



Bruxelas, 22 de junho de 2018
(OR. en)

10355/18

SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311

RESULTADOS DOS TRABALHOS

de: Secretariado-Geral do Conselho

data: 22 de junho de 2018

para: Delegações

n.º doc. ant.: 9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269

Assunto: Alimentação saudável para as crianças: o futuro saudável da Europa
- Conclusões do Conselho (22 de junho de 2018)

Junto se enviam, à atenção das delegações, as conclusões do Conselho intituladas "Alimentação saudável para as crianças: o futuro saudável da Europa", adotadas pelo Conselho na 3625.^a reunião de 22 de junho de 2018.

Conclusões do Conselho**Alimentação saudável para as crianças: o futuro saudável da Europa****O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA**

1. RECORDA que o Tratado da União Europeia (TUE) assinalou uma nova etapa no processo de criação de uma União cada vez mais estreita entre os povos da Europa, em que as decisões são tomadas ao nível mais próximo possível dos cidadãos, e que a União tem por objetivo promover o bem-estar dos seus povos¹. As políticas da União têm de satisfazer prioritariamente as necessidades e os interesses dos cidadãos.
2. RECORDA que os cuidados de saúde têm uma importância fundamental para a União e que todas as pessoas têm o direito de ter acesso aos cuidados de saúde preventivos nas condições definidas pelas legislações e práticas nacionais, tal como previsto na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia².
3. RECORDA que na definição e execução de todas as políticas e ações da União é assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana³.
4. RECORDA que, de acordo com o estipulado, nomeadamente, na Carta Europeia do Ambiente e da Saúde⁴, a saúde das pessoas e das comunidades deve ter precedência sobre considerações económicas e comerciais.

¹ Ver o segundo parágrafo do artigo 1.º e o artigo 3.º, n.º 1, do TUE.

² [JO C 326 de 26.10.2012, p. 391](#). Ver, nomeadamente, o artigo 35.º.

³ Ver, por exemplo, o artigo 12.º, o artigo 114.º, n.º 3, e o artigo 168.º, n.º 1, do TFUE e o artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

⁴ [Carta Europeia do Ambiente e da Saúde](#), adotada em 8 de dezembro de 1989 pelos ministros do Ambiente e da Saúde dos Estados-Membros da OMS Europa.

5. RECORDA que o respeito pelas culturas e tradições dos Estados-Membros é um dos valores fundamentais da União, reconhecido pelos Tratados⁵.
6. RECORDA a importância da ação da UE para acrescentar valor aos esforços dos Estados-Membros através do complemento das políticas nacionais, respeitando as responsabilidades dos Estados-Membros pela definição das suas políticas de saúde e pela organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos, nos termos do artigo 168.º, n.º 7, do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE).
7. RECORDA que, de acordo com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança⁶, os Estados Partes asseguram na máxima medida possível a sobrevivência e o desenvolvimento da criança e reconhecem à criança o direito a gozar do melhor estado de saúde possível.
8. RECORDA o forte empenho de todas as instituições da União e dos Estados-Membros na promoção, na proteção e no respeito dos direitos da criança em todas as políticas pertinentes da União⁷. Em todas as medidas relativas às crianças, quer sejam tomadas por instituições públicas ou privadas, o interesse superior da criança deverá ser tido primordialmente em conta. O empenho da União nos direitos da criança exige uma abordagem coerente em todas as ações e iniciativas pertinentes da União, nos termos dos Tratados, da Carta dos Direitos Fundamentais da UE e da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, como base comum para todas as medidas da União pertinentes para as crianças.

⁵ Ver, por exemplo, o sexto parágrafo do preâmbulo do TUE: "DESEJANDO aprofundar a solidariedade entre os seus povos, respeitando a sua história, cultura e tradições" e o artigo 167.º, n.º 1, do TFUE: "A União contribuirá para o desenvolvimento das culturas dos Estados-Membros, respeitando a sua diversidade nacional e regional, e pondo simultaneamente em evidência o património cultural comum."

⁶ [Adotada e aberta à assinatura, ratificação e adesão pela Resolução 44/25 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 20 de novembro de 1989](#); entrou em vigor em 2 de setembro de 1990, nos termos do artigo 49.º.

