

**Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a «Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu: Uma Estratégia Europeia de Ambiente e Saúde»**

(COM(2003) 338 final)

(2004/C 80/15)

Em 12 de Junho de 2003, a Comissão Europeia decidiu, nos termos do artigo 262.º do Tratado que instituiu a Comunidade Europeia, consultar o Comité Económico e Social Europeu sobre a comunicação supramencionada.

A Secção Especializada de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Ambiente, incumbida da preparação dos correspondentes trabalhos, emitiu parecer em 13 de Novembro de 2003, sendo relator E. Ehnmark.

Na 404.<sup>a</sup> reunião plenária, realizada em 10 e 11 de Dezembro de 2003 (sessão de 10 de Dezembro), o Comité Económico e Social Europeu adoptou, por 114 votos a favor, 2 votos contra e 2 abstenções, o presente parecer.

## 1. Síntese do parecer

1.1. As questões de saúde associadas ao ambiente merecem cada vez maior atenção ao nível local, nacional e comunitário, o que não deixa de ser lógico. Graças à melhor compreensão dos riscos imputáveis ao ambiente será possível obter maior apoio político para medidas concretas. Até aqui as questões de saúde associadas ao ambiente eram tratadas sobretudo ao nível nacional e local, mas agora está na hora de a UE entrar em acção.

1.2. Com a sua comunicação sobre ambiente e saúde, a Comissão Europeia lançou uma iniciativa fundamental e de grande alcance. É dúplice o seu objectivo: criar uma base de consulta e traçar um plano de acção que será apresentado na Primavera de 2004. As crianças formam o grupo prioritário do primeiro plano de acção de seis anos.

1.3. O CESE só pode aplaudir esta nova iniciativa, que surge no momento oportuno, pouco antes do alargamento da UE e em sintonia com novas iniciativas da OMS e com a realização dos objectivos definidos na Cimeira sobre Desenvolvimento Sustentável de Joanesburgo. A Comissão dá, na realidade, um exemplo muito concreto de práticas políticas em prol do desenvolvimento sustentável.

1.4. A comunicação suscita igualmente uma série de questões que importa resolver antes de ser apresentado o plano de acção. Não é, por exemplo, claro até que ponto esta nova iniciativa se coaduna com outras iniciativas da Comissão, nomeadamente em matéria de saúde pública, ou com diversas questões ligadas ao ambiente. A Comissão não esclarece tampouco como tenciona assegurar a necessária coordenação entre as várias políticas.

1.5. O CESE deplora que a comunicação não procure definir objectivos mais específicos para a nova iniciativa. Convida, pois, a Comissão a adoptar objectivos periódicos, com um carácter idêntico aos bem conhecidos «objectivos do milénio» para os países em vias de desenvolvimento. Tais objectivos, por mais vagos que sejam, constituem pelo menos uma base muito útil para a avaliação e o acompanhamento.

1.6. O CESE concorda com a lista de prioridades para a saúde infantil, mas salienta que muito em breve poderá ser necessário aduzir-lhe a questão da obesidade infantil.

1.7. O CESE congratula-se com o facto de a Comissão prever uma ampla consulta neste contexto, mas lamenta que o período de consulta previsto seja relativamente curto. Gostaríamos ainda de assinalar que, visto as crianças serem as crianças a ter prioridade durante os primeiros seis anos, a Comissão deveria procurar desenvolver, em cooperação com as autoridades nacionais, formas de informação, de consulta e de contacto com as instituições e os profissionais que trabalham com crianças e, se possível, com os pais. Esta iniciativa poderia ser assim um exemplo inequívoco de como uma acção ao nível comunitário acaba por ter vantagens tangíveis «no terreno».

