



**CONSELHO DA
UNIÃO EUROPEIA**

**Bruxelas, 1 de Dezembro de 2006
(OR. en)**

16167/06

**SAN 261
ENV 665
CPE 4
COMPET 374
ECO 192
REGIO 65
TRANS 318
ENER 300
COMER 224**

RESULTADO DOS TRABALHOS

de: Secretariado-Geral

para: Delegações

n.º doc. ant.: 15252/06 SAN 235 ENV 613 CPE 3 COMPET 328 ECO 172 REGIO 60
TRANS 289 ENER 273 COMER 200

Assunto: Conclusões do Conselho sobre a integração das questões de saúde em todas as
políticas
– Resultado dos trabalhos

As conclusões do Conselho constantes do Anexo do presente documento foram aprovadas pelo Conselho (EPSCO) em 30 de Novembro de 2006.

CONCLUSÕES DO CONSELHO
SOBRE A INTEGRAÇÃO DAS QUESTÕES DE SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

O Conselho da União Europeia

1. RECORDA O SEGUINTE:

- o artigo 152.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia declara que na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade todas as Instituições comunitárias assegurarão um elevado nível de protecção da saúde;
- o empenho de longa data do Conselho nas políticas de saúde transectoriais, expresso em várias resoluções e conclusões do Conselho ¹;
- a resolução do Conselho sobre a acção em matéria de determinantes da saúde ² adoptada em 29 de Junho de 2000, em que se afirma que algumas determinantes da saúde podem ser influenciados pela acção do próprio indivíduo e outras pelos esforços organizados da sociedade;
- a Resolução do Conselho, de 14 de Dezembro de 2000, sobre a saúde e a nutrição ³;

¹ Resolução do Conselho e dos Ministros da Saúde reunidos no Conselho, de 11 de Novembro de 1991, sobre as opções fundamentais da política da saúde (JO C 304 de 23.11.1991 p. 5); Resolução do Conselho, de 2 de Junho de 1994, relativa ao quadro de acção da Comunidade no domínio da saúde pública (JO C 165 de 17.6.1994, p. 1); Resolução do Conselho, de 20 de Dezembro de 1995, relativa à integração dos requisitos de protecção da saúde nas políticas comunitárias (JO C 350 de 30.12.1995, p. 2); Resolução do Conselho, de 12 de Novembro de 1996, relativa à integração dos requisitos de protecção da saúde nas políticas comunitárias, (JO C 374 de 11.12.1996, p. 3); Conclusões do Conselho, de 30 de Abril de 1998 e 8 de Junho de 1999, sobre a integração dos requisitos de protecção da saúde nas políticas comunitárias (JO C 169 de 4.6.1998 p. 1; JO C 195 de 13.7.1999, p. 4); Resolução do Conselho, de 18 de Novembro de 1999, sobre a garantia da protecção da saúde em todas as políticas e acções da Comunidade (JO C 86 de 24.3.2000, p. 3).

² JO C 218 de 31.7.2000, p. 8.

³ JO C 20 de 23.1.2001, p. 1.

- as conclusões do Conselho sobre os malefícios ligados ao álcool⁴ (5 de Junho de 2001), sobre o stress e a depressão⁵ (15 de Novembro de 2001), sobre a obesidade⁶ (2 de Dezembro de 2002), sobre estilos de vida saudáveis: educação, informação e comunicação⁷ (2 de Dezembro de 2003), sobre o álcool e os jovens (2 de Junho de 2004), sobre a obesidade, nutrição e actividade física (3 de Junho de 2005), sobre a promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção da diabetes tipo 2⁸ (2 de Junho de 2006), e sobre a saúde das mulheres⁹, chamam todas elas a atenção para a diversidade de factores que na sociedade têm efeito sobre a saúde;
 - a Resolução do Conselho, de 18 de Novembro de 1999, relativa à promoção da saúde mental¹⁰, que salienta que a saúde mental é parte integrante da saúde;
2. FRISA que a saúde e o bem-estar dos cidadãos europeus são valores importantes *per se*;
 3. SALIENTA que a saúde é largamente condicionada por factores determinantes exteriores aos serviços de saúde;
 4. REITERA que muitos determinantes da saúde se prendem com opções e estilos de vida individuais, outros havendo que estão para além do controlo dos indivíduos e da política de saúde;
 5. RECONHECE que as políticas podem ter incidências positivas ou negativas nos determinantes da saúde e que esses impactos se repercutem nos resultados sanitários e no estado de saúde da população; embora decorra sempre um período significativo entre as decisões políticas e o seu impacto nos resultados sanitários, os seus efeitos sobre os determinantes da saúde podem ser observados muito mais cedo;
 6. SUBLINHA que as incidências dos factores determinantes da saúde se distribuem de forma desigual entre os grupos populacionais, o que implica desigualdades em termos de saúde;

⁴ JO C 175 de 20.6.2001, p. 1.

