



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 11.6.2003
COM (2003) 338 final

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

Uma estratégia europeia de ambiente e saúde

ÍNDICE

1.	Introdução	3
2.	Justificação	4
3.	Objectivos da estratégia	5
4.	Actuais realizações	6
4.1.	Políticas da UE em matéria de substâncias químicas e de ambiente	6
4.2.	Programas de acção e legislação da UE na área da saúde.....	6
4.3.	Investigação da UE no domínio do ambiente e da saúde.....	6
4.4.	Saúde no trabalho	7
4.5.	Acção internacional.....	7
4.6.	Ambiente e saúde nos Estados-Membros e países em fase de adesão e no mundo	8
5.	Principais elementos de uma estratégia de ambiente e saúde na UE	8
5.1.	Uma abordagem integrada	8
5.2.	Uma estratégia gradual.....	10
5.3.	A criança no centro das atenções	10
5.4.	Países em fase de adesão.....	11
6.	Uma estratégia europeia no domínio do ambiente e da saúde	12
6.1.	Criar um terreno comum: um sistema europeu integrado de vigilância e resposta no domínio do ambiente e da saúde	12
6.2.	Conteúdo do primeiro ciclo (2004-2010).....	14
6.2.1.	Sistema europeu integrado de vigilância no domínio do ambiente e da saúde.....	15
6.2.2.	Investigação.....	17
6.2.3.	Redução da exposição	18
7.	Execução	20
7.1.	Plena participação das partes interessadas	20
7.2.	Preparação do “Plano de acção 2004-2010”	21
8.	Conclusões	22
9.	Anexo A : – O problema	24
10.	Anexo B : – políticas comunitárias relacionadas com o ambiente e a saúde	28
11.	Anexo C : – Investigação Comunitária no domínio do ambiente e da saúde	34
12.	Anexo D : – Acções internacionais em matéria de ambiente e de saúde	37

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “ambiente e saúde” como incluindo “tanto os efeitos patogénicos directos das substâncias químicas, das radiações e de alguns agentes biológicos como os efeitos (frequentemente indirectos) na saúde e no bem-estar do ambiente em sentido lato, físico, psicológico, social e estético, que engloba a habitação, o desenvolvimento urbano, o uso dos solos e os transportes”¹. Trata-se de uma definição lata, que requer uma abordagem alargada, se pretendemos compreender a questão e desenvolver as políticas pertinentes.

Desde a primeira hora que a política ambiental da UE teve por principal motivação considerações de saúde. Foram resolvidos muitos problemas relacionados com o ambiente e a saúde, mas muito resta por fazer, particularmente no que respeita às implicações para a saúde das exposições crónicas, como as identificadas pela Agência Europeia do Ambiente, pela OMS e por uma pluralidade de organizações nacionais. Elas indicam que a interacção entre ambiente e saúde é muito mais estreita e complexa do que geralmente se crê. Tem-se prestado pouca atenção, em particular, à interacção dos diferentes poluentes no organismo humano, bem como no ambiente. Até um baixo nível de exposição ao longo de décadas a uma complexa amálgama de poluentes no ar, água, alimentação, produtos de consumo e edifícios é susceptível de ter efeitos significativos no estado de saúde dos cidadãos europeus.

Nos seus artigos 152.º e 174.º, o Tratado de Amesterdão prevê as bases jurídicas de uma acção comunitária no campo do ambiente e da saúde e a UE começou já a dar resposta às referidas preocupações. No sexto programa de acção comunitário em matéria de ambiente fixou a si própria o objectivo de contribuir “*para um elevado nível de qualidade de vida para os cidadãos e de bem-estar social, proporcionando um ambiente em que o nível de poluição não provoque efeitos nocivos na saúde humana e no ambiente*”. O programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) encara o ambiente como uma das principais determinantes da saúde, enquanto os programas-quadro de investigação incluem acções específicas nesse campo.

Dada a magnitude e a complexidade das questões de ambiente e saúde, urge adoptar uma nova abordagem. A presente Comunicação apresenta, pois, uma estratégia europeia de ambiente e saúde, que será lançada sob a forma da “**iniciativa SCALE**”. Necessitamos de redobrar os nossos esforços para, de harmonia com os objectivos de desenvolvimento sustentável, proteger o grupo mais vulnerável da nossa sociedade, que é também o que constituirá a sociedade de amanhã: as crianças. A Iniciativa criará um quadro de políticas destinado a assegurar a defesa da sociedade como um todo. Mas a SCALE representa, também, uma abordagem completa e de longo prazo:

- baseada na ciência (**Science**), congregando os saberes de um largo espectro de redes de intervenientes, incluindo peritos em ambiente e saúde dos Estados-Membros e dos Países candidatos à adesão e de organizações internacionais, não governamentais e de consumidores.

¹ *Environment and health. The European Charter and commentary*. Copenhaga, OMS Gabinete Regional para a Europa, 1990 (Publicações Regionais da OMS, Série Europeia, nº 35).

- centrada nas crianças (***Children***), já que o investimento na saúde infantil é essencial para garantir o desenvolvimento humano e económico. As crianças são particularmente vulneráveis aos riscos ambientais, não podendo ser vistas como “adultos em ponto pequeno”, uma vez que deles diferem na fisiologia, no metabolismo, na dieta e no comportamento. Para além disso, o referido enfoque é importante porque a saúde das crianças constitui um direito humano elementar: a Convenção das Nações Unidas sobre os direitos da criança exige para as crianças “a melhor saúde que se possa alcançar”.
- que promove a sensibilização (***Awareness***) das pessoas para a inter-relação entre ambiente e saúde e abre os olhos da sociedade, de modo que todos possam ver como a degradação ambiental afecta a saúde de todos, e a das crianças em particular.
- que utiliza os instrumentos jurídicos (***Legal instruments***) previstos no Tratado para acrescentar valor às acções empreendidas a nível internacional e nacional, ao impor a adopção de acções comunitárias que ataquem de modo integrado os problemas de saúde relacionados com o ambiente.
- que inclui uma avaliação (***Evaluation***) constante e contínua da eficácia e da eficiência económica das acções em termos de redução da incidência de problemas de saúde relacionados com o ambiente. A referida avaliação proporcionará novos conhecimentos científicos, que servirão de base a novas acções e a acções correctivas e propiciarão uma sensibilização ainda maior.

2. JUSTIFICAÇÃO

Até agora, as avaliações ambientais e acções políticas têm estado centradas em *poluentes isolados em compartimentos ambientais separados* (ar, água, solo, ...) e muitos problemas sanitários ligados ao ambiente foram efectivamente solucionados. Contudo, esta forma de proceder subestima alguns dos impactos na saúde, já que na realidade a situação é muito mais complicada: os poluentes são *transferidos* entre compartimentos ambientais (do ar para o solo, para a água, ...); as pessoas são expostas a uma *combinação* de poluentes que *interagem* no ambiente e no corpo humano. Estes factos não suficientemente tidos em conta nas respostas políticas que lhes são dadas. Além disso, as actuais respostas políticas não são suficientemente integradas (p. ex., os dados de monitorização do ar não são associados aos dados de monitorização da água, aos dados de monitorização do solo, nem aos dados de monitorização da saúde) e nem sempre abordam eficientemente a interface específica “ambiente e saúde”. Esta integração é essencial a um maior desenvolvimento da legislação ambiental e das medidas de protecção da saúde humana.

O valor acrescentado da estratégia europeia de ambiente e saúde agora proposta reside, pois, no desenvolvimento de um sistema comunitário destinado a *integrar* a informação relativa ao estado do ambiente, ao ecossistema e à saúde humana. Será assim mais eficiente a avaliação do impacto ambiental *global* na saúde humana, tendo em conta, nomeadamente, os efeitos de “*cocktail*”, de exposições combinadas e os efeitos cumulativos, descritos no Anexo A, sob o título “A complexidade do problema”. O fim último da estratégia proposta é desenvolver um “*quadro de causalidade*” respeitante ao ambiente e à saúde que forneça a informação necessária ao desenvolvimento de políticas dirigidas às fontes e às vias de acção sobre a saúde

dos factores nocivos à saúde. Para se atingir esse fim, é necessária uma abordagem integrada, no âmbito da política comunitária de desenvolvimento sustentável.

3. OBJECTIVOS DA ESTRATÉGIA

Há um leque de afecções que se suspeita estarem ligadas a factores ambientais, nomeadamente as doenças respiratórias, asma e alergias são associadas a poluição do ar no interior dos edifícios e no exterior; as perturbações do desenvolvimento neurológico podem ser provocadas por metais pesados, POP², tais como dioxinas e PCB e pesticidas; o cancro infantil pode estar relacionado com uma multiplicidade de agentes físicos, químicos e biológicos (por exemplo, o consumo de tabaco pelos pais, a exposição profissional dos pais a solventes). Além disso, as exposições ambientais estão associadas a múltiplos efeitos sobre a saúde: a exposição ao fumo de tabaco durante a gestação aumenta os riscos de síndrome da morte súbita do lactente, baixo peso à nascença, redução da função pulmonar, asma, doença do sistema respiratório inferior e infecção do ouvido médio. Os pesticidas estarão, possivelmente, relacionados com efeitos imunológicos, efeitos de desregulação endócrina, distúrbios neurotóxicos e cancro. A radiação ultravioleta pode eliminar as defesas imunológicas e constitui um dos principais factores de risco para o desenvolvimento do cancro da pele. A investigação demonstrou que a exposição a níveis elevados e/ou persistentes de ruído nas imediações ou em torno de escolas é, estatisticamente, susceptível de afectar a capacidade de aprendizagem das crianças que as frequentam.

Embora haja sido possível estabelecer correlações entre efeitos sobre a saúde e alguns factores ambientais individuais, não se dispõe de um panorama global claro e integrado dos impactos na saúde resultantes da exposição complexa própria da vida real. A estratégia proposta tem em mira lograr uma melhor compreensão das ameaças de carácter ambiental que impendem sobre a saúde humana para identificar a incidência de doenças causadas por factores ambientais na UE e planear respostas no plano das políticas aos desafios emergentes.

Os objectivos últimos da estratégia proposta são:

- reduzir a incidência de doenças causadas por factores ambientais na UE
- identificar e prevenir novas ameaças à saúde com origem em factores ambientais
- reforçar a capacidade da UE de desenvolvimento de políticas nesta área

A estratégia tem por principal propósito suprir o défice de conhecimento acerca da relação entre ambiente e saúde, concentrando-se, numa primeira fase, em alguns efeitos nocivos sobre a saúde considerados prioritários.

A Comissão agirá como catalisador e “câmara de compensação” em prol de uma maior atenção da Europa ao ambiente e à saúde, em particular no que toca às crianças.

² Poluentes orgânicos persistentes.

4. ACTUAIS REALIZAÇÕES

4.1. Políticas da UE em matéria de substâncias químicas e de ambiente

A saúde sempre foi um dos grandes propulsores do desenvolvimento da política ambiental. A legislação ambiental da Comunidade assenta em normas de segurança, sistemas de vigilância e controlos que cobrem muitos dos agentes perigosos para a saúde conhecidos. As principais áreas são as das substâncias químicas, incluindo as dioxinas e os PCB, os desreguladores endócrinos e pesticidas, a poluição do ar, a gestão e protecção da água, o ruído, os resíduos, os acidentes industriais graves e a radiações ionizantes (para uma exposição detalhada, ver o Anexo B).

Apesar do impacto positivo de toda a legislação adoptada sobre a saúde humana, as medidas têm tendido, em geral, a ser desenvolvidas com um conhecimento limitado da exposição global a uma substância particular ou sem conhecimento adequado dos efeitos das sinergias das diversas substâncias, seja sobre os seres humanos, seja sobre o ambiente. Acresce que a necessidade de uma educação permanente do público no tocante aos nexos entre os riscos ambientais e a saúde adquire uma importância ainda maior, na medida em que contribuiria significativamente para uma maior sensibilização colectiva e facilitaria a prevenção de doenças relacionadas com o ambiente.

4.2. Programas de acção e legislação da UE na área da saúde

Várias acções tiveram lugar ao abrigo do programa de acção comunitária em matéria de doenças relacionadas com a poluição³, do programa de acção comunitária de promoção, informação, educação e formação em matéria de saúde e do programa de acção comunitário relativo à vigilância da saúde⁴. O novo programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008)⁵, que substitui os programas supramencionados, adoptado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho em 23 de Setembro de 2002, constitui a nova base fundamental para o desenvolvimento da estratégia da Comunidade no domínio da saúde⁶.