## 2. Uma iniciativa a longo prazo

2.1. A interacção entre o ambiente e a saúde é agora uma realidade indiscutível. As notícias alarmantes transmitidas pelos meios de comunicação social aumentam a consciência do problema mas, ao mesmo tempo, geram nas pessoas uma inquietação crescente em relação às consequências negativas para a saúde dos efeitos nocivos de um ambiente poluído e degradado. As questões de saúde associadas ao ambiente têm vindo a adquirir, sucessivamente nos vários países, uma importância cada vez maior, também ao nível político. A Comissão Europeia apresenta agora um documento que lança uma acção de grande escala com incidência nas questões de saúde associadas ao ambiente. Na sua nova comunicação a Comissão procura reagir à apreensão crescente e demonstrar, simultaneamente, que a UE poderá imprimir um ímpeto decisivo às acções que têm por finalidade reduzir a longo prazo as doenças imputáveis a factores ambientais. Pretende-se dedicar especial atenção aos grupos mais vulneráveis da sociedade e muito particularmente às crianças. Dar-se-á também atenção especial aos grupos mais vulneráveis da sociedade, em particular as crianças.

2.2. O CESE saúda a iniciativa da Comissão de abordar exaustivamente as questões de saúde associadas ao ambiente. Existe já uma profusão de programas e de medidas que se ocupam, total ou parcialmente, destas questões, mas que oferecem uma imagem fragmentada sem coordenação nem consolidação global. Esta nova iniciativa é, pois, muito oportuna e adequada. Igualmente importante é o facto de estas questões terem, na sua grande maioria, um carácter transfronteiras e não meramente nacional ou regional. A iniciativa chegou no momento ideal. Estão reunidas as condições para uma boa adesão a medidas concretas destinadas a minorar as patologias associadas ao ambiente. Os dez novos Estados-Membros terão, logo desde o início, a possibilidade de influir com pleno direito na configuração da estratégia e de participar na sua aplicação. Numa situação em que não raramente se questiona o valor acrescentado da cooperação da UE, uma ampla iniciativa no domínio do ambiente e da saúde presta-se perfeitamente para convencer os cépticos de que esse valor é real.

2.3. A presente comunicação servirá de base a uma ampla consulta sobre prioridades e acções concretas, antes de ser apresentada a proposta final de estratégia na Primavera de 2004. A presente estratégia será gradual no seu âmbito e será executada por ciclos de seis anos. Assentará em cinco factores-chave e será designada por SCALE, o acrónimo de *Science* por se basear na ciência, de *Children* por se dirigir às crianças, de *Awareness* por almejar a sensibilização da opinião pública, *Legal instruments*, por utilizar instrumentos jurídicos e *Evaluation* por prever uma avaliação contínua. O primeiro ciclo, 2004-2010, incidirá em quatro aspectos da saúde: (i) doenças respiratórias infantis, asma, alergias, (ii) problemas do foro neurológico, (iii) cancro infantil e (iv) efeitos de desregulação endócrina.

2.4. A proposta de concentrar o primeiro ciclo de seis anos nas doenças infantis imputáveis ao ambiente é sensata e acertada. Só que o conhecimento sobre os efeitos a longo prazo nos seres humanos das alterações climáticas e da degradação ambiental é ainda muito incipiente. Nos últimos quinze anos foram utilizadas várias centenas de novas substâncias químicas. Nos adultos encontra-se actualmente uma centena de substâncias químicas a que gerações anteriores nunca estiveram expostas. O que isso significa na perspectiva de uma vida inteira, e mais ainda numa perspectiva que abranja toda uma geração, é ainda um tanto nebuloso mas bastante preocupante. Também nesta óptica, é absolutamente lógico dar prioridade às crianças.

2.5. A Comissão salienta na sua comunicação que não são poucas as lacunas que existem ainda relativamente à interacção entre ambiente e saúde, sobretudo na categoria das crianças. Porém, a existência de lacunas no conhecimento de um certo campo não deve implicar que se fique de braços cruzados noutros campos. A Comissão procurou contornar este problema pondo em evidência quatro factores patológicos ao nível da saúde infantil e de patologias infantis associadas ao ambiente. É uma orientação inteligente que responde além disso à necessidade de definir o mais rapidamente possível as novas acções a empreender.

