



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 9.6.2004  
COM(2004) 416 final

Volume I

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO  
AO CONSELHO, AO PARLAMENTO EUROPEU  
E AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU**

**Plano de Acção Europeu “Ambiente e Saúde” - 2004-2010**

{SEC(2004) 729}

## **INDICE**

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>Melhorar o ambiente para melhorar a saúde - um desafio para o futuro .....</b>        | <b>3</b>           |
| Antecedentes do plano de acção.....  | 3                  |
| Principais elementos do plano de acção.....  | 5                  |
| Modalidades de aplicação do plano de acção.....  | 7                  |
| Dimensão internacional – Conferência Ministerial de Budapeste sobre o Ambiente e a Saúde | 8                  |
| <b>ANEXOS TÉCNICOS .....</b>   | <b>➤ Volume II</b> |

### Antecedentes do plano de acção

Uma boa saúde é um objectivo universal que desejamos para nós próprios, para os nossos filhos e para que a nossa sociedade beneficie das vantagens económicas e sociais que proporciona. A saúde desempenha um papel fundamental no crescimento económico e no desenvolvimento sustentável a longo prazo: há cada vez mais provas de que não é tanto o custo da saúde que é elevado mas sim o custo da falta de saúde (em termos de serviços médicos, medicamentos, ausências por doença, redução da produtividade, invalidez e reforma antecipada)<sup>1</sup>.

Os cidadãos europeus estão preocupados com o impacto potencial do ambiente na sua saúde e esperam que os decisores políticos ajam. Com base nestas preocupações do público e nas obrigações estabelecidas no Tratado<sup>2</sup>, compete à Comissão fazer um levantamento mais completo das ligações existentes entre as condições ambientais adversas e a saúde para que tais ligações sejam objecto de um tratamento mais eficaz. Além de melhorar o bem-estar, o plano de acção destina-se igualmente a maximizar os benefícios económicos potenciais uma vez que os custos das medidas paliativas e da perda de produtividade são frequentemente superiores aos custos da prevenção.

Podemos fazer algumas opções sobre o nosso estilo de vida com consequências para a nossa saúde mas dependemos das autoridades públicas para a obtenção de informações fiáveis nas quais basear essas opções, assim como para a protecção contra as ameaças à saúde e ao bem-estar que não podemos controlar. Não podemos escolher a qualidade do ar que respiramos ou proteger-nos sistematicamente da exposição a poluentes susceptíveis de se acumularem no nosso corpo (por vezes, antes de nascermos). Estudos recentes sobre a ligação entre o ambiente e a saúde estimam que a poluição atmosférica provoca, anualmente, a morte prematura de seis a nove mil habitantes de cidades francesas<sup>3</sup> e que os factores ambientais podem estar na origem de cerca de um sexto da mortalidade e das doenças infantis<sup>4</sup>.

Os efeitos do ambiente em grupos vulneráveis merecem particular atenção. A estratégia coloca uma tónica especial nas crianças, na medida em que estão mais expostas e são mais vulneráveis do que os adultos a tais efeitos. O desafio que agora se coloca consiste na transposição prática dos compromissos relativos ao direito das

---

<sup>1</sup> Estima-se, nomeadamente, que as doenças pulmonares representam um encargo financeiro na Europa de 102 000 milhões de euros, ou seja, um valor comparável ao PIB da Irlanda. A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é a doença respiratória mais dispendiosa na Europa, representando custos anuais de 38 700 milhões de euros, 74% dos quais (28 600 milhões) decorrentes da perda de dias de trabalho. Os custos indirectos decorrentes da perda de produtividade representam quase o triplo dos custos dos serviços médicos prestados - *“European Lung White Book, European Respiratory Society (ERS) and the European Lung Foundation (ELF)”*, Novembro de 2003.

<sup>2</sup> Artigos 152º e 174º do Tratado.

<sup>3</sup> Relatório de 2004 da agência francesa da segurança da saúde ambiental ([http://www.afsse.fr/documents/Rapport\\_1.pdf](http://www.afsse.fr/documents/Rapport_1.pdf)).

<sup>4</sup> *“Burden of Disease and Injuries Attributable to Selected Environmental Factors among Europe’s Children and Adolescents”*, Francesca Valent, D’Anna Little, Fabio Barbone, Giorgio Tamburlini; OMS, Genebra 2004 (em impressão)

crianças de crescerem em ambientes saudáveis, assumidos não apenas na estratégia mas também na Convenção dos Direitos da Criança e na Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável.

A investigação a nível nacional e da UE proporcionou um aumento significativo dos nossos conhecimentos sobre algumas ligações entre os factores ambientais prejudiciais e a saúde, permitindo-nos tomar algumas medidas, nomeadamente a eliminação progressiva do chumbo na gasolina. No entanto, as consequências para a saúde de diversos riscos ambientais resultam de interacções complexas bastante menos conhecidas.