Às acções referidas, há a acrescentar outras actividades da UE nos campos do controlo do tabagismo, legislação relativa à segurança alimentar, recomendação relativa aos campos electromagnéticos, orientações no campo da avaliação do impacto sobre a saúde e legislação relativa à protecção contra a radiação (ver Anexo B).

4.3. Investigação da UE no domínio do ambiente e da saúde

O primeiro objectivo da UE na área da investigação é instituir o Espaço Europeu da Investigação (EEI), que contribuirá para a criação de um quadro global mais favorável à investigação na Europa, utilizando o programa-quadro de acções em matéria de IDT como instrumento para a concretização desse desiderato. A investigação sobre 'ambiente e saúde' foi inserida nesse quadro:

³ Decisão 1296/1999, do Parlamento Europeu e do Conselho.

⁴ Decisões 645/96/CE e 1400/97/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho.

⁵ Decisão 1786/2002/CE (JO L 271/1 de 9.10.2002).

⁶ Tal como a define a Comunicação da Comissão de Maio de 2000 (COM (2000) 285 final, de 16.5.2000).

- Os programas-quadro de investigação e desenvolvimento tecnológico atacaram pela primeira vez a questão “Ambiente e saúde” de modo sério ao financiar diversos projectos de investigação no âmbito do quarto programa-quadro (1995-1998), ligados quer aos impactos na saúde (ao abrigo de programas como o BIOMED), quer ao desenvolvimento de métodos de produção mais seguros e amigos do ambiente (por exemplo, ao abrigo dos programas Brite/Euram).
- O quinto programa-quadro (1999-2002) conferiu à questão visibilidade e meios financeiros acrescidos, introduzindo uma “acção-chave” especificamente dirigida ao ambiente e à saúde, dotada de um orçamento de 160 milhões de euros, para financiar acções de investigação. Outros apoios à investigação foram ainda disponibilizados por meio do programa “Energia, ambiente e desenvolvimento sustentável”, particularmente através da “acção-chave” relativa à água e ao abrigo do programa “Crescimento competitivo e sustentável”, que punha a tónica numa produção por métodos limpos e na prevenção dos riscos para a saúde derivados dos processos industriais. A investigação relativa ao ambiente empreendida na estrutura de investigação da União Europeia, o Centro Comum de Investigação (CCI), teve igualmente início no âmbito do quinto programa-quadro.
- Ao abrigo do sexto programa-quadro, a investigação na área do ambiente e da saúde podem ser financiadas no âmbito de diversas prioridades temáticas (Qualidade e segurança alimentar; Desenvolvimento sustentável, alterações globais e ecossistemas; Investigação orientada para as políticas; Ciências da vida, genómica e biotecnologia para a saúde; Nanotecnologias e nanociências). Pela primeira vez, o programa de trabalho do CCI inclui uma área científica integrada consagrada ao ambiente e saúde; além disso, a questão é objecto de várias acções directas do CCI.

Em resultado destes esforços, está a gerar-se a nível europeu uma “massa crítica” de investigação sobre o ambiente e a saúde, que contribuirá para assegurar a difusão e o intercâmbio de resultados de investigação.

4.4. Saúde no trabalho

Na medida em que as políticas relativas ao ambiente de trabalho têm incidência na saúde, a estratégia europeia de ambiente e saúde irá desenvolver sinergias com a estratégia comunitária em matéria de segurança e de saúde no trabalho.

4.5. Acção internacional

Entre as principais actividades neste campo que se ligam com o trabalho da União Europeia contam-se:

- a adopção de uma Carta Europeia do Ambiente e da Saúde (Frankfurt, 1989) pelos ministros do Ambiente e da Saúde da Região Europeia da OMS, seguida pela das declarações de Helsínquia (1994) e de Londres (1999). Neste contexto, a maioria dos Estados-Membros e dos Países em vias de adesão desenvolveram planos nacionais de acção na área da saúde ambiental (PNASA).
- o contributo da Comissão para a preparação da próxima Conferência ministerial pan-europeia sobre Ambiente e Saúde, a realizar em Budapeste em Junho de 2004, subordinada ao tema “O futuro dos nossos filhos”.

- o acompanhamento efectivo do plano de execução adoptado em Joanesburgo, em Setembro de 2002, na cimeira mundial sobre o desenvolvimento sustentável.
- o lançamento do projecto de parceria mundial "Healthy Environment for Children - Call for a Global Alliance" (Um ambiente saudável para as crianças - Apelo a uma aliança mundial) na cimeira mundial sobre desenvolvimento sustentável, promovida em Joanesburgo em 2002, pela OMS, com o apoio da UE.
- a aplicação do Protocolo da Comissão Económica para a Europa das Nações unidas sobre poluentes orgânicos persistentes (POP), reflectindo um empenhamento internacional em solucionar o problema das substâncias químicas que são persistentes, altamente tóxicas e cumulativas.

4.6. Ambiente e saúde nos Estados-Membros e países em fase de adesão e no mundo

As interacções ambiente-saúde suscitam uma atenção cada vez maior nos Estados-Membros e nos países em fase de adesão. Vários Estados-Membros e países em fase de adesão prepararam ou estão a preparar “planos nacionais de acção na área da saúde ambiental” (PNASA) e apresentaram relatórios e/ou estratégias na área da saúde ambiental.

Os problemas de saúde de origem ambiental diferem na Europa, por exemplo, a prevalência de doenças transmissíveis pela água é mais elevada nos países em fase de adesão. Dadas as discrepâncias geográficas que se verificam na Europa, a presente estratégia será desenvolvida para a União alargada, envolvendo plenamente os países em fase de adesão desde o início.

As questões do ambiente e da saúde ocupam, igualmente, posição de destaque na agenda global. Vários dos objectivos adoptados pela Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável de Joanesburgo e/ou consignados, por exemplo, nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, das Nações Unidas, dizem respeito à saúde e à higiene humanas e relacionam-se com a degradação do ambiente. Esses objectivos reconhecem que a maior parte do encargo com doenças associadas ao ambiente recai sobre os países em desenvolvimento.

5. PRINCIPAIS ELEMENTOS DE UMA ESTRATÉGIA DE AMBIENTE E SAÚDE NA UE

5.1. Uma abordagem integrada

Para se lograr uma melhor compreensão das relações causa-efeito existentes entre as ameaças ambientais e os efeitos nocivos sobre a saúde e habilitar os responsáveis políticos a tomar a devida nota dos efeitos das exposições combinadas, interacções entre poluentes ambientais, etc., é necessária uma abordagem integrada.

Essa abordagem integrada implica:

- A “*integração da informação*”, ou seja, conjugar e interligar os conhecimentos e a experiência disponíveis em toda a Comunidade, estabelecendo um panorama estratégico das ameaças ambientais que impendem sobre a saúde, independentemente do tipo de carga envolvido e do compartimento ambiental pelo qual essa carga é transmitida.

Tal abordagem comunitária pressupõe a recolha e cruzamento de dados relativos a poluentes ambientais referentes à totalidade dos diferentes compartimentos ambientais (incluindo o ciclo dos poluentes) e de todo o ecossistema (bio-indicadores) com os dados relativos à saúde (epidemiológicos, toxicológicos, morbidade)⁷.

- *A integração da investigação*: sucessivos programas-quadro de investigação da UE congregaram equipas de investigadores de toda a Europa para colaborar em tópicos de ambiente e saúde e desenvolver uma compreensão e confiança mútuas que assumem grande relevância. O Espaço Europeu da Investigação (EEI) aprofundará essa integração, promovendo a colaboração e o desenvolvimento de uma visão e objectivos comuns na investigação ao nível de institutos e programas de investigação. Esta abordagem será aplicada igualmente ao desenvolvimento de políticas, em que a investigação fornece a base científica necessária.
- *Continuação da integração de preocupações ambientais e de saúde noutras políticas e actividades comunitárias*: diversas políticas produzem um efeito directo ou indirecto sobre a saúde e o ambiente, por exemplo, as políticas de transportes, agricultura e energia. Embora tenham sido feitos esforços para dar resposta às preocupações em termos de ambiente e de saúde, é necessário continuar a ter em conta tais preocupações no desenvolvimento de políticas sectoriais para maximizar a acção preventiva (nomeadamente, através da adopção de métodos de produção limpos) em detrimento da acção terapêutica..
- *Uma visão integrada do ciclo dos poluentes*: uma vez libertados no ambiente, os poluentes podem deslocar-se entre diferentes compartimentos ambientais, por exemplo, as dioxinas, depois de libertadas, são transportadas pela atmosfera, depositando-se no solo, na vegetação e na água e continuam a movimentar-se entre os compartimentos (por exemplo, do ar para o solo, da água para sedimentos). Um melhor conhecimento do ciclo dos poluentes possibilitará a identificação do modo mais eficiente de prevenir a contaminação do ser humano, particularmente, nos casos em que a legislação ambiental específica seja insuficiente.

As estratégias temáticas previstas no sexto programa de acção comunitária em matéria de ambiente fornecerão dados ambientais e conhecimentos sobre os poluentes nos diferentes meios, independentemente das respectivas fontes e natureza. A conjugação dessa informação revelará o ciclo de um poluente, possibilitando assim uma melhor avaliação da exposição global e uma melhor identificação das principais fontes de produção. O novo programa de acção comunitária no domínio da saúde pública assegurará a disponibilização de, *inter alia*, dados de saúde e avaliação de impactos sobre a saúde das ameaças ambientais, enquanto o sexto programa-quadro de acção comunitária de IDT e o programa de trabalho plurianual do CCI para 2003-2006 explorarão as vias de contaminação e exposição e os nexos de causalidade dos poluentes e a aplicação da investigação ao desenvolvimento de novos métodos, aperfeiçoados, de produção com vista a reduzir os riscos potenciais para a saúde. A interconexão de

⁷

Sem prejuízo da Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que determina o estabelecimento de um sistema de vigilância de saúde pública, no quadro do novo Programa de saúde pública (Decisão 1786/2002/CE).

toda essa informação dos sectores do ambiente, da saúde e da investigação viabilizará uma abordagem integrada, que permita apurar o ciclo de um poluente, avaliar a exposição global e os correlativos efeitos sobre a saúde e identificar as linhas de acção mais profícuas.

- *Intervenção integrada*: no esforço de eliminar, reduzir ou evitar efeitos nocivos sobre a saúde causados por factores ambientais, devem ser tidas em conta considerações de viabilidade (técnica, económica e prática), de eficiência económica e éticas. As respostas podem ser dirigidas, quer à exposição, reduzindo ou eliminando o poluente, quer aos efeitos sobre a saúde, mediante a prevenção, detecção precoce ou a interrupção da progressão da doença. As respostas podem, ainda, centrar-se nos indivíduos, incentivando a alteração de comportamentos ou a intervenção médica.
- *Integração das partes interessadas*: para garantir uma execução eficaz da presente estratégia, é importante desenvolver laços de cooperação estreita com todas as partes interessadas e promover a coordenação entre os sectores da saúde e do ambiente. A mesma deve incluir as autoridades nacionais, locais e regionais, o público, a indústria, as universidades, bem como organizações internacionais e não governamentais.

5.2. Uma estratégia gradual

Dadas a complexidade e a amplitude da tarefa em causa, a abordagem integrada será posta em prática em *ciclos* sucessivos e *será gradual* no seu âmbito. O primeiro ciclo (2004-2010) incidirá sobre prioridades bem definidas e lançará as bases para o ciclo seguinte, permitindo instalar um sistema comunitário que fornecerá as informações necessárias para avaliar o impacto ambiental *global* sobre a saúde humana e a relação causa-efeito, para a identificação e monitorização das ameaças para a saúde geradas por factores ambientais e para a preparação e revisão da política relativa ao ambiente e à saúde.

5.3. A criança no centro das atenções

Entre os estratos populacionais mais vulneráveis, as crianças constituem um segmento singular, com uma susceptibilidade especial aos agentes ambientais. Logo no período de gestação, a estreita relação fisiológica que liga a mulher grávida ao feto torna este último altamente vulnerável a quaisquer agentes perigosos a que a mãe tenha estado exposta, especialmente aqueles que afectam o desenvolvimento. Muitos agentes tóxicos ou alergénicos presentes no sangue materno estão presentes, igualmente, no leite materno e alguns de entre eles são capazes de atravessar a barreira placentária. Esta transmissibilidade potencial dos contaminantes ambientais da mãe para o feto e para o recém-nascido vem reforçar a necessidade de proteger as mulheres grávidas e lactantes para assegurar às crianças um início de vida saudável.