### 3. Para uma estratégia global de desenvolvimento sustentável

3.1. A iniciativa da Comissão de abordar exaustivamente as questões de saúde associadas ao ambiente pode ser considerada também como uma etapa na análise de novos aspectos da estratégia global de desenvolvimento sustentável. As decisões adoptadas pelo Conselho Europeu de Gotemburgo, em 2001, promoveram o desenvolvimento sustentável à categoria de objectivo transversal para o desenvolvimento da UE. É certo que a estratégia só teve êxito parcial na prática política da UE, mas adquiriu extraordinária importância como fio condutor e como uma inequívoca chamada de atenção para a necessidade de equilibrar os factores económicos, sociais e ambientais na adopção de medidas concretas. O conceito de «desenvolvimento sustentável» possui, além disso, uma nítida dimensão de longo prazo. Trata-se, com efeito, de assumir responsabilidades no sentido de evitar que as gerações futuras tenham menos oportunidades para organizar a sua vida do que a geração actual.

3.2. A Comissão tem-se esforçado, especialmente no ano em curso, por concretizar a estratégia de desenvolvimento sustentável em paralelo com os preparativos para a sua revisão. A comunicação sobre ambiente e saúde será vista nesta óptica, ou seja, como uma das muitas projecções da visão de desenvolvimento sustentável propagada no território da UE. As comunicações sobre o uso de tecnologias ambientais e sobre uma política integrada relativa aos produtos são outros exemplos recentes. Tem sido difícil transmitir o conceito de desenvolvimento sustentável a uma larga faixa de cidadãos dos Estados-Membros. Este é visto frequentemente como um conceito bastante vago e algo utópico. Com a comunicação sobre ambiente e saúde, a Comissão procura aclarar uma parte do sentido implícito neste conceito.

3.3. Esta comunicação também pode ser interpretada como a sequência dada pela UE à Conferência das Nações Unidas sobre o desenvolvimento sustentável realizada em Joanesburgo em Agosto e Setembro de 2002. As questões de ambiente e saúde ocuparam um espaço considerável na agenda desta conferência e foram tratadas com grande prioridade.

### 4. O imperativo de coordenar as actividades da UE

4.1. A nova iniciativa da Comissão merece um acolhimento favorável. A abordagem é a melhor e o momento o mais adequado. Agora a questão é saber de que forma esta iniciativa se articulará com outras acções em matéria de saúde. Convém recordar aqui que a relação entre ambiente e saúde foi tratada no âmbito de um certo número de outros programas e actividades também fundamentais. O sexto programa de acção comunitária em matéria de ambiente contém diversas observações sobre a necessidade de reduzir os riscos para a saúde causados pelo ambiente. O grande programa de saúde pública da UE (para o período de 2003 a 2008) dedica especial atenção às medidas destinadas a reduzir os riscos para a saúde

imputáveis ao ambiente e a factores ambientais. No sexto programa-quadro de investigação e desenvolvimento há um capítulo consagrado às actividades de investigação centradas no ambiente e na saúde. A nova política em matéria de substâncias químicas oferece melhores condições para seguir melhor a exposição dos seres humanos a substâncias químicas, também durante um período mais longo, e poderá ser uma boa base de trabalho para os actores interessados.

4.2. Na Europa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou um programa específico consagrado às questões de saúde associadas ao ambiente com uma declaração aprovada, em 1989, pelos ministros europeus do Ambiente e da Saúde. Os trabalhos da OMS neste âmbito foram prosseguidos com reuniões de ministros em condições análogas em Helsínquia, em 1994 e em Londres, em 1999. Estas reuniões terão seguimento em Budapeste, na Primavera de 2004. A comunicação em apreço deve ser igualmente vista como um contributo da UE para a Conferência de Budapeste.

