir uma lógica de construção facilitadora da sua avaliação, com a definição de indicadores mensuráveis, capazes de refletir com maior rigor a atividade e os resultados alcançados. Os planos de ação deverão indicar quem são os titulares dos compromissos, de que forma a ação proposta contribuirá para a redução dos efeitos nocivos provocados pelo álcool (relevância), objetivos mensuráveis, o calendário de execução, os recursos afetos a cada compromisso, bem como os indicadores de processo e resultado que permitirão monitorizar e avaliar as intervenções. Assim, todos os membros do Fórum aceitam apresentar um plano de ação articulado com um plano de monitorização e avaliação de cada compromisso, de acordo com o Compromisso de Monitorização que se anexa a esta Carta.
- Em relação a cada compromisso, deverão os futuros membros do Fórum concordar em intensificar esforços, para além destas bases de referência, na implementação destes compromissos. Subentende-se que os compromissos de cada membro, embora refletindo os seus valores específicos e essenciais, contribuam para a promoção da saúde pública.
- Os compromissos de ação assumidos no âmbito do processo do Fórum, poderão requerer aplicação em cooperação com as partes interessadas, seja a nível nacional, regional ou local.
- No caso de as entidades não cumprirem os compromissos pelos quais se responsabilizaram, poderá o Fórum deliberar pela perda do seu estatuto de membro.



## REFERÊNCIAS

DGS (2013) Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016: Perfil de Saúde em Portugal, DGS, Lisboa, Portugal.

European Union, (2012) European Alcohol and Health Forum: Highlights, European Commission, Brussels.

OMS (2012a) Alcohol in the European Union: Consumption, harm and policy approaches, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

OMS (2012b) European action plan to reduce the harmful use of alcohol for 2012–2020, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

OMS (2013a) The European health report 2012: charting the way to well-being, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

OMS (2013b) Status Report On Alcohol And Health in 35 European Countries 2013, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

SICAD (2013) Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020, Lisboa, Portugal.

# DOCUMENTOS DE ADESÃO AO FÓRUM NACIONAL ÁLCOOL E SAÚDE









# ANEXOS À CARTA DE COMPROMISSO DO FÓRUM NACIONAL ÁLCOOL E SAÚDE





## Anexo a. LISTA DE MEMBROS DO FÓRUM

- ARS Algarve, IP - Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.;
- ARS Alentejo, IP - Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.;
- ARSC, IP - Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.;
- ARSLVT, IP - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.;
- ARSN, IP - Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.;
- ACIBEV - Associação dos Comerciantes e Industriais de Bebidas Espirituosas e Vinhos;
- AEVP - Associação das Empresas de Vinho do Porto;
- AHRESP - Associação de Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal;
- AIP-CCI - Associação Industrial Portuguesa – Câmara de Comércio e Indústria;
- ANASP - Associação Nacional de Agentes de Segurança Privada “Unidos pelo Sector”;
- ANEBE - Associação Nacional de Empresas de Bebidas Espirituosas;
- ANAFRE - Associação Nacional de Freguesias;
- ANMP – Associação Nacional de Municípios;
- APEDD - Associação Portuguesa de Aditologia;
- APAN - Associação Portuguesa de Anunciantes;
- APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima;
- APBV - Associação Portuguesa dos Bombeiros Voluntários;
- APED - Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição;
- APAP - Associação Portuguesa das Empresas de Publicidade e Comunicação;
- APESP - Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado;
  - Universidade Lusófona
- APEF - Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado;
- APHORT - Associação Portuguesa de Hotelaria, Restauração e Turismo
- APMGF - Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar;
- APCV - Associação Portuguesa dos Produtores de Cerveja;
- AA – Associação de Serviços Gerais de Alcoólicos Anónimos de Portugal;



- ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho;
- ANSR - Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária;
- ASAE - Autoridade de Segurança Alimentar e Económica;
- CML - Câmara Municipal de Loures;
- CCP - Clube de Criativos de Portugal;
- CIG - Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género;
- CNPCJR - Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco;
- CGTP-IN - Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses – Intersindical Nacional;
- CNAF - Confederação Nacional das Associações de Família;
- CONFAP - Confederação Nacional das Associações de Pais;
- CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade;
- CEP - Conferência Episcopal Portuguesa;
- CCISP - Conselho Coordenados dos Institutos Superiores Politécnicos;
- CNJ - Conselho Nacional de Juventude;
- CRUP - Conselho de Reitores da Universidades Portuguesas;
  - CESNOVA - Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova;
- CNE - Corpo Nacional de Escutas;
- CVP - Cruz Vermelha Portuguesa;
- DGE- Direção-Geral de Educação;
- DGS – Direção-Geral da Saúde;
  - Programa Nacional para a Saúde Mental;
  - Programa de Saúde Ocupacional;
- FNAJ - Federação Nacional das Associações Juvenis;
- FETO - Federação Portuguesa das Instituições Privadas Atuantes nas Toxicodependências;
  - (CATR) Centro e Apoio, Tratamento e Recuperação, IPSS;
- FPAT - Federação Portuguesa de Instituições Sociais Afetas à Prevenção de Toxicodependências;
- FPR – Federação Portuguesa de Rugby;
- FPCCSIDA - Fundação Portuguesa “A Comunidade Contra a SIDA”;



