



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 23.6.2006  
COM(2006) 328 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU  
E AO CONSELHO**

**relativa a acções em prol de uma Europa mais segura**

# COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

## relativa a acções em prol de uma Europa mais segura

(Texto relevante para efeitos do EEE)

### ÍNDICE

1.	Objectivo .....	3
2.	O ónus das lesões .....	4
3.	Prevenção das lesões .....	5
4.	Plano de acção comunitário .....	5
4.1.	Infra-estruturas elementares para a prevenção de lesões .....	5
4.1.1.	Vigilância de lesões à escala comunitária .....	6
4.1.2.	Apoio comunitário ao intercâmbio de boas práticas .....	7
4.1.3.	Rede comunitária de partes interessadas .....	7
4.1.4.	Reforço das capacidades na Comunidade .....	7
4.1.5.	Apoiar os planos de acção nacionais .....	8
4.1.6.	Comunicação dos riscos .....	8
4.2.	Domínios de acção prioritários .....	9
4.2.1.	Segurança das crianças e dos adolescentes .....	10
4.2.2.	Segurança dos idosos .....	10
4.2.3.	Segurança dos utentes da estrada vulneráveis .....	10
4.2.4.	Prevenção das lesões no desporto .....	11
4.2.5.	Prevenção das lesões causadas pelos produtos e pelos serviços .....	11
4.2.6.	Prevenção de lesões autoprovocadas .....	12
4.2.7.	Prevenção da violência entre as pessoas .....	12
5.	Aplicação .....	13

## 1. OBJECTIVO

A presente comunicação tem por objecto a prevenção de acidentes e lesões na Europa por meio de acções de saúde pública. Visa propiciar o quadro estratégico que se afigura necessário para auxiliar os Estados-Membros no estabelecimento de prioridades para as suas acções com vista à diminuição de acidentes e de lesões. Estas acções devem ser empreendidas no âmbito do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008)<sup>1</sup>, da estratégia da política dos consumidores (2003-2006)<sup>2</sup> e de iniciativas de acompanhamento.

Entende-se por lesão um dano corporal resultante de uma exposição aguda a energia (mecânica, térmica, eléctrica, química ou radiante) ou de uma insuficiência de um elemento vital (afogamento, estrangulamento, congelação). O espaço de tempo que medeia entre a exposição e o aparecimento da lesão deve ser curto. As lesões são geralmente classificadas como involuntárias (em consequência de acidentes) e voluntárias (lesões autoprovocadas ou violência entre pessoas).

As lesões são uma das principais causas de morte da população europeia. Crê-se que as lesões involuntárias e voluntárias sejam uma das principais causas de incapacidade crónica entre os jovens, o que representa uma enorme perda de anos de vida saudável. Entre as pessoas com idade superior a 65 anos, os acidentes e as lesões constituem também uma importante causa de morte e incapacidade e desencadeiam, amiúde, uma deterioração irrevogável da sua saúde. Tendo em conta o enorme impacto do surto de lesões na produtividade, na saúde e no bem-estar na Comunidade, uma resposta comunitária a este problema representaria uma importante mais-valia.

No passado, foram adoptadas várias iniciativas para reduzir a frequência das lesões resultantes de acidentes e de violência, que foram particularmente bem sucedidas na redução do número de mortes decorrentes de acidentes de viação, bem como de acidentes de trabalho, acidentes químicos e lesões relacionadas com produtos de consumo. Está provado que a evolução a nível do tratamento dos traumatismos contribuiu para diminuir consideravelmente a mortalidade associada a este tipo de lesões.

Há ainda ampla margem para aplicar medidas mais eficazes com vista a reduzir os enormes custos sociais dos acidentes e das lesões, orientando-as, sobretudo, para situações e grupos de risco que, até ao momento, foram objecto de menor atenção. As diferenças significativas existentes entre Estados-Membros e entre as respectivas populações, no que respeita às taxas de acidentes e lesões, põem em evidência o potencial de redução do ónus das lesões, na Comunidade e nos países limítrofes. A taxa de mortalidade por lesão na União Europeia oscila entre 27 mortes por 100 000 habitantes no Reino Unido e nos Países Baixos e mais de 120 mortes por 100 000 habitantes nos países bálticos (129 na Letónia e na Estónia e 143 na Lituânia).

---

<sup>1</sup> Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008).