4.3. Existe, pelas razões atrás expostas, uma necessidade manifesta de coordenar e consolidar as políticas comunitárias de ambiente e saúde. Ora, a presente comunicação não dá qualquer orientação sobre a maneira como a Comissão pensa resolver o problema de coordenação entre as várias iniciativas e os vários programas. O CESE lamenta que tal não tenha acontecido. O CESE parte do princípio de que a futura proposta de estratégia fornecerá estatísticas relevantes e outros dados elementares que sirvam de fundamento a propostas concretas. O CESE pensa que seria natural considerar o programa de saúde pública como uma iniciativa transversal para elevar a qualidade da saúde pública na UE e a nova iniciativa de ambiente e saúde como uma abordagem mais aprofundada e mais específica dentro de uma acção mais ampla de promoção da saúde. Talvez mais importante do que a solução que será escolhida seja explicar como funcionará exactamente a coordenação.

## 5. Um amontoar de necessidades

5.1. O amontoar de necessidades no âmbito do ambiente e da saúde e as inúmeras medidas que é preciso adoptar para lhes fazer face tornam a definição de prioridades obviamente difícil. Na sua abordagem, a Comissão sublinha que o valor acrescentado da nova estratégia e do plano de acção reside no facto de se concentrarem num número limitado de objectivos e no recurso activo à investigação actual e futura. Todavia, esta limitação não pode ser considerada assim sem mais nem menos como o novo valor acrescentado iniciativa. Seria preferível anunciar expressamente o propósito de criar as condições para a necessária coordenação entre as medidas e os programas. Na opinião do Comité, haverá que aclarar devidamente a questão do valor acrescentado da futura estratégia.

5.2. Um dos pontos fracos da comunicação é a parcimónia no fornecimento de dados de base indispensáveis para definir prioridades e grupos-alvo. Há hoje na UE, em números redondos, 160 milhões de crianças. O que não falta são estatísticas sobre as condições de saúde e a incidência de doenças. Também não falta material de base proveniente de numerosos Estados-Membros. Teria, por conseguinte, sido muito útil que a Comissão incluísse na sua proposta um elenco completo de dados com ênfase na sua aferição. O CESE parte do princípio de que a futura proposta de estratégia fornecerá estatísticas relevantes e outros dados elementares que servirão de base a propostas concretas. Um tal elenco é, logicamente, muito valioso também com vista ao esperado debate nos Estados-Membros e ao nível local.

5.3. Outra lacuna na comunicação é que, para além de algumas observações gerais, parece ser difícil indicar objectivos para o futuro plano de acção. O CESE está plenamente consciente de que não é fácil estabelecer objectivos mais concretos para os trabalhos num domínio tão problemático como o do ambiente e da saúde, pelo que evocaria neste contexto os chamados «objectivos do milénio» que têm sido por várias vezes ponto de referência no planeamento e na avaliação do desenvolvimento e das ajudas ao desenvolvimento. No seu entender, a Comissão deveria apurar se é possível estabelecer objectivos para o ambiente e a saúde utilizando o modelo dos «objectivos do milénio», ou seja, procurar indicar em termos relativos as melhorias que terão de ser visíveis no fim do primeiro ciclo de seis anos e o tipo de redução na incidência de determinadas patologias nas crianças e em certas faixas etárias.

5.4. O CESE espera que seja viável estabelecer objectivos do tipo «milénio», designadamente, para novos casos de asma e de alergias. Tratando-se de outras doenças infantis, como o cancro infantil, será indubitavelmente mais difícil estabelecer objectivos evolutivos. Nas questões de saúde associadas ao ambiente não se trata unicamente de reduzir o número de novos casos patológicos, mas também de prevenir doenças a longo prazo minorando os factores de risco mais ingentes, como a presença de metais pesados na água e no ar. Também aqui deveria ser possível definir metas. Naturalmente os objectivos do tipo «milénio» terão de ter efeito a longo prazo com um alcance de, pelo menos, seis a sete anos ou melhor ainda de dez a quinze anos. O programa não terá credibilidade se não se especificar devidamente objectivos e critérios para medir os efeitos produzidos.