⁷ Ver, em particular, o artigo 3.º, n.º 3, segundo parágrafo, do TUE, o artigo 6.º, alínea a), do TFUE e o artigo 24.º, n.º 1, da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

9. SALIENTA que o futuro da Europa está na geração jovem e que a saúde e o bem-estar deverão estar genuinamente no cerne de todas as políticas da União, procedendo-se à avaliação do impacto de todas as iniciativas e medidas na saúde humana e com vista a criar o ambiente adequado para um estilo de vida saudável. A infância é uma oportunidade única para exercer influência sobre os efeitos vitalícios na saúde, na qualidade de vida e na prevenção de doenças crónicas não transmissíveis⁸.
10. RECONHECE que as políticas de prevenção centradas em fatores essenciais, como a alimentação saudável e a atividade física regular, se contam entre os melhores investimentos no bem-estar pessoal de uma geração de jovens europeus saudáveis. A preservação e a proteção do bem-estar individual e a saúde física e mental das crianças traz benefícios para todas as pessoas, para a sociedade em geral e para a economia. A importância da capacidade de manter a saúde física e mental e de viver uma vida consciente em termos de saúde e orientada para o futuro também é reconhecida na Recomendação do Conselho sobre as competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida⁹.
11. REGISTA que tal investimento é, por sua vez, um impulsionador do crescimento para a economia europeia e de sistemas de saúde e proteção social sustentáveis, em conformidade com os objetivos da Estratégia Europa 2020¹⁰.
12. RECORDA a importância do crescimento e do desenvolvimento saudáveis das crianças. REGISTA que as doenças relacionadas com o regime alimentar, como o excesso de peso e a obesidade, fazem parte dos fatores que podem afetar a saúde imediata de uma criança e estão associados ao nível educacional e à qualidade de vida. As crianças com obesidade têm grandes probabilidades de serem obesas quando adultas e correm um risco maior de contrair doenças crónicas.
13. REGISTA que a obesidade nas crianças é um desafio em termos de saúde que deverá ser considerado também no contexto mais amplo dos fatores socioeconómicos determinantes da saúde e das desigualdades sociais.

⁸ Farpour-Lambert (2015): Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care – a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO).

⁹ Adotada pelo Conselho em 22 de maio de 2018 (9009/2018) e a publicar no JO L [...].

¹⁰ [Estratégia europeia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo](#), Comunicação da Comissão, 2010.

14. RECORDA os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, que incluem o objetivo de melhorar a nutrição e a meta de reduzir em um terço, até 2030, a mortalidade prematura provocada por doenças não transmissíveis através da prevenção e do tratamento¹¹, e o Plano de Ação mundial para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis 2013-2020 da Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa a redução do risco de morte prematura provocada por doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas¹².
15. RECORDA que existem quatro grandes fatores de risco para as doenças não transmissíveis (o tabagismo, a inatividade física, um regime alimentar inadequado e o consumo prejudicial de álcool) e que, por conseguinte, são necessárias mais medidas de promoção da saúde e prevenção das doenças.
16. REGISTA COM APREENSÃO que a tendência preocupante para o crescimento das doenças crónicas não transmissíveis a nível da UE e internacional tem um impacto na qualidade de vida pessoal e social dos cidadãos da UE e que tal impacto pode ser avaliado em termos económicos, nomeadamente devido a uma maior pressão sobre os sistemas nacionais de cuidados de saúde, ao impacto nos orçamentos públicos e a uma capacidade reduzida, que resulta na perda de produtividade¹³.

¹¹ Na Resolução das Nações Unidas adotada pela Assembleia Geral em setembro de 2015. Ver, em particular, o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.º 3, meta 3.4.

¹² Ver [Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases](#).

¹³ Ver, por exemplo, [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), OCDE 2010; [Obesity update](#), OCDE 2017; Pacote de trabalho WP 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016; o [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) – Comissão Europeia, 2017.