A investigação desempenha um papel crucial para estabelecer a base de conhecimentos e identificar medidas concretas para integrar os resultados da investigação europeia sobre o ambiente e a saúde na definição de políticas, para analisar as actividades europeias nesses domínios e colmatar as lacunas a esse nível. As políticas relativas ao ambiente de trabalho também têm um impacto na saúde no local de trabalho e fora desse local, impondo-se a criação de sinergias com a Estratégia Comunitária de Saúde e Segurança no Trabalho<sup>5</sup>. Por estes motivos, em Junho de 2003, a Comissão lançou uma Estratégia Europeia de Ambiente e Saúde (designada “iniciativa SCALE”<sup>6</sup>), propondo uma abordagem integrada que envolve uma cooperação mais estreita entre a saúde, o ambiente e os domínios de investigação. O valor acrescentado proporcionado por essa estratégia consiste no desenvolvimento de um sistema comunitário que *integra* as informações sobre o estado do ambiente, o ecossistema e a saúde humana. Esta *integração* permitirá aumentar a eficiência da avaliação do impacto ambiental *global* na saúde humana, já que serão tidos em conta, nomeadamente “o efeito de cocktail”, a exposição combinada e os efeitos cumulativos. O objectivo último da estratégia consiste em desenvolver um “quadro causa-efeito” para o ambiente e a saúde que proporcionará as informações necessárias ao desenvolvimento de uma política comunitária relativa às fontes e aos meios de impacto dos factores prejudiciais para a saúde.

Atendendo às dimensões e à complexidade da questão, a estratégia definiu uma abordagem de longo prazo que será aplicada por ciclos e cujo alcance será gradualmente alargado à medida que for melhorando a nossa base de conhecimentos. A estratégia mereceu o apoio do Conselho, do Parlamento Europeu e do Comité Económico e Social Europeu que salientaram a necessidade de um plano de acção baseado nas políticas e programas existentes e de uma estreita cooperação com as organizações internacionais relevantes.

O presente plano de acção para o período compreendido entre 2004 e 2010 é concebido para proporcionar à UE as informações de base científica necessárias para ajudar os 25 Estados-Membros a reduzir os impactos adversos na saúde de determinados factores ambientais e apoiar uma melhor cooperação entre os diversos intervenientes no domínio do ambiente, da saúde e da investigação. O presente plano

---

<sup>5</sup> Um exemplo é a Directiva 92/85/CEE do Conselho relativa à implementação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde das trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes no trabalho que protege tanto a saúde das mães como a das crianças.

<sup>6</sup> Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu - Uma estratégia europeia de ambiente e saúde, COM(2003) 338 final.

de acção tem em conta as preocupações das restantes instituições na identificação das acções propostas e é concebido de forma a assegurar a coerência com as acções em curso aos níveis regional, nacional, europeu e internacional, nomeadamente no âmbito do Processo Pan-europeu “Ambiente e Saúde” da OMS e com o seu compromisso de assegurar ambientes mais seguros para as crianças.

### **Principais elementos do plano de acção**

O plano de acção abrange o período correspondente ao primeiro ciclo e foi desenvolvido em estreita cooperação com peritos dos Estados-Membros e representantes dos principais interessados, incluindo dos novos Estados-Membros, os quais foram envolvidos desde o início do processo (para informações mais pormenorizadas sobre o processo de consultas, ver o Anexo II). O plano de acção abrange três grandes temáticas:

- melhoria da cadeia de informação para conhecer as ligações entre as fontes de poluição e os efeitos na saúde (acções 1 a 4);
- preenchimento das lacunas a nível dos conhecimentos através do reforço da investigação e da abordagem das questões emergentes no domínio do ambiente e da saúde (acções 5 a 8);
- revisão das políticas e melhoria da comunicação (acções 9 a 13).

As acções concretas “de resposta” a adoptar serão melhor definidas e desenvolvidas à medida que os nossos conhecimentos forem evoluindo. O primeiro passo a dar consiste na avaliação da contribuição dos factores ambientais para os problemas de saúde. Isto implica completar os conhecimentos e a cadeia de informação no que se refere à causa ambiental (incluindo as fontes de poluição), passando pelas diferentes vias até aos efeitos na saúde humana. É necessário melhorar a monitorização do ambiente e da saúde para assegurar a coordenação adequada entre ambas as políticas. Além disso, o programa-quadro de investigação da UE reforçará os esforços de investigação científica para analisar e melhorar os conhecimentos sobre as relações causais entre os factores ambientais e a saúde humana. Em conformidade com o princípio da precaução<sup>7</sup>, apenas poderão ser definidas as opções políticas adequadas para analisar e, se necessário, rever as actuais respostas políticas, bem como para definir novas respostas, na presença de provas científicas suficientemente claras.