5.5. Na concepção da nova estratégia e do novo plano de acção predomina a ideia de que é possível centrar a atenção nas crianças como grupo destinatário sem focar outros grupos-alvo. Ora, tal não é obviamente possível, visto haver várias medidas dirigidas a crianças que afectam manifestamente certos grupos de adultos.

5.6. Conforme realça o Conselho nas suas conclusões sobre a comunicação da Comissão, não se deveria pôr em prática uma estratégia global em matéria de ambiente e saúde sem ter em conta as determinantes socioeconómicas da saúde ambiental.

## 6. Ampla concertação entre as partes envolvidas

6.1. O CESE acolhe favoravelmente a ideia de uma participação ampla e de longo alcance das várias partes na concepção e na aplicação da estratégia e do plano de acção. Cabe aqui aos parceiros sociais e à sociedade civil organizada uma missão muito clara e importante, a de prestarem a sua colaboração activa neste sentido. O CESE aplaude a clara definição de prioridades da Comissão neste contexto, mas gostaria de realçar a necessidade de reservar tempo suficiente para as consultas. Doutra modo, corre-se o risco de uma iniciativa tão louvável redundar em decepção.

6.2. É muito importante que os novos Estados-Membros e os países candidatos participem no planeamento e na aplicação da estratégia. Deve-se dizer que a Comissão tem, desde o início, estimulado a participação activa dos actores interessados destes países, onde tem havido realmente melhorias muito significativas e dignas de realce ao nível das emissões de partículas, enxofre e dióxido de enxofre. Embora estas melhorias se devam, parcialmente, a reconversões dramáticas — o encerramento de unidades de produção antiquadas, etc. —, temos hoje uma situação em que as diferenças na protecção do ambiente e na política ambiental já não são tão consideráveis como há cinco ou oito anos. Isto quer dizer que os novos Estados-Membros poderão dar, logo desde o início, um contributo muito útil para o planeamento e a aplicação da nova estratégia de ambiente e saúde.

6.3. Os objectivos da nova estratégia trazem a lume certas questões a respeito dos recursos e do apoio financeiro, e não estamos a falar apenas nos novos Estados-Membros. Uma estratégia que não tenha em conta as implicações financeiras perderá depressa o seu interesse. O CESE depreende que a nova estratégia irá esclarecer a questão da afectação de recursos para a sua execução e que analisará igualmente as possibilidades de apoio aos novos Estados-Membros.

6.4. A legislação é, evidentemente, um dos instrumentos de aplicação da estratégia. Embora a questão do ambiente e da saúde tenha de ser tratada ao nível comunitário, nacional, regional e local, a comunicação não aborda expressamente a repartição de competências. Importaria, pois, especificar, dentro do possível, que responsabilidades cabem a que nível. Neste contexto, o CESE tem esperança de que a Comissão institua um comité consultivo permanente incumbido de desenvolver e avaliar a estratégia.

6.5. O novo programa em matéria de ambiente e saúde colocará exigências organizativas específicas à participação dos diversos interesses no planeamento e na aplicação. Até à data, ainda não tinha fora lançado à escala comunitária um programa desta natureza, dirigido exclusivamente às crianças nos primeiros seis anos da sua vigência. O facto de serem as crianças o grupo-alvo abre oportunidades para novas formas de contacto e para novas modalidades de informação e de consulta.

6.6. É crucial determinar como será na prática a participação das partes interessadas no planeamento e na aplicação. Uma coisa é a sua participação no planeamento, outra coisa é a sua participação na aplicação concreta da estratégia. Ainda que diversas organizações tenham dificuldades em desempenhar um papel activo nesta aplicação, é inestimável a sua colaboração nas fases de planeamento, implantação e acompanhamento. Torna-se absolutamente essencial formar a opinião dos cidadãos e poder contar com o seu apoio e empenhamento. Os parceiros sociais e a sociedade civil organizada poderão desempenhar aqui um papel primordial. Isso será, contudo, irrealizável sem uma estratégia com objectivos concretos e operacionais.