As crianças caracterizam-se por uma vulnerabilidade ímpar. Elas passam por uma sucessão de fases de desenvolvimento e aprendizagem distintas, nomeadamente, fetal, neonatal, escolar e púbere. Em cada um desses estádios, a criança é vulnerável e acha-se exposta a diferentes agentes: o adolescente é mais vulnerável a ataques ao aparelho reprodutor, enquanto o bebé é mais susceptível à poeira ao nível do solo. As crianças sofrem também uma exposição a tóxicos potencialmente mais longa.

Atendendo à sua esperança de vida, as crianças são o segmento da população com maior probabilidade de suportar uma exposição mais prolongada.

A sua maior vulnerabilidade é um motivo de peso para a adopção de acções especificamente dirigidas a este grupo populacional, tanto na avaliação como na gestão dos riscos. Para além disso, o impacto económico das doenças infantis relacionadas com o ambiente confere maior urgência à necessidade de se dedicar especial atenção às crianças. Esta vulnerabilidade e o inerente impacto económico presidiram à eleição das crianças como objecto da estratégia em apreço e à escolha dos poluentes específicos a focar.

5.4. Países em fase de adesão

Os problemas de saúde de origem ambiental diferem na Europa, vejamos, a título de exemplo, a maior prevalência de doenças transmissíveis através da água e a maior exposição à poluição no exterior nos países em fase de adesão contra a maior prevalência de asma nalguns dos actuais Estados-Membros da UE. Dadas as discrepâncias geográficas que se registam na Europa, a presente estratégia será concebida, desde o início, para a União alargada. Para além de permitir uma melhor compreensão das discrepâncias que se verificam na Europa no campo da saúde ambiental, tal proporcionará uma melhor base para correlacionar os efeitos a *longo prazo* sobre a saúde e dos factores ambientais, pela focalização específica nos aspectos socioeconómicos da saúde ambiental.

A aplicação integral do acervo ambiental gerará progressos significativos em matéria de saúde nos países em fase de adesão, mediante esforços para assegurar um ar e uma água mais limpos e uma melhor gestão de resíduos. A execução cabal das directivas comunitárias relativas à qualidade do ar pode levar a uma redução em, pelo menos, 15 000 casos do número de mortes prematuras por exposição a poluição do ar e de 43 000 a 180 000 do número de casos de bronquite crónica⁸.

No âmbito de um projecto financiado pela UE e levado a cabo pela OMS, está presentemente a ser avaliada a situação em matéria de saúde ambiental nos países da União Europeia, nos países em fase de adesão e nos países dos Balcãs Ocidentais. Os resultados constituirão um contributo para a avaliação geral pan-europeia para a conferência de Budapeste a realizar em 2004.

Os resultados dos projectos financiados pela UE “*Emissão de dioxinas nos países em fase de adesão*” (final de 2004) e “*Dioxinas e PCB: níveis ambientais e exposição humana*” (final de 2003) proporcionar-nos-ão um primeiro discernimento da situação de saúde no que se refere a dioxinas nos Países candidatos, que pode diferir da que prevalece na UE.

Os países em fase de adesão serão objecto de especial atenção em todas as acções anunciadas na Estratégia. O Grupo consultivo e os Grupos de trabalho técnico incluirão peritos dos países em fase de adesão. As três Conferências regionais (do Báltico, da Europa Central e do Mediterrâneo) assegurarão uma ampla participação dos diferentes países em fase de adesão. O relatório de base 2004 e o Plano de acção 2004-2010 abordarão a situação nos países em fase de adesão nas diversas rubricas.

⁸ “*The benefits of compliance with the environmental acquis for the Aceding countries*” (ECOTEC et al 2001).

6. UMA ESTRATÉGIA EUROPEIA NO DOMÍNIO DO AMBIENTE E DA SAÚDE

A presente estratégia será *gradual* no seu âmbito e será executada *por ciclos*. O primeiro ciclo incidirá num conjunto de prioridades bem identificadas e lançará as bases para o trabalho posterior. A estratégia assenta na *participação de todas as partes interessadas* e nos *melhores conhecimentos científicos disponíveis*, conforme está consignado no sexto programa de acção comunitário em matéria de ambiente, e complementarará a legislação existente.

6.1. Criar um terreno comum: um sistema europeu integrado de vigilância e resposta no domínio do ambiente e da saúde

Para se atingirem os objectivos de longo prazo desta estratégia, é necessário estabelecer um sistema integrado de vigilância no domínio do ambiente e da saúde, que assegure ao longo do tempo a recolha de um leque alargado de dados. Os Estados-Membros já procedem à recolha de dados à escala nacional. O valor acrescentado a nível europeu consiste em gerar sinergias e facilitar a partilha de dados e metodologias, tendo em vista aprofundar a compreensão da relação existente entre ambiente e saúde. Os dados de saúde serão cruzados com a totalidade dos dados ambientais disponíveis, incluindo todos os diferentes compartimentos ambientais e a globalidade do ecossistema, para se obter um quadro da exposição das populações aos contaminantes ambientais e dos respectivos efeitos nocivos sobre a saúde. Tirando partido do futuro sistema de informação e vigilância da saúde, essa vigilância sistemática e integrada, com o concurso da iniciativa de Vigilância Global do Ambiente e da Segurança (GMES, *Global Monitoring for Environment and Security*)⁹, facilitará a criação na UE de uma sólida base de conhecimentos para a formulação da política de saúde e ambiente e possibilitará, também, a identificação de questões novas e/ou emergentes.

Para pôr de pé tal sistema, será necessário criar um dispositivo capaz de assegurar a partilha de dados, melhorando a sua disponibilidade, acessibilidade e comparabilidade e reforçando o intercâmbio de informação.

Partilha de dados: é preciso acordar o tipo de dados a partilhar a nível europeu. Deverão ser incluídos:

- dados toxicológicos demonstrando que determinados factores específicos podem provocar alterações biológicas e físicas
- dados epidemiológicos demonstrando a existência de uma correlação entre certas doenças e a exposição a factores ambientais concretos
- dados ambientais pertinentes para a demonstração do impacto de factores ambientais nos processos conducentes à produção de efeitos nocivos sobre a saúde.

Será, igualmente, necessário desenvolver um esforço de desenvolvimento de normalização dos procedimentos de recolha de dados, com vista a facilitar a partilha futura de dados.

⁹ A GMES é uma iniciativa estratégica para a disponibilização de serviços integrados de monitorização a partir do espaço dos factores ambientais de pressão sobre a saúde, precursora da iniciativa INSPIRE.

Melhorar a disponibilidade, acessibilidade e comparabilidade dos dados: os dados sujeitos a um regime comunitário de notificação obrigatória (referentes, por exemplo, à poluição atmosférica ou à monitorização da qualidade da água) estão *disponíveis*, mas em formatos que muitas vezes inviabilizam a avaliação de impactos potenciais sobre a saúde. Outros dados de monitorização apresentam um menor grau de normalização e dependem de prioridades nacionais ou locais, como os relativos à poluição no interior dos edifícios e às redes de distribuição de água destinada ao consumo humano.

A iniciativa Vigilância Global do Ambiente e da Segurança (GMES), promovida pela Comissão, propiciará uma compreensão global das cargas ambientais à escala planetária, explorando para o efeito o potencial disponível de observação da Terra. O *acesso* a dados de saúde reveste-se de particular dificuldade. A informação necessária sobre morbidade e mortalidade nem sempre é acessível, por exemplo, por razões de confidencialidade. Outro problema radica no facto de em algumas áreas relevantes não haver uma nomenclatura médica normalizada.

Para lá dos problemas de disponibilidade e acessibilidade dos dados, registam-se com frequência problemas de *comparabilidade* da informação devidos a dispersão no tempo dos dados, resolução geográfica ou temporal inadequada, aplicação de normas diferentes, etc...

Melhorar a acessibilidade e a comparabilidade dos dados relativos a doenças que possam ser, eventualmente, imputáveis a factores ambientais constituirá uma tarefa de vulto no quadro da estratégia. Os primeiros passos para a criação de uma base de dados de longo prazo comum já foram dados. A Agência Europeia do Ambiente, que tem uma larga experiência no campo da compilação e avaliação de dados ambientais, e a OMS Europa estão, com o apoio da Comissão, empenhadas no desenvolvimento de uma plataforma de intercâmbio de informações sobre saúde e ambiente. A base de dados será alimentada por e acessível a todos os Estados-Membros e proporcionará aos responsáveis políticos instrumentos adequados para a sua acção. A informação a partilhar abarca indicadores, resultados da monitorização, avaliação da carga de doenças relacionadas com o ambiente, elementos para análise da eficiência económica de acções na área da saúde ambiental e informação sobre iniciativas no domínio do ambiente e saúde lançadas aos níveis internacional, nacional, regional e local.

A iniciativa INSPIRE, em fase de preparação pela Comissão, é um sistema pluritemático e multi-sectorial que assegurará a coordenação da recolha e difusão de dados espaciais de apoio a políticas de ambiente. Esta dimensão espacial constituirá um elemento auxiliar para a compreensão da interacção entre ambiente e saúde. Requer-se coordenação com a plataforma de informação recém-criada no âmbito do novo programa comunitário de saúde pública, designada por Rede de Informação sobre a Saúde Pública da União Europeia (EUPHIN, *European Union Public Health Information Network*), que será depositária dos indicadores de saúde ambiental.

Avaliar o conhecimento e a experiência disponíveis: com vista a tirar o melhor partido da informação e das competências existentes, promover-se-ão o intercâmbio de informação científica e técnica, a validação de resultados e a identificação de deficiências de conhecimento e de dados. Os referidos intercâmbios serão facilitados pela adopção e efectivação prática progressivas da colaboração prevista no quadro do Espaço Europeu da Investigação.

Rever as políticas actuais e os sistemas de detecção precoce existentes: as políticas actuais tendem amiúde a regular separadamente as substâncias potencialmente perigosas. Algumas substâncias podem ser abrangidas por mais do que uma política, que por sua vez podem basear-se em diferentes avaliações de risco, as quais podem não tomar em consideração a exposição humana e/ou ambiental a outras utilizações da mesma substância. A abordagem integrada, em conjugação com a nova política comunitária em matéria de substâncias químicas, aprofundará os conhecimentos relativos aos impactos de ambiente e saúde, o que propiciará progressos em matéria de cálculo de custos e benefícios económicos. A informação dela resultante deverá, por isso, dar origem a recomendações no campo das políticas, sob a forma de revisão dos valores-limite e normas actuais (por exemplo, limites para a concentração de determinadas substâncias no ambiente). O desenvolvimento de novas políticas comunitárias beneficiará, de igual modo, do aperfeiçoamento da informação relativa à avaliação de impactos no campo da saúde e ambiente.

A Comunidade dispõe de vários sistemas de detecção precoce. Uma resposta adequada às ameaças no domínio do ambiente e saúde exige uma reacção coordenada de todos os sistemas existentes. A sua articulação deve ser reequacionada, a fim de maximizar a eficiência da resposta comunitária.

Além disso, com a quantidade significativa, e qualidade, dos conhecimentos científicos gerados na União, esta está bem colocada para contribuir para o desenvolvimento de produtos mais seguros e com menor impacto na saúde humana e no ambiente nos países em desenvolvimento. Podem também ser divulgados e partilhados informações e dados não confidenciais com as autoridades e os interessados em países terceiros. A capacidade tecnológica e de investigação pode dar um contributo, assistindo as autoridades públicas em sistemas de monitorização da saúde e do ambiente, incluindo mecanismos de alerta precoce.

6.2. Conteúdo do primeiro ciclo (2004-2010)

O primeiro ciclo visa estabelecer uma boa compreensão donexo existente entre os factores ambientais e:

- (1) as doenças respiratórias infantis, asma e alergias,
- (2) as perturbações do desenvolvimento neurológico
- (3) o cancro infantil
- (4) os efeitos de desregulação endócrina

e identificar e prevenir novas ameaças para a saúde derivadas de factores ambientais. Visa, ainda, reforçar a estrutura institucional necessária ao fortalecimento das políticas e integrar as considerações ambientais e de saúde noutras áreas de acção política.

O primeiro ciclo incidirá, assim, num conjunto de poluentes ambientais suspeitos de estar associados aos referidos efeitos sobre a saúde. Gerará a informação necessária para o estabelecimento de uma relação causa-efeito, com vista à identificação e vigilância das ameaças ambientais para a saúde e a preparação e revisão das políticas relativas ao ambiente e saúde, levando em linha de conta a análise custo-benefício.

Ao longo deste primeiro ciclo, serão também identificadas novas ameaças ambientais para a saúde, a abordar no ciclo subsequente.