17. RECORDA a importância da nutrição e da alimentação na melhoria da saúde dos cidadãos, tal como explicitamente reconhecido em conclusões adotadas pelo Conselho, mais recentemente sobre os temas da nutrição e atividade física, da melhoria dos produtos alimentares e do excesso de peso e da obesidade nas crianças¹⁴, conclusões essas que abordam os desafios da reformulação alimentar, dos contratos públicos e do *marketing*, entre outros. RECORDA que a relação estreita entre a alimentação e as doenças não transmissíveis também é reconhecida na Declaração de Viena de 5 de julho de 2013¹⁵ e no subsequente plano de ação europeu para a alimentação e a nutrição 2015-2020¹⁶ do Gabinete para a Europa da OMS.
18. CONGRATULA-SE com as políticas nacionais e os planos de ação dos Estados-Membros de combate às doenças não transmissíveis, destinados a tornar a escolha saudável mais fácil para os consumidores até 2020¹⁷, inclusivamente através do incentivo à reformulação alimentar, de contratos públicos relacionados com a alimentação saudável, da restrição do *marketing* que torna os alimentos com elevados teores em matéria gorda, em sal e em açúcar atrativos para as crianças e de outros esforços para prevenir o excesso de peso e a obesidade na infância. Em geral, a reformulação deverá resultar num regime alimentar mais saudável e não conduzir a um aumento do valor energético.
19. RECORDA que permitir aos consumidores escolher com conhecimento de causa um regime alimentar adequado está no cerne do quadro jurídico da União¹⁸.

¹⁴ Respetivamente: JO C 213 de 8.7.2014, p. 1; JO C 269 de 23.7.2016, p. 21; JO C 205 de 29.6.2017, p. 46.

¹⁵ [Declaração](#), de 5 de julho de 2013, dos ministros da Saúde e representantes dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde na Região Europeia.

¹⁶ Ver [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Ver [Conclusões sobre a melhoria dos produtos alimentares](#), n.º 27.

¹⁸ Ver, entre outros, o Regulamento (CE) n.º 1924/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às alegações nutricionais e de saúde sobre os alimentos (JO L 404 de 30.12.2006, p. 9), o Regulamento (UE) n.º 1169/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo à prestação de informação aos consumidores sobre os géneros alimentícios (JO L 304 de 22.11.2011, p. 18) e o Regulamento (UE) n.º 609/2013 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo aos alimentos para lactentes e crianças pequenas, aos alimentos destinados a fins medicinais específicos e aos substitutos integrais da dieta para controlo do peso (JO L 181 de 29.6.2013, p. 35).

20. REGISTA que, desde o momento da concepção, ao longo da gravidez e nos primeiros dias de vida, o desenvolvimento de hábitos saudáveis é um dos fatores determinantes essenciais de uma esperança de vida mais longa e em boa saúde, nomeadamente a saúde reprodutiva e o desenvolvimento intelectual. Os padrões nutricionais adotados nos primeiros três anos de vida podem provocar alterações na resposta metabólica que se poderão tornar irreversíveis através da programação metabólica e dos mecanismos epigenéticos¹⁹. Por conseguinte, as medidas preventivas destinadas a dirigir os hábitos alimentares deverão incentivar o consumo de alimentos com boa qualidade nutricional desde a mais tenra idade²⁰ e ser prosseguidas através de uma abordagem baseada no ciclo de vida.
21. RECONHECE que os padrões de comportamento essenciais e relevantes para a saúde desenvolvidos na infância e na juventude duram a vida toda.
22. SALIENTA que o ambiente social e económico desempenha um papel fundamental na definição da escolha. Por conseguinte, as políticas e iniciativas relacionadas com tal ambiente deverão promover e apoiar a escolha de um regime alimentar saudável, sem colocar indevidamente a responsabilidade na pessoa.
23. RECONHECE que a redução das desigualdades em matéria de saúde não pode basear-se apenas em escolhas individuais, mas exige também que todas as políticas públicas pertinentes apoiem ambientes saudáveis.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Geneva: World Health Organization, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., et al., "Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey", *Pediatric Obesity*, Vol. 10, N.º 4, 2015, pp. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., "Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?", *Journal of Family Practice*, Vol. 65, 2016, pp. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editors, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013.

²⁰ "Nos primeiros dois anos da vida de uma criança, a alimentação ideal promove o crescimento saudável e melhora o desenvolvimento cognitivo. Também reduz o risco de excesso de peso ou de obesidade e de desenvolver doenças não transmissíveis em fases posteriores da vida." [Healthy diet](#), OMS, ficha informativa N.º 394.
"Os riscos que a alimentação inadequada apresenta começam na infância e crescem ao longo da vida. Para reduzir o risco de doenças não transmissíveis no futuro, as crianças deverão manter um peso saudável e consumir alimentos com baixo teor de gorduras saturadas, ácidos gordos *trans*, açúcares livres e sal" [tradução oficiosa]. [WHO – Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), p.7.