## 7. Medidas de investigação e de avaliação

7.1. A Comissão realça na sua comunicação o imperativo de coordenar as actividades de investigação para se compreender melhor a relação entre ambiente e saúde. O sexto programa-quadro de I&D contém diversas alusões à investigação coordenada. O CESE regista com agrado a conexão que a Comissão estabelece entre os trabalhos concretos para a elaboração da estratégia e o prosseguimento da investigação. Gostaria, no entanto, de salientar que já foram realizadas importantes experiências científicas sobre a interligação entre ambiente e saúde. Conviria, portanto, aproveitar a investigação já realizada e continuar, simultaneamente, a investir em novas pesquisas. Isto pode parecer óbvio, mas com o entusiasmo face à possibilidade de novas pesquisas os resultados da investigação já realizada poderão ser votados ao esquecimento.

7.2. Na opinião do CESE, é absolutamente necessário investigar os riscos para a saúde humana devidos a uma combinação de factores ambientais. Nos decénios anteriores, os debates sobre ambiente e saúde articulavam-se frequentemente em torno de um factor ambiental de cada vez e só muito raramente se analisava os factores que, combinados entre si, podem exacerbar os riscos para a saúde.

7.3. Os trabalhos de investigação e de desenvolvimento requeridos pelo novo plano de acção exigirão, logicamente, mais investigadores, o que, por sua vez, obrigará a intensificar a formação de cientistas. A não existência de pessoal qualificado poderá ser o calcanhar de Aquiles deste novo programa. O CESE espera que o futuro plano de acção tenha este aspecto em linha de conta.

7.4. A comunicação refere o imperativo de avaliar os progressos realizados na aplicação da estratégia. O CESE congratula-se com o facto de a estratégia integrar logo do início esta avaliação, mas recorda que tal só será possível se forem definidos objectivos concretos e mensuráveis, objectivos que poderão servir, simultaneamente, de instrumento de verificação do seu valor acrescentado.

7.5. A nova estratégia e o novo plano de acção serão apresentados na conferência europeia da OMS sobre «O futuro das nossas crianças», que terá lugar em Budapeste em Junho de 2005. O CESE compraz-se com as possibilidades de cooperação com a OMS nas questões de saúde correlacionadas com o ambiente na Europa.

7.6. O CESE recorda, a propósito, que a definição do conceito «ambiente» da OMS é mais ampla do que a dada pela Comissão. A OMS inclui nela factores socioeconómicos, a pobreza, a falta de infra-estruturas e outros, enquanto a Comissão se circunscreve à poluição de natureza química e biológica.

7.7. Até à data têm sido bastante restritas as competências ao nível da saúde atribuídas pelo Tratado à Comissão e à UE, conforme se pode verificar pelos artigos 152.º e 174.º O projecto de tratado constitucional para a UE alarga estas competências e passa a cobrir igualmente as questões de saúde transfronteiras. Tal dará à Comissão a base necessária para o novo programa de ambiente e saúde.

## 8. Saúde e segurança no trabalho na nova estratégia

8.1. A Comissão afirma que esta estratégia desenvolverá sinergias com a estratégia comunitária em matéria de saúde e segurança no trabalho, mas não aprofunda a questão. A comunicação não analisa, por exemplo, a forma como ou em que domínios se prevê ou se considera possível efeitos de cooperação. O CESE entende que a saúde e a segurança no trabalho são parte integrante do conceito de ambiente e saúde e espera que a estratégia dê mais atenção a esta matéria. A comunicação aflora apenas os problemas relacionados com a saúde e a segurança no trabalho. Trata-se de uma lacuna infeliz, uma vez que pode ficar-se com a impressão de que a saúde e a segurança no trabalho não são, em geral, uma prioridade para a Comissão. Ora, sabe-se que não é assim, já que existe um programa de acção específico em matéria de saúde e segurança no trabalho.

8.2. O CESE sublinha que é graças à protecção da saúde profissional e à relação entre as unidades industriais e as zonas circundantes que têm sido realizadas algumas das iniciativas mais importantes no domínio da protecção do ambiente. Estas iniciativas constituem a base de todos os êxitos legislativos no âmbito da protecção da saúde e do ambiente.