Os elementos seleccionados para o primeiro ciclo relacionam-se com os seguintes três pilares essenciais:

- sistema europeu integrado de vigilância no domínio do ambiente e da saúde, tendo em vista a avaliação do impacto ambiental global sobre a saúde humana
- investigação, tendo em vista alcançar uma melhor compreensão fundamental das questões do ambiente e da saúde
- redução da exposição

6.2.1. *Sistema europeu integrado de vigilância no domínio do ambiente e da saúde*

a) Crianças - estabelecer um quadro de bio-monitorização da UE

Para avaliar as conexões entre ambiente e saúde no que diz respeito às crianças e gerar respostas políticas adequadas, é necessário suprir o défice de conhecimento. Vários Estados-Membros e alguns países em fase de adesão lançaram campanhas de bio-monitorização na área “ambiente e saúde” e iniciativas conexas com o fim de explorar os factores ambientais com influência sobre a saúde humana. Estão em curso algumas iniciativas conjuntas que associam vários países europeus, mas impõe-se uma melhor coordenação do trabalho. Os parâmetros utilizados diferem entre os Estados-Membros. Pretende-se trabalhar com os Estados-Membros no sentido de apurar em que medida será possível estabelecer indicadores comuns e um quadro comum de monitorização.

A Comissão facilitará e promoverá activamente o intercâmbio de informações e de experiências neste campo. A longo prazo, a Comissão ponderará com os Estados-Membros o desenvolvimento de um sistema europeu harmonizado e permanente de bio-monitorização. Um tal sistema permitirá uma melhor compreensão da inter-relação entre ambiente e saúde e dos efeitos a longo prazo sobre a saúde e será utilizado como instrumento no desenvolvimento de novas políticas ambientais.

Esta abordagem será desenvolvida em torno da monitorização já em curso nos Estados-Membros e nos países em fase de adesão e consagra especial atenção aos poluentes prioritários e às áreas urbanas. Para além da recolha de dados adicionais para fins nacionais, ela tem a vantagem de proporcionar dados harmonizados relativos a um universo populacional muito mais vasto, o que conferirá maior validade aos resultados e possibilitaria, igualmente, o estudo de um espectro mais amplo de factores e influências.

b) Projectos-piloto sobre dioxinas, metais pesados e desreguladores endócrinos

A Comissão prevê o lançamento de três projectos-piloto que visam monitorizar os poluentes prioritários com o objectivo de desenvolver uma metodologia para a monitorização integrada do ambiente e da saúde e para a revisão da correspondente legislação. Isto será realizado em estreita cooperação com os Estados-Membros. Os resultados serão aplicados no desenvolvimento de um “sistema europeu integrado de vigilância e resposta no domínio do ambiente e da saúde” que será posteriormente

alargado a outras substâncias. Dar-se-á particular atenção aonexo entre os dados coligidos e a sua distribuição geográfica aos níveis local, regional, nacional e comunitário, o que dará origem a uma representação cartográfica à escala comunitária dos factores ambientais com impacto na saúde.

Os projectos-piloto seleccionados incidem sobre substâncias particularmente perigosas que são já objecto de recolha de dados e monitorização bem desenvolvidas. A vulnerabilidade das crianças pesou, também, na escolha, já que os referidos poluentes afectam as crianças de modo significativo, pelo que lhes será, assim, consagrada especial atenção. Os três projectos-piloto seleccionados são:

- **dioxinas e PCB:** no quadro da execução da Estratégia comunitária em matéria de dioxinas, furanos e policlorobifenilos¹⁰ e da Estratégia de protecção e de conservação do meio marinho¹¹ está a ser desenvolvido um “programa-piloto integrado para a vigilância das dioxinas no ambiente e nos produtos alimentares, tendo em conta a saúde pública na zona do Báltico”. Em íntima cooperação com a HELCOM¹², a Comissão estudará a possibilidade de interligar os dados actuais de monitorização do ambiente, dos peixes e da saúde humana e os programas relativos às dioxinas e PCB na região do Báltico e identificará meios de desenvolver uma monitorização integrada, no campo do ambiente e saúde, sobre as dioxinas e PCB na região do Báltico. O referido projecto disponibilizará a informação necessária à avaliação donexo que liga as dioxinas e os PCB libertados no ambiente, o seu transporte através dos diferentes compartimentos ambientais e a sua acumulação no ambiente, no ecossistema e na alimentação e os respectivos efeitos sobre a saúde. A informação integrada servirá de base para o desenvolvimento ulterior de políticas.
- **metais pesados:** com vista a avaliar a exposição global e as diferentes vias de exposição a metais pesados, serão propostos diversos programas de monitorização, que funcionarão em interligação. A Comissão proporá que os Estados-Membros promovam a monitorização da qualidade do *ar* ambiente orientada para a detecção de arsénico, níquel e cádmio nas zonas em que a população esteja exposta a concentrações superiores a certos limiares, por exemplo, nas imediações de instalações industriais. A Comissão proporá, ainda, que se proceda à monitorização harmonizada da presença de metais pesados no *solo* nas imediações de instalações industriais e em zonas de grande tráfego, no âmbito da Estratégia temática no domínio do solo da UE. Tal monitorização dos metais pesados poderá ser alargada a *outros meios ambientes*, para possibilitar a compreensão da totalidade do ciclo e assegurar uma monitorização integrada.
- **desreguladores endócrinos:** no quadro da Estratégia comunitária em matéria de desreguladores endócrinos¹³, foi elaborada uma lista prioritária de substâncias para avaliação mais aprofundada. Foram identificadas as substâncias sobre as quais existem provas ou indícios de produzir desregulação do sistema endócrino, incluindo os pesticidas, produtos químicos industriais, subprodutos e metais. Numa segunda fase, proceder-se-á ao ensaio definitivo do seu potencial de

¹⁰ COM(2001) 593.

¹¹ COM(2002) 539.

¹² Comissão de Helsínquia para a protecção do meio marinho na zona do mar Báltico.

¹³ COM(1999) 706.

desregulação endócrina, assim que estejam disponíveis métodos de ensaio homologados pela OCDE. O objectivo final é gerir o risco induzido adaptando os instrumentos legislativos pertinentes, apoiados no esforço de investigação actual e futuro. A Comissão, em cooperação estreita com os Estados-Membros, criará programas de monitorização da água com o fim de avaliar a exposição a, e os efeitos das, substâncias constantes da lista prioritária de desreguladores endócrinos, tendo em vista reunir elementos susceptíveis de serem utilizados em futuras revisões dos diferentes instrumentos legais, como a directiva relativa à água destinada ao consumo humano e a directiva-quadro relativa à água.

c) Desenvolver indicadores harmonizados de ambiente e saúde

O desenvolvimento de indicadores de ambiente e saúde no âmbito do novo programa de saúde pública será levado a cabo no quadro do projecto Indicadores de saúde da Comunidade Europeia (ECHI, *European Community Health Indicators*), de que os indicadores ambientais são parte integrante. Um projecto de desenvolvimento dos referidos indicadores ambientais foi financiado pelo Programa comunitário de monitorização da saúde (“Desenvolvimento de Indicadores de Saúde Ambiental nos países da União Europeia”). Uma vez concluído, esse projecto prestará um contributo para o sistema de informação e vigilância da saúde a criar ao abrigo do Programa comunitário de saúde pública (2003-2008).

6.2.2. *Investigação*

a) Aplicação dos resultados da investigação

Os resultados produzidos pelas actividades de investigação financiadas ao abrigo dos programas-quadro de acções em matéria investigação e desenvolvimento tecnológico da União Europeia têm desempenhado um papel no desenvolvimento e execução de políticas europeias relacionadas com o ambiente e a saúde. A título de exemplo, no âmbito da Estratégia comunitária em matéria de desreguladores endócrinos foi aberto em 2001 um concurso para a apresentação de propostas de investigação, dotado de um orçamento de 20 milhões de euros, para além de um orçamento de 40 milhões de euros já dedicado a projectos de investigação no domínio dos desreguladores endócrinos. Os resultados da investigação contratada serão disponibilizados, conforme planeado, como contributo para o desenvolvimento da estratégia da Comunidade nos próximos 2-5 anos. O recurso à investigação como auxiliar directo da política será promovido, também, através da criação de mecanismos destinados a enquadrar e orientar os resultados da investigação em função de objectivos de política. Já estão em marcha iniciativas com fins específicos em domínios como os impactos sobre a saúde da poluição do ar, os campos electromagnéticos, a água, etc.

Os progressos recentemente registados na investigação na área da genómica prometem novos e mais amplos conhecimentos sobre a interacção entre o ambiente e o genoma humano. Apesar de muito promissora, trata-se de uma área de investigação muito extensa, que reclama uma abordagem estruturada a nível europeu. O Centro Comum de Investigação analisará as oportunidades e os modos de desenvolver uma abordagem pan-europeia da investigação em domínios prioritários como o da saúde infantil. Um precedente em matéria de abordagem coordenada pode ser encontrado na rede referente à susceptibilidade e exposição das crianças a genotóxicos ambientais, financiada pela União Europeia. As redes da Fundação Europeia da Ciência referentes à susceptibilidade genética a tóxicos ambientais e aos respectivos

impactos na saúde humana, com particular incidência na interacção entre os factores nutricionais, ambientais e genéticos nos primórdios do desenvolvimento humano prestarão, igualmente, um contributo científico à investigação em causa.

b) Reuniões e relatórios anuais de investigação relativa à saúde das crianças e ao ambiente

No contexto do Fórum Europeu da Saúde (ver 7.1), foi criada uma rede de interpretação de políticas sobre a saúde das crianças e o ambiente. Essa rede proporcionará meios para a coordenação e interpretação dos resultados de uma série de projectos de investigação financiados pela UE sobre saúde ambiental e susceptibilidade genética das crianças a tóxicos ambientais no plano do desenvolvimento de políticas.

A Comissão organizará reuniões e relatórios anuais de investigação sobre saúde infantil e ambiente. A primeira terá lugar no Verão de 2003, estando planeadas as conferências subsequentes para 2004 e 2005. Até ao final de 2003, a Comissão criará, ainda, uma base de dados de projectos de investigação na área da saúde ambiental infantil.

c) Exposição combinada

No quadro das suas actividades de investigação, a Comissão desenvolverá metodologias dirigidas à identificação de formas de exposição, à análise da exposição combinada a factores ambientais associados a doenças particulares (por exemplo, o desenvolvimento de variantes específicas de cancro) e à avaliação de risco, tomando em consideração susceptibilidades individuais e predisposições genéticas. A Prioridade temática 1 do sexto programa-quadro de investigação, “Ciências da vida, genómica e biotecnologia para a saúde”, encerra possibilidades no âmbito da sub-área “Luta contra o cancro”, que integra a secção que trata das principais doenças.

Neste contexto, a Comissão reforçará a base de investigação para o desenvolvimento de modelos integrados da exposição para a estimativa da absorção pelo homem de misturas de substâncias químicas em todos os compartimentos ambientais, incluindo a absorção de ar e água, alimentos e produtos de consumo. Esses modelos poderiam ser utilizados para a articulação de cenários visando a avaliação da exposição total e para fornecer sugestões de acção política tendo em vista a redução das exposições.

d) Avaliação económica da saúde

A Comissão consolidará as bases de investigação em matéria de avaliação económica do impacto na saúde de políticas, medidas e tecnologias, com particular incidência nas questões do ambiente e saúde infantil.

6.2.3. *Redução da exposição*

a) Qualidade do ar (no interior dos edifícios e no exterior)

A Comissão contribuirá, ainda, para a melhoria da qualidade do ar mediante o desenvolvimento de uma estratégia temática assente nos resultados do programa “Ar Limpo para a Europa” (CAFE, *Clean Air for Europe*), actualmente em curso, a qual incidirá, especialmente, sobre as partículas em suspensão, o dióxido de azoto e o

ozono. No âmbito desse programa, apresentará até ao final do ano 2003 uma proposta de revisão da Directiva 1999/30/CE, relativa a valores-limite para as concentrações de dióxido de enxofre, dióxido de azoto e óxidos de azoto, partículas em suspensão e chumbo no ar ambiente, no que respeita a partículas em suspensão na atmosfera. Está prevista a adopção de uma proposta de directiva relativa a metais pesados e hidrocarbonetos poliaromáticos (HPA) na atmosfera. Há, ainda, acções de investigação específicas em curso, integradas no quinto programa-quadro de acções da Comunidade Europeia em matéria de investigação, de desenvolvimento tecnológico e de demonstração e planeadas no sexto programa-quadro, que visam articular no contexto das políticas os mais recentes resultados das actividades de investigação financiadas pela UE relacionadas com o impacto da qualidade do ar sobre a saúde, com o objectivo de introduzir novos aperfeiçoamentos na fundamentação científica das políticas empreendidas. Os referidos resultados serão integrados na estratégia temática.