24. RECORDA que o êxito de qualquer política de prevenção eficaz e ambiciosa depende da verdadeira aplicação de uma abordagem de integração da vertente da saúde em todas as políticas. É essencial que todos os setores colaborem para criar um ambiente benéfico para a saúde, estabelecendo simultaneamente um equilíbrio entre prioridades contraditórias e evitando a fragmentação. Fica assim garantida uma abordagem que integra todas as instâncias de governação e toda a sociedade.
25. CONSIDERA importante que outras políticas da União, como a política agrícola comum, contribuam para o objetivo de dar aos consumidores capacidade para fazerem escolhas saudáveis, como se salientou também nas conclusões sobre "o futuro da alimentação e da agricultura", recentemente adotadas pela Presidência, em 19 de maio de 2018, com o apoio de 23 delegações²¹. RECONHECE o contributo prestado pelo regime de distribuição de fruta, produtos hortícolas e leite nas escolas e por outros mecanismos apoiados pela PAC nos Estados-Membros para melhorar os resultados sanitários na UE²².
26. RECONHECE a necessidade de prestar especial atenção às crianças das comunidades socialmente desfavorecidas. OBSERVA que as oportunidades de crescer com saúde estão estreitamente associadas a determinantes sociais. O peso hoje representado pela doença decorre da maneira como estes fatores sociais são tratados e como os nossos recursos são distribuídos e utilizados²³.

²¹ Embora sejam vários os objetivos da PAC, a consulta pública que se realizou há pouco tempo mostra que é necessário ter em conta as preferências dos consumidores, incluindo as que vão para os produtos frescos, diversificados e de produção biológica mais acessíveis. Este resultado ficou também refletido no considerando (10) das conclusões da Presidência (7324/18), apoiadas pela Bélgica, República Checa, Dinamarca, Alemanha, Irlanda, Grécia, Espanha, França, Croácia, Itália, Chipre, Luxemburgo, Hungria, Malta, Países Baixos, Áustria, Portugal, Roménia, Eslovénia, Finlândia, Suécia e Reino Unido.

²² Ver, em especial o parecer do grupo de alto nível da OMS, [Opinion of the High Level Group on Nutrition and Physical Activity](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#), OMS, Gabinete Regional para a Europa, 2014.

27. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO que as escolhas que atualmente se fazem em termos de alimentação podem contribuir para a criação de cada vez piores hábitos alimentares, para o excesso de peso e a obesidade e para os fatores de risco de doenças não transmissíveis que lhes estão associados. Os alimentos preparados ou transformados estão facilmente ao alcance de todos e, de um modo geral, fazem cada vez mais parte da alimentação quotidiana das pessoas. Em especial os jovens têm tendência para comer mais vezes fora de casa e para consumir produtos de restauração rápida de fácil acesso com elevados teores em matéria gorda, em sal e em açúcar, e bebidas açucaradas e energéticas.
28. RECONHECE que, para inverter a tendência para as doenças crónicas ligadas à alimentação, é fundamental preservar a diversidade alimentar, as dietas tradicionais saudáveis como a dieta mediterrânica, a dieta nórdica ou outras dietas regionais, bem como os hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, reforçando ao mesmo tempo a acessibilidade dos preços e a atratividade dos produtos frescos e de época e a alimentação com baixo teor em matéria gorda, açúcar e sal.
29. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO que as crianças são um grupo vulnerável de consumidores que estão especialmente expostos aos meios modernos de *marketing* como os patrocínios, a colocação de produtos (apresentação no ponto de venda), a promoção de vendas, a promoção cruzada com a participação de pessoas famosas, as mascotes ou personagens populares das marcas, os sítios Internet, as embalagens, os rótulos, as mensagens de correio eletrónico ou de texto, a responsabilidade social das empresas e as atividades filantrópicas associadas às oportunidades de marca, bem como a comunicação pelo "marketing viral" e por "ouvir falar"²⁴. Está provado não só que a publicidade influencia as preferências alimentares, os pedidos de compra e os padrões de consumo das crianças²⁵, mas também que, em muitos contextos, o controlo eficaz dos pais é, em larga medida, difícil, senão mesmo impossível.

²⁴ Ver [WHO – Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), p.7.

²⁵ WHO [Final Report on Ending Childhood Obesity](#).