O plano de acção pode ser resumido do modo que a seguir se apresenta, sendo mais pormenorizado no Volume II - Anexos Técnicos do Plano de Acção Europeu “Ambiente e Saúde” - 2004-2010.

---

<sup>7</sup> Os critérios para a aplicação do princípio da precaução são definidos na Comunicação da Comissão COM(2001) 1 final.

**1- MELHORIA DA CADEIA DE INFORMAÇÃO através da integração das informações sobre o ambiente e a saúde** para conhecer as ligações entre as fontes de poluição e os efeitos na saúde

*Acção 1: Desenvolver indicadores de saúde ambiental*

*Acção 2: Desenvolver a monitorização integrada do ambiente, incluindo os alimentos, de forma a possibilitar a determinação da exposição humana relevante*

*Acção 3: Desenvolver uma abordagem coerente relativa à biomonitorização na Europa*

*Acção 4: Reforçar a coordenação e as actividades conjuntas no domínio do ambiente e da saúde*

**2 – PREENCHIMENTO DAS LACUNAS A NÍVEL DOS CONHECIMENTOS através do reforço da investigação no domínio do ambiente e da saúde e da identificação das questões emergentes**

*Acção 5: Integrar e reforçar a investigação europeia no domínio do ambiente e da saúde*

*Acção 6: Concentrar a investigação nas doenças, perturbações e exposições*

*Acção 7: Desenvolver sistemas metodológicos para analisar as interacções entre o ambiente e a saúde*

*Acção 8: Assegurar a identificação e o tratamento dos riscos potenciais para o ambiente e a saúde*

**3 – RESPOSTA: REVISÃO DAS POLÍTICAS E MELHORIA DA COMUNICAÇÃO através da sensibilização, comunicação do risco, formação e educação,** de forma a disponibilizar aos cidadãos a informação necessária para

fazerem melhores opções de saúde e a assegurar que os profissionais nos diferentes domínios são alertados para as interacções entre o ambiente e a saúde

*Acção 9: Realizar actividades no domínio da saúde pública e ligar os parâmetros da saúde ambiental em rede através do programa de saúde pública*

*Acção 10: Promover a formação de profissionais e melhorar a capacidade organizativa no domínio do ambiente e da saúde*

**através da revisão e adaptação da política de redução do risco**

*Acção 11: Coordenar medidas de redução do risco em curso e concentração nas doenças prioritárias*

*Acção 12: Melhorar a qualidade do ar em recintos fechados*

*Acção 13: Seguir os desenvolvimentos relativos aos campos electromagnéticos*

Durante este período inicial, o plano de acção concentra-se essencialmente na aquisição de mais conhecimentos sobre as ligações entre os factores ambientais e as doenças respiratórias, as anomalias de desenvolvimento neurológico, o cancro e os efeitos de desregulação endócrina. Há indícios e algumas provas iniciais de que os factores ambientais podem desempenhar um papel no desenvolvimento e agravamento destas doenças e perturbações atribuídas a uma multiplicidade de causas. Para caracterizar de forma mais precisa o efeito do ambiente a este respeito e concentrar as acções nas doenças e perturbações mais importantes nos grupos de doenças, é importante dispor de mais informação. O plano de acção definirá acções de investigação orientada para melhorar e aperfeiçoar os conhecimentos sobre os nexos causais relevantes e, simultaneamente, será melhorada a monitorização da saúde de forma a proporcionar uma fotografia mais clara da situação sanitária na Comunidade.

Outro aspecto fundamental no que se refere à informação consiste na monitorização da exposição através do ambiente, incluindo os alimentos, aos factores mais ligados à ocorrência dessas doenças. Para desenvolver um quadro coerente para a monitorização integrada da exposição foram realizados três projectos-piloto sobre substâncias relativamente às quais já foram recolhidos dados e que já são monitorizadas (dioxinas e PBC<sup>8</sup>, metais pesados e desreguladores endócrinos). O plano de acção aplicará este quadro para avaliar a exposição não apenas às “substâncias-piloto” mas a todos os principais factores ambientais associados a problemas de saúde e adaptará, se necessário, a monitorização do ambiente e dos alimentos<sup>9</sup>.

Assim que estiverem disponíveis as informações necessárias sobre os riscos, os indivíduos e os decisores políticos poderão adoptar as decisões adequadas em matéria de gestão do risco. Em ambos os casos, a comunicação e sensibilização serão importantes para assegurar a adopção de decisões cientificamente fundamentadas com conhecimento de causa.