Atendendo às provas que demonstram que a exposição ao fumo no ambiente potencia o risco de ocorrência de diversas doenças entre as crianças e que a mesma exposição por parte de mulheres não fumadoras durante a gravidez provoca, também, reduções do desenvolvimento fetal, a Comissão apoia plenamente as políticas de controlo do tabagismo, incluindo medidas que visam proteger as pessoas do tabagismo passivo, como a proibição de fumar em locais públicos. A Comissão não tem, todavia, poderes para propor legislação vinculativa neste campo. Por conseguinte, a Recomendação sobre o tabaco adoptada pelo Conselho no final de 2002, sob proposta da Comissão, insta os Estados-Membros a adoptar legislação e/ou outras medidas eficazes de protecção contra a exposição a fumo de tabaco no ambiente em locais de trabalho situados no interior, em locais públicos fechados e nos transportes públicos. Deve ser conferida prioridade a, *inter alia*, estabelecimentos de ensino, estabelecimentos de cuidados de saúde e locais em que sejam prestados serviços a crianças.

Além disso, e para proteger especificamente as trabalhadoras grávidas e as trabalhadoras que hajam dado à luz recentemente ou se encontrem a amamentar, a Directiva 92/85/CEE de 19/10/92 relativa à implementação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde das trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes no trabalho dispõe que os empregadores devem informar as referidas trabalhadoras dos riscos potenciais em que elas incorram e tomar medidas apropriadas quando a empregada esteja exposta a monóxido de carbono.

b) Metais pesados

No que respeita aos metais pesados, a Comissão:

- desenvolverá em 2004 uma estratégia relativa ao mercúrio, tendo em vista proteger a saúde humana e o ambiente da libertação de mercúrio, com recurso a uma abordagem do ciclo de vida, que tomará em conta a produção, a utilização, o tratamento de resíduos e as emissões derivadas da queima de combustíveis fósseis.
- tenciona desenvolver em 2003 propostas legislativas relativas à fixação de normas de qualidade ambiental e medidas de controlo da emissão das substâncias prioritárias ao abrigo da Directiva-quadro que estabelece um quadro de acção comunitária no domínio da política da água (Directiva 2000/60/CE). O mercúrio,

o cádmio e os respectivos compostos figuram entre as substâncias definidas como substâncias perigosas prioritárias.

c) Campos electromagnéticos

A Comissão apoiará a Avaliação do risco para a saúde dos campos electromagnéticos, da OMS, a concluir até 2005, empreenderá todas as acções necessárias ao estudo de eventuais efeitos sobre a saúde da exposição a campos electromagnéticos e dedicará particular atenção à protecção das crianças e dos adolescentes, enquanto grupo especialmente vulnerável. A Comissão reverá a Recomendação do Conselho de 12 de Julho de 1999 relativa à limitação da exposição do público em geral a campos electromagnéticos com efeitos a partir de 2004.

d) Um ambiente urbano saudável

Até meados de 2005, a Comissão proporá uma estratégia temática relativa ao ambiente urbano, que visará contribuir para a melhoria da eficiência ambiental das áreas urbanas e para assegurar às respectivas populações um meio de vida saudável. Entre outros fins, as medidas a propor no âmbito dessa estratégia serão dirigidas à criação de transportes urbanos sustentáveis, contribuindo por essa via para a redução da morbilidade e da mortalidade relacionadas com a poluição do ar, o ruído e os acidentes de viação. Os resultados de projectos de investigação patrocinados pela União Europeia relacionados com este domínio (sobre ruído, poluição do ar, qualidade da água, etc...) serão utilizados como contributo para a definição de acções de política nesta frente. Para secundar esta estratégia, no âmbito do novo programa de saúde pública, a Comissão lançará até 2005 uma série de projectos destinados a promover um ambiente urbano saudável, incluindo a redução do número de acidentes de viação. A bio-monitorização das crianças incidirá sobre as crianças dos meios urbanos, onde uma conjugação de factores de pressão gera uma sinergia de sinal negativo no domínio da saúde. A longo prazo, poderemos verificar se os progressos na melhoria do ambiente urbano se reflectem numa melhoria da saúde infantil e em que centros populacionais é necessário um esforço suplementar.

7. EXECUÇÃO

7.1. Plena participação das partes interessadas

Uma ampla participação das partes interessadas é essencial para fortalecer o diálogo e o intercâmbio de informação entre todas as partes interessadas dos diferentes sectores (saúde/ambiente, públicos/privados, ar/água...). Assim, é intenção da Comissão criar em 2003:

- ***Um grupo consultivo para a área “ambiente e saúde”*** composto por peritos em ambiente e saúde dos Estados-Membros e dos países em fase de adesão, de entidades comunitárias, como o Centro Comum de Investigação, a Agência Europeia do Ambiente e a Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos, e representantes de organizações internacionais, como a OMS, e de organizações da comunidade médica (incluindo a da medicina pediátrica), académicas, de investigação, ONG, de consumidores e de determinados sectores industriais. O grupo analisará dados científicos referentes ao ambiente e à saúde, identificará medidas de gestão de risco em matéria de ambiente e saúde e analisará a sua

eficiência económica, procederá à avaliação regular de políticas relacionadas com o ambiente e a saúde e formulará recomendações sobre os ajustamentos que se revelem apropriados. O referido grupo basear-se-á em larga medida no trabalho do SCTEE¹⁴ e integrará um vasto sistema comunitário de ambiente e saúde. Caber-lhe-á, em particular, coordenar esforços e explorar sinergias com o SCTEE e identificar as lacunas existentes nos sistemas de monitorização, em prol do desenvolvimento de um sistema europeu integrado de vigilância e resposta no domínio do ambiente e da saúde.

- **Grupos de trabalho técnicos** compostos por especialistas, *inter alia*, nos domínios da biomonitorização de crianças, das dioxinas, dos desreguladores endócrinos, dos metais pesados e dos indicadores. Os grupos de trabalho já existentes nos domínios da qualidade do ar, do ambiente urbano e dos campos electromagnéticos trabalharão em articulação com o grupo consultivo. Numa fase ulterior, serão criados novos grupos de trabalho, à medida que for identificada a respectiva necessidade. Os grupos de trabalho facultarão os melhores conhecimentos científicos disponíveis e assistirão a Comissão na execução da estratégia.

A fim de assegurar valor acrescentado e coerência política, a Comissão velará por que estes novos grupos não interfiram nos trabalhos dos comités científicos já estabelecidos nem de outras instâncias consultivas criadas para aconselhamento da Comissão.

- O desenvolvimento desta estratégia será objecto de exposição regular, anualmente, no decurso da “*Semana verde*” e no “*Fórum europeu da saúde*”, criado pela Comissão em 2001 e composto por representantes de ONG, dos prestadores de cuidados de saúde, pacientes, indústria e profissionais do sector da saúde, e, ainda, no “*Dia europeu da saúde*”, a promover de 2004 em diante.

7.2. Preparação do “Plano de acção 2004-2010”

Três conferências regionais para preparar um “Relatório de base 2004”

No Outono de 2003, a Comissão organizará três conferências para debater com o Grupo consultivo e os grupos de trabalho a execução eficiente do primeiro ciclo da estratégia, definir uma linha de base e identificar elementos para o ciclo subsequente. Para assegurar uma participação plena de todas as partes da União Europeia alargada, as conferências realizar-se-ão em diferentes regiões: região do Báltico, Europa Central e Mediterrâneo.

Nas três conferências serão abordadas as questões gerais, como a vigilância integrada no domínio do ambiente e da saúde, a biomonitorização das crianças, os conhecimentos dos parceiros regionais, a identificação de uma linha de base. Para além disso, e para cobrir todo o âmbito do primeiro ciclo, em cada conferência serão tratados pontos específicos. Na conferência do Báltico, por exemplo, focar-se-ão os projectos-piloto relativos às dioxinas e aos desreguladores endócrinos.

¹⁴ Comité Científico da Toxicidade, Ecotoxicidade e do Ambiente, criado pela Decisão N° 97/579/CE da Comissão, de 23 de Julho de 1997.

O resultado final das três conferências consistirá num projecto de “Relatório de base 2004” que incluirá um panorama da situação em 2004 e um projecto de plano de execução que contemplará todos os pontos do primeiro ciclo: biomonitorização das crianças, projectos-piloto relativos a monitorização integrada de dioxinas, metais pesados, desreguladores endócrinos, indicadores, investigação nas áreas do ambiente e saúde infantil e da exposição combinada, qualidade do ar, campos electromagnéticos e ambiente urbano.

Uma conferência dos principais interessados para preparar um “Plano de acção 2004-2010”

Na Primavera de 2004, a Comissão organizará uma conferência dos principais intervenientes, com a participação do grupo consultivo e de todos os grupos de trabalho, com o fim de preparar um plano de acção detalhado, que fixe objectivos e acções para o período 2004-2010.

Quarta conferência ministerial sobre ambiente e saúde, Budapeste 2004 “O futuro dos nossos filhos”

O “Plano de acção 2004-2010” constituirá o contributo da Comissão para a Conferência ministerial de Budapeste, a realizar em 2004. Dado que a estratégia em apreço, no *primeiro ciclo*, faz uso de uma abordagem gradual, focando questões prioritárias e lançando as bases para o trabalho posterior, o *segundo ciclo* incidirá sobre outras questões (por exemplo, o ruído, os pesticidas¹⁵, as determinantes socioeconómicas da saúde ambiental, outros grupos de risco, como os idosos, os pobres e as mulheres em idade de fértil, etc...) e identificará, igualmente, os elementos para o *ciclo seguinte*.

Esta *abordagem gradual*, baseada na *participação* e nos *melhores conhecimentos científicos disponíveis* propiciará o aprofundamento progressivo do conhecimento do nexó entre ambiente e saúde e permitirá novos desenvolvimentos no domínio das políticas relevantes em matéria de fontes emissoras.

8. CONCLUSÕES

A presente Comunicação sublinha o compromisso assumido pela Comissão de assegurar “*um ambiente em que o nível de poluição não provoque efeitos nocivos na saúde humana e no ambiente*”, nos termos do sexto programa de acção comunitária em matéria de ambiente. Propõe uma estratégia integrada no domínio do ambiente e da saúde, centrada especialmente nas *crianças* e noutros sectores vulneráveis da população, que auxiliará os responsáveis políticos aos níveis comunitário e nacional a lidar com as complexas interacções que se verificam entre ambiente e saúde.

Tem por objectivos suprir lacunas e promover uma melhor compreensão das ameaças de carácter ambiental que pesam sobre a saúde humana e empreender acções destinadas a prevenir e a reduzir as referidas ameaças. O objectivo último é reduzir a

¹⁵ Os pesticidas serão especificamente cobertos na futura estratégia temática para a utilização sustentável de pesticidas.

incidência de doenças causadas por factores ambientais e reforçar a acção política neste domínio.

A estratégia será aplicada por ciclos, será *gradual no seu âmbito* e será designada como “*iniciativa SCALE*”, uma vez que assenta na ciência (**S**cience), se centra na Crianças, visa promover a sensibilização (**A**wareness), utiliza instrumentos jurídicos (**L**egal instruments) e inclui uma avaliação (**E**valuation) contínua.

9. ANEXO A : – O PROBLEMA

Alguns factos

Embora muitos problemas de saúde de origem ambiental hajam sido resolvidos, continuam a existir graves problemas. O relatório “*Children’s health and environment: a review of evidence*”¹⁶ (Saúde infantil e ambiente: uma análise das provas) salienta:

- Um aumento significativo da incidência de asma na população infantil dos “países ricos” do Ocidente ao longo das décadas mais recentes, de proporções variáveis, da ligeira subida à triplicação do número de casos.
- A ocorrência de problemas de desenvolvimento, tais como as perturbações da aprendizagem, atraso intelectual e perturbação de hiperactividade e défice de atenção (ADHD, *attention deficit hyperactivity disorder*), de dimensões suficientes para constituírem um problema de saúde pública significativo.