- GNR - Guarda Nacional Republicana;
- IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.;
- IPDJ, IP - Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P.;
- ISJD - Instituto S. João de Deus;
- ISS, IP - Instituto de Segurança Social, I.P.;
- IVV, IP - Instituto da Vinha e do Vinho, I.P.;
- MDN - Ministério da Defesa Nacional;
- MJ - Ministério da Justiça;
- OE - Ordem dos Enfermeiros;
- OPP - Ordem dos Psicólogos;
- PSP - Polícia de Segurança Pública;
- PRP - Prevenção Rodoviária Portuguesa;
- RPCS - Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis;
- RESAPES-AP - Rede de Serviços de Apoio Psicológico ao Ensino Superior;
- Secretaria Regional da Saúde do Governo dos Açores (observadores);
- SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- SAAP - Sociedade Anti-Alcoólica Portuguesa;
- SPA - Sociedade Portuguesa de Alcoologia;
- SPG - Sociedade Portuguesa de Gastreenterologia;
- SPH - Sociedade Portuguesa de Hepatologia;
- SPMT - Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho;
- SV - Sogrape Vinhos, SA;
- TP - Turismo de Portugal, I.P.;
- UGT - União Geral de Trabalhadores;
- UMP - União das Misericórdias Portuguesas.



## Anexo b. COMPROMISSO DE MONITORIZAÇÃO

O Compromisso de Monitorização dos projetos pretende sistematizar orientações aos membros do Fórum, no sentido de monitorizar e avaliar o desempenho dos seus compromissos de um modo transparente, participativo e responsável, para que se verifique um grau suficiente de objetividade na análise do progresso e dos resultados.

A monitorização deverá ser adequada ao tipo de compromisso e deverá ajudar os membros a:

- Obter uma melhor compreensão (o que deve ser feito e como) dos compromissos e da relevância para os objetivos gerais do Fórum;
- Articular melhor o compromisso assumido com outros compromissos existentes no Fórum;
- Reforçar o empenho das partes envolvidas pelos compromissos assumidos;
- Avaliar a evolução e o resultado das atividades em curso e identificar eventuais limitações de modo a serem adotadas as medidas corretivas adequadas e atempadas;
- Replicar eventualmente as boas práticas.

A monitorização dos compromissos deverá ser realizada de modo transparente de forma a gerar confiança nos dados apresentados e poderá incluir informações sobre quaisquer situações inesperadas que impeçam ou dificultem o cumprimento do compromisso.

Deve igualmente ter-se em conta que alguns dados são sujeitos a sigilo comercial e poderão não ser divulgados a não ser que haja concordância dos interessados nesse sentido.

Relativamente a aspetos da monitorização, os membros do Fórum podem recorrer a organismos externos que possam contribuir com competências específicas úteis ao processo.

O Fórum analisará os dados comunicados através da publicação de relatórios com uma síntese e avaliação do progresso, que permitirão otimizar o desenvolvimento dos planos de ação dos membros e do processo do Fórum.

Os requisitos mínimos consensuais para monitorizar um compromisso são:

1. A relevância do compromisso para os objetivos gerais do Fórum é claramente descrita (a. Relevância)
2. A definição de um conjunto claro de objetivos “facilitadores da monitorização” para cada compromisso (b. Objetivos)
3. A identificação dos recursos adequados a cada compromisso (c. Recursos afetos)
4. A avaliação e divulgação dos resultados obtidos (d. Resultados)



O impacto final do compromisso embora podendo ultrapassar os requisitos mínimos do cumprimento deverá ser contemplado sempre que viável.

#### a. Relevância

Deverá ser descrita de forma simples e clara a relevância do compromisso para a realização do objetivo geral do Fórum, neste caso, como é que o compromisso contribui para o reforço das ações necessárias à redução dos problemas ligados ao álcool, nomeadamente nas áreas referidas no PNRCAD.

#### b. Objetivos

Os objetivos ajudam a clarificar aquilo que o compromisso procura alcançar. Devem estar associados a ações e a um horizonte temporal definido e devem ser concretos e precisos. Em determinadas situações, poderá ser vantajoso dividir os objetivos em objetivos a curto, médio ou longo prazo.