<sup>2</sup> Política comunitária em matéria de consumidores (2002-2006), doc. 8907/02.

A presente comunicação põe em destaque o papel desempenhado pelo sector da saúde na prevenção de lesões porquanto é este sector que procede à quantificação dos problemas, assinala factores de risco, preconiza a prevenção primária, divulga estratégias baseadas em dados fundamentados, melhora as capacidades profissionais com vista ao aconselhamento das pessoas em risco, lança planos de acção transversais e informa o público sobre riscos e precauções em matéria de segurança.

## 2. O ÓNUS DAS LESÕES

Os acidentes e as lesões são extraordinariamente onerosos para as sociedades e os cidadãos da Comunidade. Tal deve-se não só aos enormes custos humanos em termos de morte prematura e anos de vida com incapacidade, mas também aos elevados custos dos cuidados de saúde e aos prejuízos para a sociedade devido à perda de produtividade.

As lesões são, a seguir às doenças cardiovasculares, ao cancro e às doenças respiratórias, a quarta causa mais comum de morte nos Estados-Membros. Todos os anos, cerca de 235 000 cidadãos dos Estados-Membros morrem em consequência de um acidente ou de violência. Mais de cinquenta milhões de cidadãos solicitam, anualmente, tratamento médico para uma lesão, dos quais 6,8 milhões são internados em hospitais.

Mais concretamente, as lesões:

- **são a principal causa de morte entre os jovens.** Os acidentes e as lesões são a principal causa de morte entre as crianças, os adolescentes e os jovens adultos. O ónus de mortes prematuras é particularmente elevado em áreas aparentemente tão diversas como os acidentes de viação, os afogamentos e os suicídios;
- **constituem uma importante causa de incapacidade.** Muitos sobreviventes de lesões graves ficam incapacitados para o resto da vida. Pese embora a inexistência de cálculos exactos, crê-se que as lesões e os acidentes involuntários e voluntários sejam uma das principais causas de incapacidade crónica entre os jovens, o que representa uma enorme perda de anos de vida saudável;
- **representam uma das principais causas de morbilidade e de custos de cuidados de saúde.** Em média, em todos os grupos etários, as lesões representam aproximadamente 11% do total de internamentos hospitalares. Para além dos enormes encargos financeiros que implicam para os sistemas de saúde e de segurança social, as lesões afectam frequentemente toda a família do ponto de vista emocional, organizativo e financeiro;
- **prejudicam a produtividade da Comunidade.** Os dados relativos às causas das baixas por doença e à incapacidade provocada por lesões são escassos. Ambos são factores que influem consideravelmente na redução da produtividade. Os dados nacionais mostram que até 8% das reformas por invalidez e 20% das baixas por doença se devem a lesões;

- **exercem impactos desiguais nos grupos sociais.** O risco de morrer devido a uma lesão é cinco vezes superior no Estado-Membro que apresenta a taxa de lesões mais elevada do que naquele em que a taxa é a mais baixa. Existem também desigualdades no que diz respeito à exposição aos riscos de lesão em função do sexo, idade e condição social.

### **3. PREVENÇÃO DAS LESÕES**

Registaram-se progressos significativos em diversos domínios relativos à segurança, mas há ainda margem para aplicar medidas mais eficazes com vista a reduzir a enorme quantidade de acidentes e lesões na sociedade. Com efeito:

- ao contrário do que acontece com muitas outras causas de doença ou de morte prematura, as lesões podem ser evitadas, mas para tal é indispensável tornar mais seguras as nossas condições de vida, assim como os produtos e serviços que utilizamos;
- existem inúmeros dados que comprovam a eficácia de medidas de prevenção de acidentes que não foram ainda objecto de aplicação generalizada na Comunidade;
- na sua maioria, estas medidas revelaram-se igualmente rendíveis, porque as vantagens da prevenção de lesões são, em geral, dez vezes superiores aos custos de intervenção;
- mesmo em países com bons resultados em matéria de segurança e em áreas de risco nas quais se têm obtido reduções significativas a nível das lesões há ainda margem para evoluir e melhorar a saúde;
- por conseguinte, ainda é possível evoluir decisivamente neste domínio, reunindo para tal as partes interessadas de todos os sectores e incentivando a cooperação e as acções concertadas na Comunidade e em países limítrofes.