Estima-se que cerca de 20% do total das doenças registadas nos países industrializados sejam imputáveis a factores ambientais¹⁷, e que o grosso dessa fracção atinja crianças e outros grupos vulneráveis, como pessoas economicamente desfavorecidas e mulheres em idade reprodutiva. O público europeu tem uma percepção clara da magnitude do problema: num recente inquérito Eurobarómetro, aproximadamente 89% dos inquiridos manifestaram preocupação a respeito do impacto potencial do ambiente sobre a sua saúde¹⁸. As novas tecnologias, transformando estilos de vida e padrões de trabalho, têm impactos por vezes inesperados sobre o ambiente e a influência que ele exerce sobre a saúde. Passamos a apresentar alguns exemplos.

Um estudo sobre mortalidade devida a exposição prolongada em 124 cidades europeias (somando um total de 80 milhões de habitantes) indicou que cerca de 60 000 mortes por ano podem ser associadas à exposição prolongada a poluição do ar por partículas em suspensão superior ao nível fixado¹⁹, nas 124 cidades que dispõem de dados referentes a partículas.

Ao longo das décadas mais recentes, a incidência de **asma e alergias** aumentou em toda a Europa. Em média, 10% das crianças apresentam sintomas próprios da asma. Em 1995 e 1996, realizou-se um estudo de âmbito internacional sobre a asma e as alergias na infância (ISAAC, *International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) em que se apurou uma taxa anual média de prevalência de sintomas

¹⁶ Relatório conjunto da Agência Europeia do Ambiente, Copenhaga e da Organização Mundial da Saúde, Gabinete Regional para a Europa (2002).

¹⁷ *How Much Global Ill Health Is Attributable to Environmental Factors?*, K.R. Smith *et al.*, Epidemiology 1999.

¹⁸ Flash Eurobarómetro EB123 “Perception du développement durable et préoccupations environnementales des européens” (*Percepção do desenvolvimento sustentável e preocupações ambientais dos europeus*), Abril de 2002.

¹⁹ Equivalente de partículas 10 = 5mg/m³. “Europe’s environment: the third assessment” Agência Europeia do Ambiente, Copenhaga (2003) (Estado do ambiente na Europa: terceira avaliação, Agência Europeia do Ambiente).

auto-participados de asma de 11,5% em crianças na faixa etária dos 13 aos 14 anos. Na Europa Ocidental, a taxa de ocorrência de sintomas é até dez vezes superior à dos países da Europa Oriental, o que sugere uma relação entre o estilo de vida ocidental e as doenças alérgicas na infância. O fumo de tabaco no ambiente e a poluição do ar figuram entre as principais ameaças à saúde do sistema respiratório, especialmente nos primeiros anos de vida, constituindo provavelmente factores de agravamento da asma. O fumo de tabaco no ambiente aumenta o risco de contrair cancro do pulmão para os não-fumadores em 20-30%²⁰. É de acrescentar que as mulheres estão particularmente expostas ao tabagismo passivo. Estima-se que a maioria das 1 000 mortes/ano de mortes por cancro do pulmão de não-fumadores que se registam nos 15 países da UE sejam mulheres.

Nos países europeus, estima-se que seja diagnosticado *cancro* em 1 em cada 5000 crianças até aos 15 anos de idade. Embora o alcance da exposição ambiental no cancro infantil seja limitado, as crianças são mais propensas a fenómenos biológicos potencialmente relacionados com o desenvolvimento do cancro, porque a exposição a agentes cancerígenos no decurso da infância pode dar origem à ocorrência de cancro numa fase mais adiantada da vida (como no caso da exposição excessiva a radiação ultravioleta, que provoca melanoma). De acordo com as projecções, uma redução de 10% no ozono estratosférico gerará 300 000 casos adicionais de outras variantes de cancro cutâneo que não o melanoma e 4500 casos de melanoma por ano, à escala mundial. A cada quebra de 1% no ozono estratosférico correspondem incrementos percentuais médios anuais de 1 a 6% na incidência de variantes de cancro cutâneo que não o melanoma e de 1,5 a 2,5% na incidência do carcinoma espinocelular e do carcinoma basocelular²¹.

O *sistema nervoso em desenvolvimento* é particularmente vulnerável nos primeiros tempos de vida aos efeitos malignos da exposição a contaminantes específicos tais como o chumbo, o metilmercúrio e os policlorobifenilos (PCB). Uma criança pode absorver até 50% do chumbo presente na alimentação, enquanto um adulto assimila apenas 10%²². A exposição às substâncias referidas tem sido associada a problemas de desenvolvimento sob a forma de perturbações físicas, cognitivas, sensoriais e da fala, incluindo, em particular, dificuldades de aprendizagem e atraso intelectual. Em determinadas populações, as taxas de prevalência chegam a rondar os 10%. Quando sofridos numa fase inicial da vida, tais efeitos sobre o desenvolvimento tendem a ser irreversíveis.

Têm sido observadas em vários países incidências cada vez maiores de cancro do testículo e de cancro da mama, bem como o declínio da qualidade da esperma. As causas destas tendências são em grande parte desconhecidas; a exposição a substâncias químicas pode ser a responsável (hipótese da desregulação endócrina), mas podem-no ser também as alterações do estilo de vida. Faltam, em geral, na maior parte dos países europeus provas científicas e informações sobre a exposição real às substâncias químicas e os seus possíveis efeitos na saúde²³.

Ao longo da vida, as condições socioeconómicas têm uma acção modeladora claramente determinante no campo da saúde e do risco de contrair doenças. Há fortes

²⁰ “Europe’s environment: the third assessment” Agência Europeia do Ambiente, Copenhaga (2003).

²¹ “Europe’s environment: the third assessment” Agência Europeia do Ambiente, Copenhaga (2003).

²² Estimativa do Serviço de Protecção do Ambiente dos Estados Unidos (US EPA) referente ao ano 1986.

²³ “Europe’s environment: the third assessment” Agência Europeia do Ambiente (2003)

provas científicas sobre a existência de umnexo entre pobreza e degradação ambiental. No caso do Reino Unido, um estudo recente apurou que, das 11 400 toneladas de substâncias químicas cancerígenas emitidas para a atmosfera em 1992, 82% provieram de fábricas localizadas em autarquias que se incluem entre as 20% mais carenciadas²⁴. Além disso, determinou-se que os problemas respiratórios se concentram especialmente nas áreas mais pobres e tendem a estar associados a níveis elevados de trânsito. Todavia, não há uma partilha equitativa da responsabilidade ambiental, o que é claramente demonstrado pela baixa taxa de propriedade de automóveis nas áreas mais penalizadas por elevados níveis de trânsito.

Pela seriedade e complexidade de que se revestem por toda a Europa, as questões focadas reclamam a rápida adopção de uma abordagem pan-europeia que mobilize competências e recursos em escala suficiente para fazer frente ao desafio em causa. A presente estratégia visa criar um quadro europeu para o desenvolvimento de políticas, a partilha de conhecimentos periciais e a conjugação de recursos.

A complexidade do problema

O estabelecimento de umnexo de causalidade entre factores ambientais e efeitos nocivos sobre a saúde suscita muitos desafios. Por consequência, a relação entre ambiente e saúde tem sido insuficientemente abordada até à data. As avaliações ambientais e as acções de política ambiental têm-se concentrado nos efeitos de poluentes isolados, o que tem facilitado a abordagem, mas pode muito bem ter induzido uma subavaliação dos verdadeiros impactos sobre a saúde. Como tal, é necessária uma abordagem integrada, uma vez que as relações existentes entre ambiente e saúde são muito complexas, conforme o ilustram os seguintes elementos:

- existe uma multiplicidade de cargas poluentes²⁵ (por exemplo, de pesticidas, ruído, radiação) com origem em actividades humanas.
- sendo quatro os meios de exposição humana (inalação, ingestão, contacto, irradiação), as vias que levam à exposição humana e ambiental são por vezes longas e difíceis de determinar, devido à mobilidade dos poluentes no interior dos, e entre os, diversos compartimentos ambientais.
- existem diversos tipos de impactos sobre a saúde e cada poluente pode ter mais de um efeito (por exemplo, algumas substâncias químicas podem ter efeitos cancerígenos e efeitos de desregulação endócrina).
- os impactos nocivos sobre a saúde dos factores ambientais resultam de combinações variáveis de predisposição genética, estilo de vida, cultura, factores socioeconómicos, localização geográfica, clima e exposição a pressões ambientais.
- uma vez libertados no ambiente, os poluentes podem deslocar-se entre diferentes compartimentos ambientais (as dioxinas, por exemplo, são libertadas e transportadas pela atmosfera, depositando-se no solo, na vegetação e na água) e

²⁴ Stephens, C., Bullock, S., Scott, A., 2001 *Environmental Justice, Rights and Means to a Healthy Environment for All*, ESRC Global Environmental Change Programme, Special Briefing N° 7.

²⁵ Carga poluente = toda e qualquer ameaça à saúde e ao ambiente. Inclui as substâncias químicas, a poluição física e microbiológica, o risco de acidentes físicos, ...

continuar a mover-se de uns para outros (por exemplo, do ar para o solo, da água para os sedimentos) e o ecossistema.

- além dos efeitos físicos e químicos, também os mecanismos biológicos desempenham um papel importante na distribuição ambiental dos contaminantes. Alguns poluentes acumulam-se nos organismos de plantas e animais em concentrações superiores às encontradas no ambiente. As concentrações de contaminantes nos organismos vivos aumentam ao longo das cadeias alimentares naturais. Estes dois fenómenos podem conduzir a concentrações nos organismos vivos muitos milhares de vezes superiores às verificadas no ambiente circundante.
- todo o indivíduo está exposto a uma combinação de factores ambientais. Pode tratar-se quer de exposição simultânea a diversos factores (por exemplo, resíduos de pesticidas e ruído), quer de exposição sucessiva a uma multiplicidade de factores em diferentes períodos da vida (por exemplo, substâncias ignífugas bromadas contidas no leite materno, raios UV de idas à praia na infância, fumo de tabaco, exposição profissional a substâncias químicas, exposição a campos electromagnéticos de frequências extremamente baixas...).
- muitas doenças, como o cancro, são multifactoriais, ou seja, podem ser causadas por múltiplos factores ambientais e genéticos. A exposição a diversos desses factores favorece o seu desenvolvimento (“efeito de *cocktail*”).
- a importância das cargas ambientais conhece variações espaciais e temporais significativas em função de factores geográficos, económicos e culturais, bem como do estado de desenvolvimento da regulamentação de carácter ambiental.
- é preciso recorrer a séries temporais longas para aferir devidamente os efeitos dos poluentes orgânicos e não orgânicos persistentes e metais pesados. Alguns estão presentes no ambiente em doses muito reduzidas, mas acumulam-se no ambiente, na cadeia alimentar e nos organismos humanos e os respectivos efeitos só se tornam visíveis ao fim de muitos anos (efeitos a longo prazo das doses reduzidas) (por exemplo, as dioxinas e os PCB).
- efeitos indirectos: os nutrientes libertados nos meios aquáticos e a elevação da temperatura da água podem ter um efeito profundo sobre a saúde humana, em resultado do aumento da incidência de doenças veiculadas pela água.

Todos estes factores contribuem para dificultar o trabalho dos epidemiologistas e dos especialistas em saúde pública. Todavia, a nossa compreensão dos complexos laços que ligam o ambiente e a saúde, ainda que seja muito insuficiente, está a crescer.

10. ANEXO B : – POLÍTICAS COMUNITÁRIAS RELACIONADAS COM O AMBIENTE E A SAÚDE

Políticas em matéria de substâncias químicas e de ambiente

Produtos químicos industriais: em 2001, a Comissão adoptou um Livro Branco - Estratégia para a futura política em matéria de substâncias químicas²⁶. A necessidade de uma nova estratégia nasceu de um amplo consenso de que a legislação existente não era capaz de dar uma resposta adequada à preocupação pública e política que o impacto potencial das substâncias químicas sobre a saúde e o ambiente suscita na Europa. O sistema proposto - designado REACH, acrónimo de registo, avaliação e autorização de substâncias químicas (*Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals*) - prevê a compilação progressiva de informação sobre as substâncias químicas, cujo número se estima que ascenda a 30 000, que ultrapassam 1 tonelada/ano/produtor (ou importador) na UE, incluindo as suas propriedades toxicológicas e utilizações, com vista a possibilitar a adopção de medidas de gestão do risco apropriadas. Mediante o registo, a informação apresentada pela indústria passará a constar de uma base de dados centralizada. A sua disponibilidade na base de dados será útil e validada, igualmente, para o estabelecimento de umnexo de causalidade entre factores ambientais e efeitos negativos sobre a saúde resultantes da produção e utilização de substâncias químicas. Para cerca de 20 % das substâncias será requerida uma avaliação em profundidade e específica, incluindo ensaios sobre efeitos crónicos e a longo prazo, como o cancro. A autorização será obrigatória, sempre que sejam identificadas e independentemente da respectiva tonelagem, para substâncias críticas, nomeadamente as que integrem características CMR²⁷ (categorias 1 e 2) ou de POP²⁸. São contempladas, de igual modo, as substâncias PBT²⁹ e VPVB³⁰, bem como os desreguladores endócrinos. Espera-se que seja pedida autorização para um número de substâncias não superior a 5 % do total, cabendo à indústria demonstrar que a respectiva utilização é segura. Para garantir uma boa aplicação técnico-científica em toda a UE, será proposta a criação de uma agência para os produtos químicos. Espera-se que a Comissão apresente a sua proposta legislativa ao Parlamento Europeu e ao Conselho no Outono de 2003.