Para descrever os objetivos pode ser útil aplicar o procedimento 'S.M.A.R.T.'<sup>14</sup>, ou seja, os objetivos deverão ser:

- Específicos (ligados à(s) ação(ões)) – transparentes no que concerne a quê, onde, porquê e quando a situação será alterada;
- Mensuráveis – capazes de quantificar ou qualificar os resultados, mudanças ou benefícios;
- Atingíveis/alcançáveis – capazes de atingir (com os recursos disponíveis);
- Realistas – capazes de operar o nível de mudança pretendido no objetivo;
- Temporais – indicando o período de tempo em que os objetivos serão cumpridos.

O progresso no cumprimento dos objetivos deve ser monitorizado em termos do seu calendário de execução, recursos afetos e resultados, nomeadamente através de indicadores de processo e de resultados.

#### a. Recursos afetos

Devem ser definidos de forma mensurável os recursos necessários a afetar a cada ação/atividade (a título de exemplo recursos humanos, materiais, financiamento), de forma a permitir a identificação de boas práticas e, se necessário, a realização de análises custo-benefício.

A confidencialidade, a concorrência empresarial e os dados comercialmente sensíveis deverão ser considerados na divulgação destes dados, ficando apenas explícito o que for tido como apropriado.

---

<sup>14</sup> Sigla inglesa: Specific, Measurable, Attainable/Achievable, Realistic, Time bound.



## b. Resultados

A avaliação dos resultados implica a definição de indicadores que permitam medir, de um ponto de vista quantitativo, os resultados gerados através da utilização dos recursos afetos.

Com vista a uma maior eficiência e eficácia desta avaliação de resultados é importante realizar uma monitorização do processo de implementação ou execução das ações com uma periodicidade pré-definida (preferencialmente a 30 de junho e a 31 de dezembro de cada ano), sendo por isso indispensável dispor de indicadores do processo que possam ser monitorizados ao longo da ação.

Esta monitorização do processo de implementação das ações permitirá identificar eventuais constrangimentos e adotar medidas corretivas e atempadas, de modo a obter os resultados pretendidos.

É essencial que a definição dos indicadores de processo e de resultados, associados aos objetivos, seja feita de forma bastante explícita.

Como já atrás referido, **a avaliação de impacto do compromisso**, embora exceda os requisitos mínimos de avaliação do compromisso, deverá ser contemplada sempre que viável.

Consoante a natureza dos objetivos dos compromissos, são possíveis e deverão ser efetuadas algumas avaliações básicas. Os indicadores a usar poderão incluir:

- Determinantes comportamentais;
- Mudança de atitude;
- Mudança do próprio comportamento;
- Parâmetros biológicos;
- Incidência das doenças/acidentes/violência.

Poderá haver resultados a curto prazo (por exemplo, aumento de conhecimentos), resultados a médio prazo (por exemplo, mudanças comportamentais no sentido de reduzir os efeitos nocivos do consumo de álcool) ou resultados a longo prazo (por exemplo, redução da sinistralidade rodoviária ou da incidência da cirrose hepática, em função de uma diminuição do consumo de álcool).

Os efeitos sobre a redução dos danos ligados ao álcool – sendo a meta final de todos os compromissos – deverão ser avaliados de preferência a longo prazo.

Nas situações em que os recursos dos membros do Fórum sejam insuficientes para realizar esta avaliação de acordo com os “padrões científicos”, poder-se-á recorrer aos sistemas de dados epidemiológicos a nível regional ou nacional.



## Anexo c. MODELO DE DOCUMENTO DE ADESSÃO INDIVIDUAL AO FÓRUM NACIONAL ÁLCOOL E SAÚDE

Fórum Nacional Álcool e Saúde



### Documento de Adesão ao Fórum Nacional Álcool e Saúde mediante a assinatura da Carta de Compromisso

[Nome oficial da entidade] assume tornar-se parte do Fórum Nacional Álcool e Saúde e aceita todos os direitos e obrigações que estão definidas na Carta de Compromisso com início a 11.11.2013.

O Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), situado na Av. da República, n.º 61, 1050-189, Lisboa, certifica a integração da [nome da entidade] no Fórum Nacional Álcool e Saúde.

A entidade, confirma ter recebido uma cópia digital da Carta de Compromisso, enviada em 21.04.2014 pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD) e aceita ser Parte do Fórum Nacional Álcool e Saúde com todos os direitos e obrigações que lhe são inerentes de acordo com as disposições na Carta de Compromisso, com efeito a partir de 11.11.2013.

Este documento foi devidamente assinado por um representante autorizado abaixo-assinado em nome da entidade [nome da entidade] e pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). O original deve ser integrado em adenda à Carta de Compromisso.

[Nome da pessoa] Nome (s):

Título (s):

Assinatura e Carimbo:

[Data e Local]