30. RECORDA que, de acordo com a Diretiva 2010/13/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, relativa à oferta de serviços de comunicação social audiovisual²⁶, os fornecedores de serviços de comunicação social são encorajados a desenvolverem códigos de conduta relativos à comunicação comercial audiovisual inadequada, que acompanhe ou esteja incluída em programas infantis, relativa a alimentos e bebidas que contenham nutrientes e substâncias com um efeito nutricional ou fisiológico, tais como, nomeadamente, as gorduras, os ácidos gordos *trans*, o sal/sódio e os açúcares, cuja presença em quantidades excessivas no regime alimentar não é recomendada. Regista que as práticas seguidas por certos Estados-Membros mostram que os códigos de conduta podem estar em consonância com as recomendações relativas a um regime alimentar saudável.
31. RECORDA a necessidade de reduzir o nível médio de ingestão de ácidos gordos *trans* pelos consumidores da UE, tal como se recomenda também na resolução adotada pelo Parlamento Europeu de 26 de outubro de 2016²⁷.
32. REGISTA com preocupação que as diversas abordagens da regulação do *marketing* que existem a nível local, regional ou nacional podem não ser tão eficazes como a regulação do *marketing* transfronteiras para toda a UE, tendo em conta a dimensão transfronteiras que este problema assume, em especial nos meios de comunicação digitais.
33. CHAMA A ATENÇÃO para os benefícios de haver entre as várias partes interessadas um diálogo que incentive a responsabilidade social e ética de todos os operadores do setor alimentar, como os agricultores e pescadores, fabricantes, retalhistas, prestadores de serviços de restauração e restaurantes. RECONHECE o espírito e algumas das medidas até agora tomadas por certas partes interessadas por meio de compromissos voluntariamente assumidos no quadro da Plataforma de Ação da UE para a Alimentação, a Atividade Física e a Saúde, nomeadamente no domínio do *marketing*²⁸. A existência de uma maior interação e ambição a nível da UE poderá constituir um incentivo para que as partes interessadas estabeleçam práticas comuns mais eficazes e éticas em matéria de *marketing* (digital) de alimentos com elevado teor em matéria gorda, sal e açúcar dirigida às crianças e assumam compromissos mais ambiciosos que influenciem verdadeiramente o regime alimentar das crianças. OBSERVA que, quando a autorregulação por si só não é adequada, pode ser necessário tomar medidas legislativas.

²⁶ JO L 95 de 15.4.2010, p. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Voluntary commitments of the members of the EU platform for action on diet, physical activity and health.](#)

34. INSTA a que se avance mais na implementação das recomendações da OMS em matéria de comercialização de alimentos e bebidas não alcoólicas para as crianças, de acordo com o princípio do interesse superior da criança e com a obrigação que à UE incumbe de garantir um elevado nível de defesa da saúde pública no desenvolvimento e execução de todas as suas políticas e atividades.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS A

35. Continuarem a definir e executar estratégias específicas em matéria de doenças não transmissíveis, baseadas numa abordagem holística de integração da saúde em todas as políticas e na cooperação plurissetorial, de acordo com o Plano de Ação mundial para a prevenção e o controlo das doenças não transmissíveis 2013-2020, e tendo em consideração que a alimentação é apenas um fator importante entre outros, visando principalmente:
- a) Contribuir para que estejam disponíveis, a preços acessíveis, produtos e alimentos frescos de época, saudáveis e de produção local, que não apresentem teores elevados em matéria gorda, sal ou açúcar, para que a escolha saudável passe a ser a mais fácil;
 - b) Apoiar a cooperação entre as autoridades sanitárias, agrícolas e educativas, estabelecendo assim um quadro que fomente a utilização de alimentos saudáveis, sustentáveis e frescos para a preparação das refeições fornecidas nos infantários e outras escolas;
 - c) Criar oportunidades de maior contacto com os agricultores e produtores de alimentos, retalhistas, prestadores de serviços de restauração e outros operadores do setor alimentar, a fim de aumentar a disponibilidade de produtos que fomentem um regime alimentar saudável e de reduzir a promoção de bebidas e alimentos transformados, com elevado teor em matéria gorda, sal e açúcar;
 - d) Considerar a possibilidade de apoiar iniciativas de sensibilização e a formulação de orientações, consoante o que for adequado, dirigidas às crianças, pais e educadores, cuidadores e fornecedores de alimentos dos estabelecimentos de ensino, a respeito das dietas equilibradas, bem como o fornecimento de informações que apontem as escolhas alimentares convenientes e nutritivas, a preços acessíveis, o tamanho adequado das doses, a frequência do consumo e a escolha consciente da via "do prado ao prato";