### **4. PLANO DE ACÇÃO COMUNITÁRIO**

O seguinte plano de acção foi concebido para facultar à Comunidade a informação fundamentada de que se necessita para auxiliar os Estados-Membros a reduzir o ónus das lesões. O objectivo final consiste em reduzir a mortalidade e a morbilidade associadas às lesões e garantir que a Comunidade se converta num espaço mais seguro. Para concretizar este objectivo é essencial que os Estados-Membros assumam os desafios da prevenção de lesões e dêem maior destaque à prevenção de lesões e à promoção da segurança nas suas prioridades de saúde pública.

#### **4.1. Infra-estruturas elementares para a prevenção de lesões**

A acção comunitária no domínio da saúde pública criará valor acrescentado:

- quantificando os problemas, identificando factores de risco e avaliando a eficácia das intervenções;

- identificando, adaptando e propondo intervenções rendíveis e baseadas em dados e partilhando experiências;
- apoiando o desenvolvimento de capacidades para abordar a questão;
- facilitando o desenvolvimento de políticas e programas multisectoriais, de acordo com as orientações do sector da saúde;
- lançando campanhas de prevenção de lesões.

#### 4.1.1. *Vigilância de lesões à escala comunitária*

Um sistema de informação comum sobre acidentes e lesões tem por objectivo proporcionar a todas as partes interessadas a melhor informação disponível sobre a dimensão do problema, incluindo no que respeita aos grupos de população de alto risco, bem como aos principais factores determinantes do risco e aos riscos associados a determinados serviços e produtos de consumo. Esta informação constitui uma condição indispensável para a elaboração de políticas, a execução de acções e a avaliação de resultados.

O sistema de informação sobre lesões da Comunidade, que se baseará na experiência dos sistemas nacionais de alguns Estados-Membros, permitirá:

- obter um panorama global de todos os riscos de lesão nos Estados-Membros e na Comunidade;
- combinar dados sobre lesões provenientes das estatísticas de saúde recolhidas no âmbito do sistema estatístico europeu (causas de morte, estatísticas hospitalares, inquérito sobre a saúde e outros inquéritos aos agregados, tais como o inquérito às forças de trabalho e o inquérito às vítimas de crime) e de registos específicos, tais como a base de dados de lesões (BDL), baseada em informação dos hospitais, a base de dados comunitária sobre acidentes de viação (CARE) e as estatísticas europeias de acidentes de trabalho (EEAT);
- avaliar o impacto na saúde no que respeita a diversas consequências (morte, tratamento hospitalar), para avaliar os danos e os encargos financeiros;
- comparar os riscos de lesão e os factores determinantes do risco entre países, como elemento fundamental de motivação do empenho nacional;
- identificar factores de risco para poder avaliar a necessidade de iniciativas políticas;
- avaliar os progressos e determinar se os objectivos dos planos de prevenção estão a ser concretizados.

O elemento estatístico do sistema será elaborado em colaboração com os Estados-Membros recorrendo, se for caso disso, ao programa estatístico comunitário<sup>3</sup> para promover sinergias e evitar a duplicação de esforços.

---

<sup>3</sup> Decisão n.º 2367/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 2002, relativa ao programa estatístico comunitário de 2003 a 2007 (JO L 358 de 31.12.2002, p. 1).

#### 4.1.2. *Apoio comunitário ao intercâmbio de boas práticas*

O objectivo consiste em cotejar e difundir amplamente a informação sobre as medidas de prevenção que se têm revelado eficazes em projectos comunitários ou nacionais. O intercâmbio eficaz de experiências evitará duplicações de esforços, facilitará uma utilização plena do conhecimento disponível e logrará maiores benefícios a partir de recursos limitados.

Aplicar-se-ão medidas eficazes em diversos domínios políticos, tais como a saúde pública, os transportes, o local de trabalho, a defesa dos consumidores, a educação e a segurança social, bem como a diversos níveis políticos. É necessário um intercâmbio de experiências eficaz entre estes sectores a nível transfronteiriço, que deve ser propiciado pelo sector da saúde pública. Dever-se-á recorrer a programas comunitários, tais como o programa de acção comunitária no domínio da saúde pública<sup>4</sup>, o quadro geral para o financiamento de actividades comunitárias em apoio à política dos consumidores da União Europeia<sup>5</sup> e o programa-quadro para a investigação<sup>6</sup>, para apoiar o intercâmbio, à escala comunitária, de informação e de práticas fundamentadas, o que, por sua vez, incentivará a partilha dos recursos necessários à investigação, ao desenvolvimento e à aplicação, bem como uma maior coerência das medidas e das informações veiculadas.