⁵ JO C 6 de 9.1.2002, p. 1.

⁶ JO C 11 de 17.1.2003, p. 3.

⁷ JO C 22 de 27.1.2004, p. 1.

⁸ JO C 147 de 23.6.2006, p. 4.

⁹ JO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

¹⁰ JO C 86 de 24.3.2000, p. 1.

7. CONSIDERA que os ambientes do quotidiano, tais como as creches, as escolas, os locais de trabalho, os bairros e as deslocações entre uns e outros têm efeitos significativos sobre a saúde, e que esta, por seu turno, tem um efeito sobre a economia ao permitir uma participação activa e produtiva na vida profissional;
8. CONSIDERA que os estilos de vida resultam não apenas das decisões individuais, mas que dependem também da possibilidade de efectuar opções saudáveis nos ambientes do quotidiano e do apoio dado a essas opções;
9. APELA a uma ampla acção societal para influenciar os determinantes da saúde, sobretudo os regimes alimentares inadequados, a falta de actividade física, o consumo prejudicial de álcool, o tabagismo e o stress psicossocial, dado que a capacidade do indivíduo para controlar esses determinantes que concorrem para os principais problemas de saúde pública está fortemente associada a factores sociais mais gerais, como por exemplo o nível de instrução e os recursos económicos disponíveis;
10. REGISTA COM AGRADO os esforços da Comissão para integrar a saúde em todas as políticas, nomeadamente a través da apresentação de relatórios na década de 1990, do desenvolvimento de metodologias para a avaliação do impacto sobre a saúde e sobre os sistemas de saúde, da definição, em 2005, de um método integrado de avaliação de impacto, e nomeadamente através de uma referência específica a esse método nas directrizes relativas à saúde e aos problemas de saúde, e através da atenção prestada às questões intersectoriais como parte da sua abordagem estratégica para cumprir os requisitos do Tratado;
11. REGISTA COM AGRADO a importância crescente atribuída à saúde no quadro da estratégia de desenvolvimento sustentável, e a inclusão de um indicador de saúde na série principal dos indicadores estruturais europeus, o que salienta a importância da saúde para a economia da Comunidade;
12. ACOLHE COM AGRADO a Conferência sobre o tema da integração da saúde em todas as políticas, realizada em Kuopio, Finlândia, em 20-21 de Setembro de 2006, que sublinhou a necessidade de dar maior importância às repercussões sobre a saúde resultantes das decisões tomadas em diferentes domínios e a diversos níveis a fim de proteger, manter e melhorar o estado de saúde da população; toma nota dos resultados da Conferência, em especial dos seguintes:
 - muitas políticas comunitárias podem ter um impacto positivo ou negativo sobre a saúde, que se traduz por uma série de factores determinantes para a saúde;

- uma melhor base de conhecimentos em matéria de determinantes da saúde e uma análise das relações de causa a efeito aumentariam significativamente as possibilidades de elaborar políticas com conhecimento de causa e reforçariam a coerência da actuação, bem como a definição de políticas susceptíveis de reforçar a coesão social e o capital social e de melhorar a saúde e a segurança e, por conseguinte, de aumentar a produtividade e o crescimento económico na UE;
- importa identificar os principais determinantes da saúde que são influenciados pelas políticas comunitárias, acompanhar a sua evolução e apresentar periodicamente relatórios sobre as tendências observadas; os impactos sanitários das políticas mais críticas para a saúde devem também ser avaliados sistematicamente e os resultados amplamente divulgados utilizando os meios disponíveis, designadamente o programa-quadro de investigação;
- os objectivos relacionados com os factores determinantes para a saúde devem ser incluídos em todos os sectores das políticas comunitárias, tendo presente o impacto sobre a economia na sua globalidade; aqui se incluem, em especial, a política económica, e as políticas em matéria de emprego, de coesão e de competitividade, bem como a saúde e a segurança no trabalho;
- muitas políticas com objectivos de saúde que se sobrepõem beneficiariam de uma colaboração intersectorial em torno de objectivos comuns; aqui se incluem, em especial, a política do emprego, a política social e a política da saúde no que respeita à melhoria da saúde e segurança no trabalho, e as políticas em matéria de ambiente e de transportes, no que respeita ao desenvolvimento de soluções saudáveis e sustentáveis para apoiar o ambiente e o planeamento urbano;
- o estado de saúde da população pode ser melhorado reduzindo as desigualdades em termos de saúde, sendo a forma mais eficaz para o efeito o desenvolvimento de uma acção intersectorial ampla;
- a melhoria do estado de saúde da população tem repercussões positivas para o desenvolvimento social no seu conjunto e para a economia, bem como para as despesas de saúde;
- uma acção ampla, abrangendo diferentes sectores, completa as missões mais específicas desempenhadas pelo sector da saúde; os institutos de saúde pública e de cuidados de saúde e os profissionais da saúde deverão actuar como defensores do trabalho intersectorial, e desempenhar, em relação a este aspecto, o papel de peritos;