- e) Combater ativamente o ambiente obesogénico, especialmente em contextos em que se reúnam muitas crianças como os estabelecimentos de ensino, os centros desportivos ou de acolhimento de crianças, por meio de uma oferta de alimentos e bebidas que favoreçam uma dieta variada, equilibrada e saudável, assegurando que as infraestruturas escolares escapem a certos esforços de *marketing* como o patrocínio de marcas e empresas que promovem alimentos e bebidas com elevado teor em matéria gorda, sal e açúcar, criando incentivos para que o mesmo aconteça nas instalações desportivas e fomentando práticas de aquisição que promovam a saúde;
- f) Garantir que a comunicação e o aconselhamento em matéria de nutrição sejam isentos de influências comerciais indevidas e que não haja conflitos de interesses;
- g) Considerar a possibilidade de, no contexto dos cuidados primários e seguindo uma abordagem assente na família, instituir programas de gestão de peso baseados em provas, especialmente concebidos para as crianças obesas;
- h) Fomentar o contributo ativo e o aconselhamento especializado dos profissionais da saúde às grávidas, lactantes, crianças, adolescentes, pais e familiares, a fim de o aconselhamento e o acompanhamento com base nos mais recentes dados científicos disponíveis em matéria de nutrição, tendo em vista garantir um regime alimentar saudável em todas as fases da vida;
- i) Continuar a incentivar o aleitamento materno, de acordo com as recomendações nacionais ou internacionais²⁹, nomeadamente restringindo a comercialização dos leites de substituição;
- j) Dar mais importância às informações sobre a alimentação para a saúde pública, pela via da educação, da rotulagem e por outros meios, nomeadamente no quadro da cooperação bilateral, multilateral e a nível da UE;
- k) Prestar especial atenção a que este esforço alcance e envolva as crianças oriundas de meios socioeconómicos desfavorecidos e as crianças em situação de vulnerabilidade.

²⁹ Ver [Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO and UNICEF, 2003](#).

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS E A COMISSÃO A

36. Em consonância com os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade e tendo em conta as especificidades, culturas e tradições locais, regionais e nacionais, sob a liderança das autoridades responsáveis pela alimentação e pela saúde pública:
- a) Centrarem todas as políticas e ações nas pessoas e na sua saúde, nomeadamente discutindo de forma transparente o atual e o futuro papel da UE na defesa da saúde pública no âmbito dos debates sobre o futuro da Europa;
 - b) Apoiarem políticas em matéria de nutrição, alimentação e atividade física que deem prioridade aos direitos da criança, ajudando, assim a investir numa futura Europa de gerações jovens e saudáveis;
 - c) Seguirem uma abordagem estratégica que integre aspetos relacionados com a saúde noutras políticas, conforme recomendado nas conclusões do Conselho sobre a integração das questões de saúde em todas as políticas³⁰;
 - d) Continuarem a trocar experiências e boas práticas e a apoiar a cooperação voluntária entre setores como a saúde, a agricultura, a educação, o comércio, as finanças, a fiscalidade, o desporto e a ciência no quadro de políticas conducentes a um aumento da oferta de produtos frescos e de época, a preços acessíveis, que contribuam para um regime alimentar saudável, bem como no domínio da rotulagem e *marketing* de alimentos, a fim de melhorar a saúde em geral na UE;
 - e) Sensibilizarem agricultores e pescadores para as necessidades dos consumidores, a importância de uma produção que apoie as orientações nacionais em matéria de alimentação e os benefícios decorrentes de regimes e marcas de qualidade na produção local e sazonal, o que poderá garantir que os produtos alimentares contribuam para uma dieta saudável;

³⁰ Conclusões do Conselho adotadas em 30 de novembro de 2006 ([16167/06](#)).