#### 4.1.3. *Rede comunitária de partes interessadas*

Para que a prevenção das lesões seja bem sucedida, é essencial estabelecer uma rede que permita consolidar os conhecimentos especializados, os esforços envidados e os resultados obtidos, a fim de dar resposta às necessidades imediatas da prevenção eficaz de acidentes e lesões na Comunidade. A Comissão colaborará com as autoridades dos Estados-Membros, nomeadamente com os ministérios da saúde e da defesa do consumidor, para melhorar as acções de saúde pública orientadas para a prevenção de lesões e para assegurar as sinergias com outros domínios políticos pertinentes.

#### 4.1.4. *Reforço das capacidades na Comunidade*

Os profissionais da saúde, como médicos, pessoal de serviços de salvamento e emergência, enfermeiros e outros prestadores de cuidados de saúde poderão aconselhar, com mais eficácia do que actualmente, os doentes e clientes, decisores políticos e meios de comunicação social sobre os perigos e as medidas de segurança. Graças aos seus conhecimentos, estes grupos podem promover a saúde de forma eficaz no que diz respeito a inúmeros aspectos deste domínio, como o tabaco, a alimentação, o exercício físico, mas carecem de formação profissional adequada em matéria de avaliação do risco e promoção da segurança. A inclusão desta vertente de saúde pública na formação dos profissionais de cuidados de saúde será tida como prioritária nos futuros planos de trabalho do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> JO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

<sup>5</sup> Decisão n.º 20/2004/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de Dezembro de 2003, que estabelece um quadro geral para o financiamento de actividades comunitárias em apoio à política dos consumidores da União Europeia para o período de 2004-2007, JO L 5 de 9.1.2004, p.1.

<sup>6</sup> Decisão n.º 1513/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Junho de 2002, relativa ao sexto programa-quadro da Comunidade Europeia de acções em matéria de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração que visam contribuir para a realização do espaço europeu da investigação e para a inovação (2002-2006), JO L 232 de 28.8.2002, p.1.

<sup>7</sup> JO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

Também outros sectores da sociedade e da comunidade profissional têm responsabilidades no que diz respeito à prevenção de lesões: profissionais de protecção social, professores, arquitectos, pessoal de vendas e prestadores de serviços. A fim de garantir a prestação de informações adequadas aos consumidores, a formação profissional destes grupos deve contemplar informação elementar sobre perigos e medidas de segurança. O sector da saúde deve trabalhar em estreita ligação com os sectores políticos responsáveis pela elaboração e regulamentação dos programas curriculares e solicitar que se proceda às alterações necessárias na legislação relativa à formação. A política de saúde deve também exigir que a investigação no domínio da análise de acidentes e da prevenção de lesões esteja mais bem representada nas universidades, em especial nas faculdades de medicina.

#### *4.1.5. Apoiar os planos de acção nacionais*

Sugere-se que todos os Estados-Membros elaborem políticas de prevenção de lesões, isto é, um quadro de acções que envolva os parceiros e as partes interessadas pertinentes e defina responsabilidades a nível institucional. Como essas políticas requerem a coordenação de diversos sectores políticos e visam a melhoria da saúde, o sector da saúde deve assumir o papel de coordenador.

As políticas nacionais deverão caracterizar-se fundamentalmente pela sintonia com a perspectiva comunitária e as prioridades elementares identificadas no ponto 4.2, abordando as necessidades e as exigências específicas do respectivo país; pela integração de objectivos específicos que deverão ser definidos em termos de reduções viáveis das lesões; e pela assunção de um sólido compromisso por parte das organizações governamentais e não governamentais do país.

A Comissão incentivará os Estados-Membros na elaboração dos planos nacionais:

- facilitando análises circunstanciais baseadas em informação sobre vigilância de lesões a nível comunitário, incluindo dados comparativos para fins de aferimento;
- fornecendo informação sobre soluções prometedoras para problemas de segurança através do intercâmbio de boas práticas a nível comunitário;
- apoiando projectos que explorem as actuais oportunidades de aplicação das estratégias de prevenção e de elaboração de orientações;
- auxiliando a identificação de parceiros e partes interessadas pertinentes que possam fomentar a aplicação sustentável das soluções.