Dioxinas e PCB: na sua Estratégia comunitária em matéria de dioxinas, furanos e policlorobifenilos³¹, adoptada em Outubro de 2001, a Comissão traça uma linha de actuação para o controlo da contaminação do ambiente, que, em conjugação com um controlo mais estrito da cadeia alimentar, contribuirá para uma redução da exposição humana. Dado que as dioxinas e os PCB são “poluentes multi-média”, a estratégia compreende uma abordagem integrada.

Desreguladores endócrinos: no quadro da Estratégia comunitária em matéria de desreguladores endócrinos³² adoptada pela Comissão em Dezembro de 1999, foi estabelecida uma lista prioritária de substâncias para efeitos de uma avaliação mais

²⁶ COM(2001) 88 Final.

²⁷ Carcinogénicos, mutagénicos, tóxico para o sistema reprodutor.

²⁸ Poluentes Orgânicos Persistentes.

²⁹ Persistentes, Bioacumulativos e Tóxicos.

³⁰ Very Persistent, Very Bio-accumulative (muito persistentes, muito bioacumulativos).

³¹ COM(2001) 593.

³² COM(1999) 706.

aprofundada. Tal lista inclui substâncias em relação às quais haja provas ou indícios de desregulação do sistema endócrino, incluindo pesticidas, produtos químicos industriais, subprodutos e metais. A estratégia promove, ainda, o incremento do esforço de investigação e da cooperação internacional.

Poluição do ar: um dos principais vectores da política relativa à poluição do ar é a redução da quantidade de materiais prejudiciais à saúde que atingem o organismo humano, quer directa quer indirectamente. Desde 1996 que a UE dispõe de normas de qualidade do ar que impõem aos Estados-Membros os deveres de instalar e manter um sistema de avaliação da qualidade do ar, identificar as áreas em que os valores-limite são susceptíveis de ser ultrapassados e elaborar planos de acção para reduzir o risco de ultrapassagem dos referidos valores, bem como de cumprir os objectivos previstos nas directivas da UE. Foram fixados valores-limite para as concentrações de dióxido de enxofre, dióxido de azoto, partículas em suspensão, chumbo, monóxido de carbono e benzeno no ar ambiente. Em 2001, a Comissão lançou um novo programa no campo da qualidade do ar - “Ar Limpo para a Europa” - que dará origem a uma estratégia temática integrada de longo prazo em matéria de poluição do ar.

Protecção e gestão da água: a política da UE no domínio da água tem por propósitos garantir elevadas normas de segurança em matéria de água destinada ao consumo humano e reduzir os efeitos ambientais negativos de determinadas práticas agrícolas e industriais. A nova directiva-quadro relativa à água salienta a necessidade de medidas de protecção para todas as utilizações da água e todos os ecossistemas aquáticos no ponto em que ocorre a poluição e institui uma lista prioritária de substâncias perigosas para o ambiente, a eliminar no futuro. Contém, ainda, disposições sobre medidas de monitorização e avaliação a aplicar no caso de poluição accidental da água.

Ruído: a preocupação do público a respeito da exposição à poluição sonora mantém-se elevada, apesar das políticas empreendidas aos níveis comunitário e dos Estados-Membros. A legislação da UE estabelece valores-limite de emissão para os produtos (carros, camiões, aeronaves e equipamento industrial) e harmoniza a avaliação e a gestão do ruído ambiente. Contudo, a situação não é satisfatória: 25% da população europeia queixa-se de perturbações induzidas pelo ruído e entre 5 e 15% da população sofrem de perturbações graves do sono provocadas pelo ruído.

Acidentes industriais graves: as directivas Seveso foram adoptadas no rescaldo de acidentes industriais graves com sérias consequências tanto para o homem como para o ambiente, para reduzir os riscos associados à produção, transporte e armazenamento de substâncias químicas perigosas. A revisão das directivas Seveso está actualmente a ser planeada, devendo ter particularmente em vista o estudo de medidas complementares susceptíveis de serem adoptadas em sectores presentemente não abrangidos pela directiva Seveso, tais como os portos, gares ferroviárias de triagem ou condutas.

Radiações ionizantes: A protecção da saúde dos trabalhadores e do público em geral contra as radiações ionizantes é assegurada por um importante corpo de legislação comunitária, adoptada ao abrigo do Capítulo III do Tratado Euratom (1957). A Directiva 96/29/Euratom do Conselho, que fixa as normas de segurança de base relativas à protecção sanitária da população e dos trabalhadores contra os perigos resultantes das radiações ionizantes, inclui disposições específicas para a protecção

do público em geral de níveis elevados de radioactividade no ambiente. O restante acervo de legislação comunitária de protecção contra a radiação inclui disposições relativas a fontes naturais de radiação (incluindo o gás radão), substâncias radioactivas presentes no ambiente em resultado de descargas de instalações nucleares em condições normais de funcionamento e devido a acidentes. Para além disso, os artigos 35.º a 38.º do Tratado Euratom conferem à Comissão Europeia responsabilidades directas no que toca à radioactividade ambiental.

Políticas de saúde

O extinto programa de acção comunitário em matéria de doenças relacionadas com a poluição identificou dois objectivos fundamentais: melhorar a informação no campo das doenças relacionadas com a poluição e potenciar o conhecimento e a compreensão da avaliação e gestão das doenças relacionadas com a poluição. O programa patrocinou iniciativas interessantes, como o desenvolvimento de sistemas de informação geográfica que permitem uma melhor avaliação do impacto sobre a saúde de determinadas condições ambientais de vida, como a proximidade de aterros radioactivos, ou uma melhor prevenção da asma e das doenças respiratórias alérgicas ligadas a condições regionais, climatéricas e habitacionais.

Os programas comunitários de acção no domínio da promoção da saúde e da monitorização da saúde, cujo período de vigência já terminou, visavam fomentar a sensibilização do público para os benefícios trazidos por estilos de vida e comportamentos saudáveis, tendo dado lugar a uma abordagem mais lata das determinantes da saúde de carácter ambiental. O programa de monitorização da saúde levou ao desenvolvimento de indicadores harmonizados de saúde ambiental. O projecto Indicadores de Saúde da Comunidade Europeia (ECHI), em particular, veio fornecer um quadro para o desenvolvimento dos referidos indicadores comunitários de saúde pública. São abrangidos a qualidade do ar no exterior, a habitação, o abastecimento de água destinada ao consumo humano, os sistemas de saneamento, as radiações ionizantes, o ruído, a exposição física e mental no local de trabalho, os acidentes de trabalho e as doenças profissionais. O projecto ECHI inclui ainda indicadores relativos ao ambiente social e cultural, tais como o apoio social, exclusão social, marcos da vida e violência.

O novo programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), adoptado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho em 23 de Setembro de 2002, consagra três objectivos fundamentais:

- melhorar a informação e o conhecimento para o desenvolvimento da política de saúde pública;
- fomentar a capacidade de reagir de modo rápido e coordenado às ameaças à saúde;
- promover a saúde e prevenir a doença através de uma acção dirigida às determinantes da saúde em todas as políticas e actividades.

No campo da saúde e do ambiente o programa dará, assim, um contributo para:

- garantir um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e executar todas as políticas e actividades comunitárias, mediante a promoção de uma estratégia de saúde integrada e inter-sectorial
- atacar as desigualdades na área da saúde, incluindo as ligadas a factores ambientais, como as condições habitacionais
- fomentar a cooperação entre Estados-Membros.

Deste modo, o referido programa constitui uma base essencial para o desenvolvimento da **estratégia da Comunidade em matéria de saúde**³³. As acções a empreender no seu âmbito informarão, apoiarão e estimularão o desenvolvimento das políticas adoptadas em domínios prioritários da estratégia.

Tabaco: a legislação da Comunidade referente ao tabaco tem um impacto global positivo na saúde e no ambiente. Sendo dirigida à redução da prevalência do tabagismo, reduz concomitantemente a exposição ao fumo de tabaco no ambiente. Dois instrumentos em particular debruçam-se directamente sobre a questão da protecção contra a exposição ao fumo de tabaco no ambiente: a Resolução do Conselho e dos ministros da Saúde dos Estados-Membros, reunidos Conselho de 18 de Julho de 1989, respeitante à proibição de fumar nos locais que acolhem público³⁴, e a Recomendação do Conselho, de 2 de Dezembro de 2002, relativa à prevenção do tabagismo e a iniciativas destinadas a reforçar a luta antitabaco³⁵, que recomenda a implementação pelos Estados-Membros de legislação e/ou outras medidas eficazes de acordo com as práticas e condições nacionais ao nível adequado, governamental ou não governamental, de modo a assegurar uma protecção contra a exposição ao fumo do tabaco nos locais de trabalho situados no interior, em locais públicos fechados e nos transportes públicos. A par disso, o fumo de tabaco no ambiente e a protecção das crianças e dos fetos contra o fumo do tabaco são, também, sumariamente abordados na Directiva 2001/37/CE relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-membros no que respeita ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos de tabaco³⁶. A Comunidade desempenhou, também, um importante papel nas negociações preparatórias da Convenção-Quadro da OMS sobre luta antitabaco, adoptada pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de Maio de 2003. A referida convenção, que é o primeiro tratado internacional em matéria de saúde pública, visa proteger as gerações actuais e futuras das consequências do consumo de tabaco e da exposição ao fumo de tabaco. Para o efeito, prevê um quadro para a aplicação de medidas de luta antitabaco pelas Partes aos níveis nacional, regional e internacional. Todas as principais disposições da legislação comunitária antitabaco se acham reflectidas na Convenção, que será assinada pela Comunidade e pelos respectivos Estados-Membros em 16 de Junho de 2003.

³³ Tal como a define a Comunicação da Comissão de Maio de 2000 (COM (2000) 285 final, de 16.5.2000).

³⁴ JO C 189, de 26.07.1989, p.1.

³⁵ JO L 22, de 25.01.2003, p. 31.

³⁶ JO L 194, de 18.07.2001, p. 26.

Segurança alimentar: no Livro Branco sobre a Segurança dos Alimentos, a Comissão identificou fontes ambientais como a origem da presença de contaminantes na cadeia alimentar. O documento reclamava a criação de mecanismos de limitação e controlo do teor de contaminantes e resíduos nos géneros alimentares. Apontava, ainda, a vigilância, a recolha de informação e a análise como elementos essenciais da política de segurança alimentar. Há uma ampla margem para sinergias.

Pesticidas: Directiva 91/414/CEE, relativa à colocação dos produtos fitofarmacêuticos no mercado; Directiva 98/8/CEE, relativa à colocação de produtos biocidas no mercado, e directivas relativas aos resíduos de pesticidas (76/895/CEE, 86/362/CEE, 86/363/CEE e 90/642/CEE).

Avaliação do impacto na saúde: em Janeiro de 2003, a Comissão lançou um instrumento de Avaliação integrada de impacto³⁷ que identificará, entre outros, os impactos sobre a saúde de projectos, propostas de políticas e estratégias *não* primariamente atinentes à saúde e o modo como os mesmos poderão ser avaliados. O dito instrumento auxiliará os responsáveis políticos a avaliar soluções de compromisso e a comparar diferentes cenários no momento de optar por uma linha de acção concreta. A avaliação de impacto será aplicada às grandes iniciativas apresentadas pela Comissão na sua Estratégia Política Anual e no seu Programa de Trabalho. Aliás, existe uma considerável experiência internacional de integração dos aspectos de saúde na avaliação de impacto ambiental. Esta experiência, bem como a experiência de avaliação de impactos sobre a saúde devem ser utilizadas ao considerar os impactos potenciais sobre a saúde das propostas de política noutras áreas que não a da saúde – particularmente, quando se trate de efectuar avaliações alargadas de impacto nos domínios da saúde e do ambiente. O novo procedimento, ou seja, a implementação do novo instrumento de avaliação integrada de impacto, representa um excelente ensejo de rever propostas de políticas noutras áreas e os respectivos impactos potenciais sobre a saúde.