- f) Continuarem a apoiar e a pôr em prática o Plano de Ação da UE contra a Obesidade Infantil para 2014-2020, especialmente no que respeita às políticas e ações com impacto transfronteiras, como sejam fomentar a criação de ambientes mais saudáveis, fazer da opção mais saudável a opção mais fácil, impor restrições ao *marketing* e à publicidade dirigidos às crianças e promover a adjudicação de contratos públicos que apoiem opções mais saudáveis e a prática de atividade física; continuarem a incentivar as partes interessadas a tomarem medidas responsáveis, terem em conta propostas de autorregulação ou ponderarem a adoção de medidas regulamentares sempre que tal se revele necessário para atingir os objetivos pretendidos;
- g) A fim de proteger as crianças e os jovens da publicidade transnacional e tendo em conta o impacto transfronteiras da embalagem e *marketing* dos produtos, elaborarem, reverem e reforçarem iniciativas destinadas a reduzir a exposição das crianças e dos adolescentes ao *marketing* e à publicidade em todos os meios de comunicação, nomeadamente nas plataformas em linha e nas redes sociais, e a outras formas de patrocínio ou promoção de alimentos altamente energéticos, com elevado teor em gorduras saturadas, ácidos gordos *trans*, açúcar e sal ou que não cumpram as orientações nutricionais elaboradas a nível nacional ou internacional;
- h) Vigiares a aplicação das iniciativas nacionais e da UE de carácter voluntário que visam reduzir o impacto nas crianças do *marketing* de alimentos com elevado teor em matéria gorda, sal e açúcar;
- i) Incentivarem a adoção de medidas destinadas a reforçar a assunção de compromissos nacionais e da UE, nomeadamente: (i) definição de critérios nutricionais baseados em dados concretos; (ii) inclusão de todas as crianças e menores nos compromissos assumidos; e (iii) inclusão de todas as formas de *marketing*, como a colocação de produtos, os patrocínios, a promoção em supermercados, as embalagens e a utilização de personagens e mascotes das marcas, por forma a que as práticas de *marketing* e publicidade seguidas pelo setor sejam consentâneas com os compromissos internacionais assumidos; avançarem com medidas que permitam aperfeiçoar esse tipo de iniciativas e abranger segmentos das atividades de *marketing* que atualmente não estão cobertos;

- j) Continuarem a apoiar a adoção de medidas destinadas a regular eficazmente o *marketing* transfronteiras, a acompanhar o desenvolvimento de novos meios de comunicação, a avaliar a adequação das medidas em vigor destinadas a reduzir a exposição, nomeadamente das crianças e dos jovens, à publicidade aos alimentos transmitida através dos meios de comunicação digitais, nomeadamente as redes sociais, e a estudar possibilidades de encontrar soluções, em diálogo com as entidades reguladoras e os meios de comunicação;
- k) Promoverem campanhas de educação e informação destinadas a melhor fazer compreender as informações sobre géneros alimentícios, bem como as técnicas de *marketing*, especialmente em ambientes familiares, educativos e desportivos;
- l) Apoiarem projetos de investigação que respondam às necessidades da política de saúde, nomeadamente investigação que vise estudos comparáveis sobre a promoção da saúde e o consumo; melhor compreensão dos hábitos alimentares, dos padrões de consumo e do impacto de regimes alimentares tradicionais, como, por exemplo, a dieta mediterrânica, a dieta nórdica e outras dietas e produtos tradicionais de toda a Europa; avaliação da exposição das crianças às práticas de *marketing*, de informação sobre os alimentos e de colocação dos produtos alimentares; prevenção do excesso de peso e da obesidade em diferentes grupos etários e diferentes contextos; avaliação do impacto de aditivos ou substâncias inovadoras na saúde; melhoria dos produtos alimentares; apresentação dos resultados concretos obtidos com as medidas de saúde pública e com as avaliações do impacto de outras políticas na saúde;
- m) Procurarem melhorar a oferta, a preços acessíveis, de produtos frescos, de época e saudáveis oriundos da produção local, ponderando, nomeadamente, a possibilidade de reforçar o apoio aos pequenos agricultores, de encurtar a cadeia de abastecimento alimentar, de promover a criação de infraestruturas destinadas à promoção e venda de géneros alimentícios não transformados (como os mercados de produtores locais), de evitar as práticas comerciais desleais e de incentivar as PME e os retalhistas a proporem soluções responsáveis e sustentáveis para fornecerem alimentos adequados, do ponto de vista nutricional, a um regime alimentar saudável;