#### *4.1.6. Comunicação dos riscos*

A comunicação eficaz dos riscos permite que as pessoas tomem decisões mais seguras. A comunicação dos riscos tem em conta o facto de muitas das vantagens das actividades, situações ou produtos não poderem ser obtidas sem a assunção de, pelo menos, um risco mínimo. As campanhas bem sucedidas sensibilizam as pessoas para determinados perigos, prestam-lhes informações sobre as vantagens das medidas de segurança e facilitam a adopção de comportamentos mais seguros. Em muitos Estados-Membros há exemplos de campanhas bem sucedidas: cintos de segurança de veículos a motor, isqueiros seguros para crianças, botas de segurança em estaleiros de construção, edifícios públicos sem barreiras, legislação contra a violência nas relações íntimas. Todas estas campanhas contribuíram para reduzir lesões evitáveis.



O programa de acção comunitária no domínio da saúde pública deve apoiar a realização de campanhas em domínios prioritários do presente documento. Estas campanhas devem fundamentalmente centrar-se nos intermediários, ter como objectivo resultados sustentáveis, dar apoio aos Estados-Membros, assentar em dados concretos sobre o que funciona a nível da prevenção e promoção da segurança, bem como produzir avaliações e documentação de qualidade. As parcerias entre os sectores público e privado contribuirão para uma maior visibilidade e para melhorar os canais de distribuição, para que as mensagens de segurança dêem origem a acções concretas.

#### **4.2. Domínios de acção prioritários**

Na definição das prioridades fundamentais das acções em matéria de prevenção de lesões foram tidos em conta os seguintes critérios:

- O impacto social das lesões no que respeita a números, gravidade e consequências das diversas categorias de lesão, tais como perda de anos produtivos, incapacidade e sofrimento humano.
- A fundamentação relativamente à eficácia das intervenções e à rendibilidade de intervenções alternativas em relação às diversas opções prioritárias.
- A exequibilidade de uma aplicação das intervenções bem sucedida no contexto europeu, tendo em conta a grande diversidade de infra-estruturas nos Estados-Membros.
- O calendário e a mensurabilidade dos resultados intercalares das acções e as suas repercussões em termos de redução das lesões.

A partir destes critérios foi possível identificar os sete domínios prioritários seguintes:

- **segurança das crianças e dos adolescentes;**
- **segurança dos idosos;**
- **segurança dos utentes da estrada vulneráveis;**
- **prevenção das lesões no desporto;**
- **prevenção das lesões causadas pelos produtos e pelos serviços;**
- **prevenção de lesões autoprovocadas;**
- **prevenção da violência entre as pessoas.**

Todas as campanhas comunitárias de saúde pública informarão o público sobre a quantidade de problemas, exigirão a melhoria da prevenção primária, disseminarão boas práticas e redes de apoio e dotarão as administrações de saúde dos Estados-Membros dos instrumentos de natureza política para levar avante acções nacionais.

#### *4.2.1. Segurança das crianças e dos adolescentes*

Deu-se prioridade às crianças e aos adolescentes porque as lesões e as incapacidades que acarretam têm gravíssimas repercussões para a saúde, sobretudo neste grupo etário.

Ao abrigo de um projecto integrado no programa de acção comunitária no domínio da saúde pública, a Aliança Europeia para a Segurança Infantil facilita actualmente a elaboração de planos de acção nacionais em matéria de segurança infantil na maioria dos Estados-Membros. Tem como principal prioridade integrar os restantes Estados-Membros e países candidatos no processo e preparar a aplicação dos planos de acção nacionais em matéria de segurança infantil.

As campanhas sobre segurança infantil devem, em especial, abordar os graves perigos de lesão que as crianças em idade pré-escolar correm nos seus lares (quedas, queimaduras, asfixia, envenenamento ou afogamento), a segurança das áreas de jogo e recreio e a segurança dos produtos destinados a crianças, bem como a utilização de sistemas de retenção em veículos automóveis e de capacetes de bicicleta pelas crianças mais velhas. Prevê-se a elaboração de planos de acção semelhantes destinados a adolescentes.