13. EXORTA a Comissão, os Estados-Membros e o Parlamento Europeu

- a velarem pela visibilidade e pela valorização da saúde na elaboração da legislação e das políticas da UE, designadamente através de avaliações do impacto na saúde;

14. CONVIDA a Comissão

- a definir um plano de trabalho sobre a integração da saúde em todas as políticas, com particular destaque para a equidade na saúde, e a ponderar a inclusão dessas actividades na sua nova estratégia para a saúde;
- a salientar a equidade e os efeitos das outras políticas sobre a saúde pública nas suas futuras iniciativas sobre questões de saúde;
- a estudar e, sempre que necessário, a criar novos mecanismos de coordenação para assegurar que os aspectos relacionados com a saúde são tidos em consideração na tomada de decisão nos diferentes domínios, incluindo os Tratados internacionais, de forma sistemática e estruturada;
- a continuar a desenvolver a base de conhecimentos e a metodologia necessárias para compreender melhor os factores determinantes para a saúde e os modos como são afectados pelas políticas públicas a todos os níveis, nomeadamente a avaliação da utilidade, para a saúde pública, das práticas actuais em matéria de avaliação de impacto, através por exemplo, da avaliação ex-post, em estreita colaboração com a Comissão da OMS para os Determinantes Sociais da Saúde;
- a fornecer informação sobre as tendências observadas no que respeita aos determinantes para a saúde e sobre as ligações entre a saúde pública e o desenvolvimento económico e social na União Europeia, ao nível nacional e regional;
- a explorar as sinergias entre áreas de actuação com objectivos interligados, por exemplo através da cooperação ao abrigo de programas, em especial no que respeita à saúde no trabalho;

- a estimular e apoiar o intercâmbio de boas práticas e de informação sobre políticas intersectoriais entre sectores comunitários, Estados-Membros e outros intervenientes, dando especial atenção às desigualdades em matéria de saúde, e a apoiar o reforço de capacidades nas políticas intersectoriais em matéria de saúde;
- a cooperar com as organizações internacionais sobre questões relacionadas com as políticas intersectoriais;
- a assegurar a apresentação de um relatório sobre as práticas actuais da Comissão em matéria de avaliações do impacto na saúde até 2009, numa primeira fase, e posteriormente de acordo com um calendário adequado, sobre as principais medidas para assegurar um elevado nível de protecção de saúde em todas as políticas e acções comunitárias;

15. CONVIDA os Estados-Membros

- a desenvolverem a base de conhecimentos sobre a saúde, seus factores determinantes e respectivas tendências, e sobre as desigualdades em termos de saúde;
- a terem em conta, na elaboração e aplicação das suas políticas nacionais o valor acrescentado para a saúde pública proporcionado pela cooperação entre os poderes públicos, os parceiros sociais, o sector privado e as organizações não governamentais;
- a empreenderem, sempre que oportuno, uma avaliação do impacto para a saúde resultante das principais iniciativas políticas susceptíveis de terem incidências na saúde;
- a prestarem especial atenção ao impacto que as principais políticas governamentais têm sobre a equidade na saúde, incluindo a saúde mental, e a envidarem os esforços necessários para pôr termo às desigualdades em matéria de saúde;
- a concentrarem-se no reforço das capacidades no que respeita à análise e elaboração de políticas tendo em vista melhorarem as políticas intersectoriais;

16. CONVIDA o Parlamento Europeu

- a aplicar mecanismos parlamentares que garantam uma cooperação transectorial eficaz, a fim de assegurar um elevado nível de protecção da saúde em todos os domínios de actuação;
 - a ter em conta e realizar avaliações do impacto na saúde das propostas legislativas e não legislativas;
 - a analisar as repercussões para a saúde resultantes do processo decisório em todos os domínios, dando especial ênfase à equidade na saúde.
-