- n) Tendo em conta as atividades anteriormente desenvolvidas no âmbito da Ação Conjunta sobre Nutrição e Atividade Física, continuarem a identificar, recolher e partilhar informações a nível da UE sobre boas práticas e medidas de âmbito nacional que sigam uma abordagem holística relativamente aos infantários e às escolas enquanto ambientes que promovem a saúde e, bem assim, sobre como vencer os desafios ligados à aplicação de tais medidas;
- o) Discutirem em conjunto e, se for caso disso, implementarem as boas práticas validadas na área da nutrição e da atividade física, a fim de mais rápida e eficazmente se poderem apresentar resultados aos cidadãos, designadamente no âmbito do Grupo Diretor sobre Promoção e Prevenção³¹;
- p) Atenderem às exigências dos consumidores ao conceberem a futura PAC, apoiando a diversidade e a qualidade e contribuindo, assim, para que a oferta de alimentos frescos, de época e locais a preços acessíveis corresponda mais à procura e contribua para uma dieta saudável e sustentável; ponderarem as possibilidades de atender ao possível impacto das práticas de apoio à agricultura nos hábitos alimentares da população, em cadeias de abastecimento mais curtas, em programas de distribuição de fruta, produtos hortícolas e leite nas escolas e em iniciativas destinadas a aumentar os conhecimentos sobre a origem dos alimentos entre as crianças em idade escolar e permitir que estas os apreciem melhor, efetuando, por exemplo, visitas a explorações agrícolas;
- q) Colaborarem no sentido de apoiar políticas e medidas destinadas a combater as doenças não transmissíveis e a obesidade infantil, garantindo, assim, um elevado nível de proteção da saúde pública em todas as iniciativas e propostas apresentadas no âmbito do mercado interno.

³¹ https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_pt

CONVIDA A COMISSÃO A

37. Continuar a dar prioridade à saúde pública, debruçando-se especialmente sobre questões de importância transfronteiras, como o *marketing* de produtos alimentares destinado às crianças, a melhoria da produção alimentar, a rotulagem, a concentração de mercado na cadeia de abastecimento alimentar e projetos de investigação que respondam às necessidades de saúde pública, tendo como principal objetivo melhorar os resultados em termos de saúde na UE.
38. Prestar apoio aos Estados-Membros no que respeita ao intercâmbio, divulgação e transmissão de boas práticas no domínio da nutrição e da atividade física, a fim de melhor promover a saúde, prevenir doenças e gerir as doenças não transmissíveis, e apoiar, em especial, iniciativas viradas para uma cooperação plurissetorial abrangente e integrada e para a adoção bem sucedida de uma abordagem que integre a saúde em todas as políticas.
39. Com base nos progressos alcançados pelo Grupo de Alto Nível sobre Nutrição e Atividade Física³², continuar a ajudar os Estados-Membros a traçarem orientações no que respeita à adjudicação de contratos públicos no setor da alimentação.
40. Continuar a incentivar as partes interessadas a empenharem-se de forma mais ambiciosa ao nível da UE na adoção de políticas de *marketing* justas e responsáveis, com base nos ensinamentos colhidos e em exemplos de sucesso, como a Plataforma de Ação da União Europeia para a Alimentação, a Atividade Física e a Saúde.
41. Tendo em conta que regular as diversas práticas de *marketing* dirigidas às crianças constitui um desafio mundial que importa vencer a nível da União, estudar as possibilidades de reforçar as estruturas da UE, nomeadamente definindo critérios, elaborando orientações de caráter informativo, apoiando a realização de campanhas e mantendo a vigilância, a fim de reduzir o impacto negativo do *marketing* transfronteiras de alimentos na saúde das crianças.

³² [Grupo de Alto Nível sobre Nutrição e Atividade Física](#), criado no intuito de reforçar o papel a desempenhar pelos governos da UE (e da EFTA) no combate ao excesso de peso e à obesidade.

42. Reforçar as sinergias existentes no seio dos projetos integrados no Programa-Quadro Horizonte 2020 entre todos os setores relevantes.
43. Explorar todas as possibilidades de continuar a apoiar as políticas e iniciativas adotadas pelos Estados-Membros no quadro dos instrumentos existentes a nível da UE, como o terceiro programa de ação no domínio da saúde pública³³, a política agrícola comum, os Fundos Europeus Estruturais e de Investimento e o programa Horizonte 2020, e garantir que, no futuro, sejam criados mecanismos sustentáveis que incidam na necessidade de investir nas pessoas.
-

³³ Ver Regulamento (UE) n.º 282/2014.