#### *4.2.2. Segurança dos idosos*

As taxas de mortalidade por motivo de lesão mais elevadas registam-se entre as pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, constituindo as quedas a principal causa de morte. As lesões e, em particular, as lesões provocadas por quedas representam igualmente uma taxa de internamento hospitalar superior à média e uma quota excessiva no que diz respeito aos custos médicos directos das lesões neste grupo etário.

Os projectos que virão a ser executados ao abrigo do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública abordarão este domínio prioritário de forma concertada. As boas práticas e as abordagens inovadoras existentes relativas aos grupos de risco serão difundidas entre os grupos profissionais competentes, os gestores dos estabelecimentos de cuidados de saúde e as associações de idosos ou reformados. As campanhas relativas à segurança dos cidadãos mais idosos devem, sobretudo, abordar as causas de risco de queda em casa (revestimentos de solo, iluminação, mobília, disposição das casas de banho), bem como no interior e exterior dos edifícios (escadas, corrimãos, concepção dos passeios).

#### *4.2.3. Segurança dos utentes da estrada vulneráveis*

Os veículos automóveis não constituem o único risco a que se expõem as crianças, os idosos, as pessoas com deficiência, os ciclistas, patinadores e os peões que se deslocam na via pública. As estatísticas de saúde registam números elevados de lesões graves provocadas por quedas ocorridas sem intervenção de terceiros ou aquando da utilização de um transporte público. Estes riscos devem ser objecto de maior atenção, uma vez que, de acordo com as estatísticas sobre acidentes rodoviários, uma concepção mais adequada de caminhos pedonais, passeios, passadeiras, pistas para ciclistas e equipamento de transportes públicos, bem como a utilização de capacetes pelos ciclistas pode ajudar a salvar mais vidas. As acções de saúde

pública neste domínio complementarão as acções comunitárias em curso no âmbito dos transportes destinadas aos utentes da estrada vulneráveis<sup>8</sup>.

Um estudo conjunto identificará proximamente as boas práticas nacionais e locais neste domínio que possam servir de exemplo para os demais. As campanhas deveriam abordar, em especial, os perigos derivados da concepção inadequada da via pública, tal como anteriormente mencionado, e promover o uso de equipamento de protecção.

#### 4.2.4. *Prevenção das lesões no desporto*

O exercício físico e as actividades desportivas dão um contributo válido para a saúde e um estilo de vida saudável, bem como para o bem-estar físico, emocional e social. A promoção do exercício físico constitui uma estratégia de promoção de saúde essencial para debelar a epidemia da obesidade. Todavia, de acordo com estudos realizados em alguns Estados-Membros, uma percentagem significativa destes ganhos em saúde é perdida devido às lesões.

As políticas concertadas no domínio da saúde podem mudar esta situação, promovendo desportos seguros e patrocinando a participação em actividades desportivas. As principais estratégias a adoptar consistem na prestação de informação adequada sobre as modalidades desportivas, na utilização de equipamento de protecção pessoal, na qualificação adequada dos treinadores e na garantia e manutenção da qualidade do equipamento. As campanhas devem incidir, em especial, em actividades desportivas populares que impliquem um risco de lesão elevado, como o futebol e outros desportos de bola, os desportos aquáticos, o esqui e os desportos de montanha.

#### 4.2.5. *Prevenção das lesões causadas pelos produtos e pelos serviços*

Um dos principais objectivos da Comunidade é garantir níveis elevados de segurança dos consumidores. A segurança dos produtos de consumo não alimentares é assegurada por uma vasta legislação sectorial, complementada pela Directiva 2001/95/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de Dezembro de 2001, relativa à segurança geral dos produtos<sup>9</sup>. Não obstante, são numerosos os acidentes que envolvem produtos e/ou serviços de consumo não alimentares (por exemplo, serviços de turismo, desportos e serviços de lazer). Há que prevenir estes acidentes, garantindo para tal a conformidade dos requisitos de segurança e o cumprimento da sua aplicação. Para o facilitar, é fundamental dispor de um sistema eficaz de monitorização e transmissão de informação em matéria de lesões que identifique a natureza destas últimas, bem como o tipo de produto e/ou serviço e as circunstâncias da lesão. Esta informação será subseqüentemente utilizada pelos legisladores e pelos responsáveis pela elaboração dos produtos para assegurar uma melhoria contínua da segurança e a redução das lesões a nível comunitário.