Campos electromagnéticos: o Conselho adoptou em Julho de 1999 uma Recomendação relativa à limitação da exposição da população aos campos electromagnéticos, tendo em vista proteger a saúde humana contra efeitos agudos sobre a saúde bem conhecidos, mediante a introdução de margens de segurança em relação aos valores-limite de exposição. Os referidos limites constituem, igualmente, uma protecção contra efeitos de longo prazo sobre a saúde, que não foram, no entanto, ainda demonstrados.

Radiações ionizantes: A protecção da saúde do público em geral e dos trabalhadores contra os perigos resultantes das radiações ionizantes é assegurada pela legislação de protecção contra a radiação adoptada pela Comunidade ao abrigo do Capítulo III do Tratado Euratom. As normas comunitárias de segurança de base têm sido actualizadas regularmente, à luz das novas provas científicas relativas aos efeitos sobre a saúde da exposição a baixos níveis de radiação. Na restante legislação comunitária de protecção contra as radiações são contempladas as aplicações médicas e os trabalhadores externos, bem como os géneros alimentares. Há, igualmente, requisitos de protecção contra a radiação previstos em legislação comunitária relativa a cosméticos, brinquedos e produtos de consumo específicos.

³⁷

Comunicação da Comissão sobre a avaliação de impacto COM(2002) 276 final, de 5.6.2002.

Desenvolvimento e saúde: A questão é tratada nas Comunicações “A saúde e a luta contra a pobreza nos países em desenvolvimento” (COM(2002) 129) e “Actualização do programa de acção da Comunidade - Aceleração da luta contra o VIH/SIDA, a malária e a tuberculose no contexto da redução da pobreza” (COM(2003) 93).

11. ANEXO C : – INVESTIGAÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DO AMBIENTE E DA SAÚDE

Desde o **quarto programa-quadro** de Investigação e Desenvolvimento Tecnológico que o ambiente e a saúde são abrangidos pelos mecanismos de financiamento da investigação da UE. No âmbito do **quinto programa-quadro comunitário de IDT**, foram afectados 160 milhões de euros à rubrica Ambiente e saúde do programa Qualidade de Vida e Gestão dos Recursos Vivos. Foram lançados mais de 90 projectos versando os efeitos potenciais sobre a saúde de factores ambientais em áreas tão variadas como as da poluição do ar, asma e alergias, fibras e poeiras, substâncias químicas, desreguladores endócrinos, água, campos electromagnéticos, ruído e exposição combinada. Deu-se particular ênfase às ameaças ambientais que recaem sobre grupos vulneráveis, incluindo as crianças. Nesse domínio, a Comissão financiou a criação de uma rede específica, PINCHE (*Policy Interpretation on Children's Health and Environment*), que visa melhorar a compreensão dos resultados da investigação e das suas implicações relativamente à saúde ambiental das crianças. A referida rede constituirá uma estrutura comum que possibilitará a articulação e a interpretação de resultados da investigação comunitária e nacional, abarcando da avaliação de exposição, epidemiologia e toxicidade à avaliação de risco e de impactos sobre a saúde e de impacto socioeconómico, no contexto das políticas pertinentes.

Ainda no âmbito do quinto programa-quadro, e do respectivo Programa ambiente e desenvolvimento sustentável (EESD), as actividades relacionadas com a questão do ambiente e da saúde foram executadas, sobretudo, no âmbito da acção-chave “Qualidade e gestão da água”. Foram apoiados projectos versando a qualidade e segurança da água destinada ao consumo humano e os efeitos ambientais e sobre a saúde dos desreguladores endócrinos e dos resíduos de produtos farmacêuticos, incluindo o desenvolvimento de tecnologias relacionadas com o ambiente. Além disso, na acção-chave “A cidade do futuro e o património cultural” são apoiados projectos de investigação que incidem sobre o melhoramento da qualidade de vida urbana nos domínios da poluição do ar, redução do ruído, saúde das populações e gestão de resíduos.

Do mesmo modo, ao abrigo do programa “Crescimento competitivo e sustentável”, a investigação na área das tecnologias industriais integrou as dimensões de impacto ambiental e social [por exemplo, soluções e métodos de produção mais limpos e seguros, gestão de resíduos, abordagem integrada do ciclo de vida do produto, adaptação dos materiais tendo em vista a minimização do impacto ambiental, substituição dos materiais perigosos, uso de materiais com efeitos protectores em relação à radiação electromagnética (telefones móveis, computadores pessoais, etc.), novas abordagens organizacionais da indústria no capítulo da promoção da saúde e do ambiente, etc.

Por seu lado, no decurso do quinto programa-quadro, o CCI levou a cabo um projecto de investigação sobre “integridade ambiental e saúde humana”, empenhando-se no desenvolvimento de metodologias de avaliação do impacto de produtos químicos perigosos sobre o ambiente e a saúde humana.

No **sexto programa-quadro de IDT**, a investigação relevante para o ambiente e a saúde será financiada e integrada por diversas prioridades, essencialmente nas prioridades temáticas Qualidade e segurança alimentar, Desenvolvimento sustentável, alterações globais e ecossistemas, na secção Investigação orientada para as políticas, e na prioridade temática Ciências da vida, genómica e biotecnologia para a saúde. Mais especificamente, na *prioridade temática Qualidade e segurança alimentar* são contempladas acções específicas sobre *Riscos ambientais para a saúde*. Esta parte do programa visa identificar os factores ambientais que são prejudiciais à saúde, compreender os mecanismos envolvidos e determinar modos de prevenir ou minorar tais efeitos e riscos. Incidirá especialmente sobre: (a) riscos ligados à cadeia alimentar (químicos, biológicos e físicos); (b) exposições combinadas a substâncias autorizadas, incluindo o impacto das catástrofes ambientais locais e da poluição na segurança dos géneros alimentícios, com tónica nos riscos cumulativos e impactos sobre a saúde de poluentes ambientais, nas vias de transmissão ao homem, nos efeitos a longo prazo da exposição a pequenas doses e nas estratégias de prevenção, bem como no impacto nos grupos particularmente sensíveis, especialmente as crianças.

Na prioridade temática *Desenvolvimento sustentável, alterações globais e ecossistemas*, inclui-se uma acção específica na área da Investigação complementar. A investigação incidirá especificamente sobre a avaliação de risco, avaliação de qualidade ambiental, incluindo indicadores fiáveis em matéria de saúde das populações e condições ambientais e avaliação de risco em matéria de exposição em recintos fechados e no exterior. Além disso, na área das questões transversais o objectivo é assegurar a avaliação pecuniária das externalidades ambientais e de saúde relativas a actividades e tecnologias ligadas à estratégia de desenvolvimento sustentável da UE, cobrindo tópicos como a energia, os transportes, o uso dos solos, a agricultura, a floresta e a água.

A prioridade temática *Ciências da vida, genómica e biotecnologia para a saúde* poderá encerrar possibilidades nas suas diversas sub-áreas, como no “estudo do desenvolvimento humano, do cérebro e do processo de envelhecimento”, em que se espera que a compreensão do desenvolvimento humano da concepção à adolescência possa ter aplicações no que se refere à saúde infantil. Igualmente promissoras são duas outras sub-áreas, “Luta contra o cancro”, que integra a secção que versa as principais doenças, e “Combate às principais doenças transmissíveis ligadas à pobreza”, que, provavelmente, incluirá ensaios clínicos para crianças que padecem dessas doenças.

Na prioridade temática *Nanotecnologias e nanociências, materiais multifuncionais baseados no conhecimento e novos processos e dispositivos de produção*, a investigação na área das tecnologias industriais continuará a incidir a montante e a contribuir com novas soluções para a prevenção da poluição e dos impactos negativos na saúde provenientes das principais fontes potenciais de poluição dos locais de trabalho e de vivência: a indústria e o uso dos produtos do quotidiano. Na secção relativa à prioridade temática Investigação orientada para as políticas, várias sub-áreas incidem sobre a investigação necessária como suporte das políticas relativas ao ambiente e saúde:

i) Sub-área Avaliação ambiental (solo, água, ar, ruído, incluindo os efeitos das substâncias químicas).

ii) Sub-área Avaliação das tecnologias ambientais de apoio às decisões que se prendem com a política a seguir, em particular no que respeita às tecnologias eficazes, mas de baixo custo, no contexto do cumprimento da legislação ambiental.

iii) Sub-área Questões de política de saúde pública, incluindo a prevenção das doenças e a resposta a doenças emergentes, raras e transmissíveis, alergias, procedimentos para a doação segura de sangue e de órgãos.

iv) Sub-área *Impacto das questões ambientais na saúde (incluindo métodos de avaliação de riscos e a minoração dos riscos das catástrofes naturais para as pessoas)*. Dado que se trata, também, de áreas em que há investigação em curso, a nível nacional e noutros contextos, um dos principais objectivos das actividades de investigação desta rubrica é, por conseguinte, o de congregar e interpretar os resultados da investigação actual e futura nos domínios mais importantes e articulá-los em contributos coerentes para as competentes políticas comunitárias.

No seu novo Programa de Trabalho Plurianual (2003-2006), o Centro Comum de Investigação aborda a saúde humana e a sua inter-relação com os factores de risco ambientais. Um dos principais objectivos é desenvolver o conceito de genómica ambiental humana no contexto da exposição humana total e introduzi-lo na avaliação do risco e nas práticas de redução do risco relacionadas com factores de risco ambientais. Outros objectivos são acumular conhecimento e competências técnicas e partilhar o saber-fazer na validação e harmonização de metodologias e modelos de avaliação da exposição humana a, e do impacto na saúde de, substâncias químicas libertadas por produtos e artigos de consumo. Os esforços do CCI nesta área incidirão na supressão das lacunas dos dados relativos à exposição, de modo sistemático e coerente, integrando o conhecimento actual com as novas metodologias, tendo em vista levar à prática uma abordagem global da exposição humana (produtos, artigos, ambiente, alimentação) e serão desenvolvidos em estreita colaboração com especialistas internacionais em ambiente e saúde.

12. ANEXO D : – ACÇÕES INTERNACIONAIS EM MATÉRIA DE AMBIENTE E DE SAÚDE

A Carta Europeia de Ambiente e Saúde (Frankfurt, 1989), adoptada pelos ministros do Ambiente e da Saúde da Região Europeia da OMS, marcou o início de um processo que levou às declarações de Helsínquia (1994) e Londres (1999), que identificaram novas linhas de acção.

Na sequência disso, alguns Estados-Membros e a maioria dos países em fase de adesão desenvolveram planos nacionais de acção na área da saúde ambiental (PNASA). Uma recente avaliação-piloto dos PNASAs destacou a importância do seu contributo para a reunião do ambiente, da saúde e de outros sectores num projecto comum e para o reconhecimento de uma maior proeminência aos factores ambientais no sector da saúde. Este processo estimulou o desenvolvimento de legislação ambiental na Europa Central e Oriental. A aplicação do acervo comunitário na área ambiental e a melhoria da saúde da população nos Países em vias de adesão realçam a relevância do papel de uma legislação eficiente na abordagem do impacto sobre a saúde das ameaças de carácter ambiental.

Além dos PNASAs, foram ainda desenvolvidas iniciativas nacionais específicas independentes em áreas como as da qualidade do ar em recintos fechados, condições de vida e prevenção da doença do legionário, recorrendo a meios como campanhas de informação e de sensibilização do público, acções de formação de pessoal e estudos e acções de monitorização da saúde ambiental.

Na bacia do Báltico e nos países dos Balcãs, criaram-se iniciativas de cooperação regional.

Em 1997, os países do G8 assinaram a Declaração de Miami sobre saúde ambiental das crianças, que visa reduzir o impacto sobre a saúde das crianças de uma pluralidade de contaminantes prioritários, como o chumbo e os desreguladores endócrinos. Os países do G8 têm sido particularmente activos no desenvolvimento de políticas adequadas e prestado especial atenção às questões da saúde infantil.

Na Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável realizada em Joanesburgo em 2002, foi lançado pela OMS, com o apoio da UE, um projecto de parceria mundial “Um Ambiente Saudável para as Crianças – Apelo a uma Aliança Global”.

A Comissão está a colaborar na preparação da Conferência Ministerial pan-europeia sobre Ambiente e Saúde a realizar em Budapeste em 2004, subordinada ao tema “*O futuro dos nossos filhos*”. Na referida conferência participarão os ministros do ambiente e da saúde dos 52 países membros da OMS Europa.