As preocupações relativas às crianças são integradas no plano de acção. Serão abrangidas na monitorização diversas questões importantes do domínio da saúde infantil, assim como a exposição a factores ambientais prejudiciais aos quais as crianças são particularmente sensíveis. A investigação relativa à vulnerabilidade é especialmente importante para possibilitar a adaptação das respostas políticas às necessidades das crianças nos casos em que estas são particularmente vulneráveis. As propostas do plano de acção relativas à poluição em espaços confinados são ilustrativas, uma vez que as provas científicas revelam que os impactos na saúde, nomeadamente do tabagismo passivo, são particularmente evidentes nas crianças.

A Comunicação da Comissão, de Junho de 2003, salientou as disparidades regionais existentes na Europa no que se refere aos problemas de saúde ambiental. Por exemplo, a ocorrência de doenças transmitidas através da água e a exposição à poluição atmosférica é superior em alguns dos novos Estados-Membros ao passo que a asma é mais frequente noutros Estados-Membros. Têm sido aplicadas muitas medidas para reduzir estas disparidades e o número de mortes por causas respiratórias e de doenças do tracto respiratório registou uma descida significativa como resultado de esforços destinados a reduzir a poluição atmosférica. O plano de acção procurará igualmente melhorar a informação e os conhecimentos sobre as disparidades existentes entre as regiões e os países na União alargada, tendo em conta os resultados dos projectos em curso financiados pela UE sobre as emissões nos novos Estados-Membros (por exemplo, as dioxinas).

### **Modalidades de aplicação do plano de acção**

O conhecimento e tratamento dos problemas de saúde relacionados com o ambiente implicam a cooperação contínua entre inúmeros intervenientes (Estados-Membros,

---

<sup>8</sup> Policlorobifenilos.

<sup>9</sup> Além de desenvolver uma metodologia geral, os grupos de trabalho formularam diversas recomendações específicas às substâncias. Tais recomendações serão tidas em conta nas iniciativas da Comissão relativas às mesmas, por exemplo, a estratégia comunitária em matéria de dioxinas, furanos e policlorobifenilos (COM(2001) 593), a estratégia comunitária em matéria de desreguladores endócrinos COM(1999) 706) e a futura estratégia relativa ao mercúrio.

autoridades nacionais, regionais e locais, organismos responsáveis pelo ambiente, pela saúde e investigação, industriais, agricultores e interessados). A responsabilidade pelos avanços neste domínio complexo deverá ser repartida entre:

- os Estados-Membros, responsáveis por assegurar a monitorização e a aplicação das medidas de gestão de risco. Além disso, são igualmente responsáveis pela investigação, educação e formação, aspecto fundamental da interface ambiente e saúde, e desempenham um papel crucial na garantia de que os resultados obtidos a nível nacional são integrados no debate europeu e na difusão das informações da UE a nível nacional e local;
- os grupos de interessados, como a indústria e a sociedade civil, que desempenham um papel fundamental na transposição de informações sobre ameaças identificadas para acções preventivas e respostas inovadoras;
- a Comissão, que continuará a colaborar com os principais intervenientes e a promover a cooperação a nível da UE nos seus domínios de competência, assim como a assegurar a ligação com a Agência Europeia do Ambiente, a Agência Europeia da Segurança Alimentar e outros organismos relevantes. Os interessados serão plenamente envolvidos no processo de execução através do Grupo Consultivo (composto por Estados-Membros, interessados e organizações internacionais). Se adequado, serão consultados os Comités Científicos e grupos de trabalho relevantes. Em 2007, a Comissão procederá a uma avaliação intercalar da execução do plano de acção. A Comissão executará as acções recorrendo às iniciativas e aos programas existentes para os quais já foram afectados recursos, nomeadamente o programa de saúde pública e o sexto programa-quadro de investigação, assim como ao orçamento operacional dos serviços envolvidos;
- as organizações internacionais, como a OMS, a OCDE e os organismos das Nações Unidas, com uma longa experiência em questões ambientais e sanitárias. Será essencial acentuar a colaboração com tais organizações para garantir que as respectivas competências técnicas são utilizadas na orientação das actividades futuras.

#### **Dimensão internacional – Conferência Ministerial de Budapeste sobre o Ambiente e a Saúde**

O plano de acção constitui um contributo da Comissão para a Quarta Conferência Ministerial sobre o Ambiente e a Saúde, organizada em Budapeste pela OMS, em Junho de 2004. Este foi elaborado de forma a assegurar a coerência com a Declaração Ministerial e o plano de acção para o Ambiente e a Saúde das Crianças na Europa (CEHAPE), que deverão ser adoptados em Budapeste.

Na aplicação das conclusões de Budapeste, a Comissão continuará a cooperar activamente com a OMS no que se refere a todos os aspectos da interacção entre o ambiente e a saúde.