---

<sup>8</sup> Comunicação da Comissão - Programa de Acção Europeu - Reduzir para metade o número de vítimas da estrada na União Europeia (2003-2010): uma responsabilidade de todos, COM(2003) 311 (não publicada no Jornal Oficial).

<sup>9</sup> JO L 11 de 15.1.2002, p. 4.

#### 4.2.6. *Prevenção de lesões autoprovocadas*

A inflicção de lesões autoprovocadas e o suicídio são outra causa importante de internamento hospitalar e morte prematura, e estão estreitamente relacionados com a saúde mental, em especial, com a prevenção da depressão.

Em Outubro de 2005, a Comissão publicou um livro verde sobre saúde mental<sup>10</sup> no qual se dá ênfase à prevenção do suicídio. Na sequência deste livro verde, desenvolver-se-ão e promover-se-ão acções de melhoria da saúde mental e de prevenção de doenças mentais em todos os Estados-Membros. Neste contexto, incentivar-se-á a aplicação de acções de prevenção de suicídios aos níveis local, regional, nacional e comunitário. As acções no domínio da prevenção de lesões devem, por conseguinte, associar-se a projectos existentes no domínio da saúde mental, ao livro verde sobre saúde mental e a futuros planos de acção neste âmbito.

#### 4.2.7. *Prevenção da violência entre as pessoas*

A violência entre as pessoas, uma questão que preocupa cada vez mais o público, inclui a violência doméstica, o abuso de menores, os maus tratos na velhice e a violência juvenil. A violência entre pessoas assume múltiplas formas (física, mental e sexual) e ocorre em contextos diferentes (na família, entre parceiros íntimos, na comunidade, em instituições, no local de trabalho).

O registo, pela polícia, dos actos de violência não é suficientemente rigoroso ou detalhado. Além disso, em virtude da relutância das próprias vítimas em denunciá-la, a violência registada é inferior à realidade. No contexto do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública, proceder-se-á à melhoria das técnicas de registo de informação, por forma a obter estimativas mais exactas da dimensão do problema. Para complementar os dados limitados disponíveis nos registos da polícia, envidar-se-ão esforços no sentido de integrar a informação sobre formas “ocultas” de violência constante dos inquéritos às vítimas de crime. Para tal, poderá ser necessário que o sistema estatístico europeu conceba um inquérito ou módulo harmonizado.

É preciso que as práticas de prevenção da violência sejam objecto de uma documentação e difusão mais sistemáticas, que envolvam o sector da saúde em colaboração com a polícia, a justiça e o sistema de protecção social. Deve conferir-se maior poder às partes interessadas, pondo à sua disposição instrumentos de planificação, aplicação e avaliação dos projectos de prevenção da violência.

As acções empreendidas neste domínio realizar-se-ão em estreita colaboração com outros programas comunitários, como, por exemplo, o programa DAPHNE<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Livro Verde - Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia, COM(2005) 484.

<sup>11</sup> A Decisão n.º 293/2000/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Janeiro de 2000, adoptou um programa de acção comunitário relativo a medidas preventivas de combate à violência exercida contra as crianças, os adolescentes e as mulheres, e de protecção das vítimas e dos grupos de risco. (JO L 34 de 9.2.2000, p. 1).

## 5. APLICAÇÃO

Existe uma clara necessidade de centrar os esforços na organização de recursos e no desenvolvimento de uma abordagem sustentável para a prevenção de lesões no futuro. A Comissão tenciona apoiar esta iniciativa através do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública.

A presente comunicação delinea os principais domínios prioritários em torno dos quais se devem organizar as actividades e que, em última análise, devem conduzir a uma melhor compreensão das lesões e dos acidentes mortais e à sua prevenção.

Para compreender e dar resposta ao problema das lesões é necessário que exista uma cooperação sustentada entre as autoridades nacionais, regionais e locais dos Estados-Membros, os seus organismos de saúde pública e de investigação, as empresas e os grupos de interesse, tais como as organizações de consumidores.

Os grupos de partes interessadas, por exemplo, os sectores académico e empresarial e a sociedade civil desempenham um papel fundamental na disponibilização de conhecimentos e competências para fins de intercâmbio, a nível nacional e comunitário. Devem, por conseguinte, participar no processo de investigação, bem como na aplicação de modelos de boas práticas.