8.3. O CESE apela, por conseguinte, à Comissão que preencha esta lacuna aprofundando o sentido da sua referência muito breve às questões da saúde no trabalho. Poderá assim cobrir todo o tipo de relações entre ambiente e saúde no local de trabalho dentro do contexto global da nova estratégia e das suas prioridades cíclicas. Os parceiros sociais deveriam ser envolvidos inteiramente neste processo logo desde o início.

## 9. Observações na especialidade

9.1. O CESE acolhe com agrado a referência ao desenvolvimento de uma estratégia temática para a melhoria da qualidade do ar. O programa «Ar limpo para a Europa», com especial incidência no dióxido de azoto e no ozono, servirá de fundamento à revisão da Directiva 1999/30/CE que estabelece valores-limite para as concentrações de dióxido de enxofre, dióxido de azoto e óxidos de azoto, partículas em suspensão e chumbo, até ao fim de 2003. Está prevista a adopção de uma proposta de directiva relativa a metais pesados e hidrocarbonetos poliaromáticos. O CESE recomenda que os esforços para melhorar a qualidade do ar sejam acompanhados por outras iniciativas pertinentes da Comissão. Neste contexto, não se vislumbra que valor acrescentado trará esta estratégia.

9.2. Haverá diferenças consideráveis entre as regiões da UE alargada no que se refere à necessidade de aplicar medidas activas que resultem em melhores condições de saúde. O CESE propõe que se procure apurar, no âmbito da estratégia, que regiões se debatem com problemas mais candentes ao nível dos riscos para a saúde imputáveis ao ambiente e necessitem, por esse motivo, de um tratamento privilegiado no programa de medidas previsto ou em outros programas comunitários conexos. Deve dar-se igualmente prioridade às regiões e aos projectos de que se pode esperar resultados concretos e uma relação favorável entre eficiência e custos.

9.3. A nova política em matéria de substâncias químicas oferecerá instrumentos suplementares capazes de identificar os riscos para a saúde, em particular das crianças. O CESE exorta a Comissão a analisar em que medida a política neste âmbito poderia ser, pelo menos assim se espera, um mecanismo de apoio à estratégia de ambiente e saúde.

9.4. Como as crianças passam grande parte do dia dentro de casa, é preciso que o ambiente interior seja satisfatório (poluição do ar, do ruído, etc.) Ao mesmo tempo, convém salientar que muitas das medidas possíveis no âmbito da saúde infantil se relacionam também com a saúde e a segurança no trabalho (como é o caso, por exemplo, dos infantários).

9.5. O tabagismo é um factor ambiental com grande incidência na saúde das crianças. A comunicação da Comissão não aborda este problema, embora a experiência adquirida neste contexto demonstre a sua gravidade. O CESE recomenda, por conseguinte, que o plano de acção tenha igualmente em conta os efeitos do tabagismo para a saúde das crianças.

9.6. O CESE referiu já antes a necessidade de indicadores de saúde e ambiente integrados para medir os efeitos a longo prazo deste novo programa. Lembra que está a ser realizado um notável trabalho de identificação de indicadores do desenvolvimento sustentável no sentido lato. Deverá ser apresentado anualmente à cimeira da Primavera um relatório dos progressos registados neste nível em toda a UE, também no âmbito da estratégia de Lisboa. Na opinião do CESE, dever-se-ia elaborar um relatório anual deste tipo sobre as questões relacionadas com o ambiente e a saúde, de preferência antes da cimeira europeia da Primavera.

9.7. O CESE já se referiu anteriormente ao sistema de ciclos de seis anos proposto. O argumento em defesa deste sistema não nos parece, todavia, muito convincente. Por outro lado, talvez não seja tão importante o número de anos considerados conquanto o planeamento dos períodos plurianuais seguintes seja feito com a devida antecedência e a introdução de novas prioridades não altere radicalmente o decurso dos trabalhos. Convém, portanto, garantir a longo prazo uma certa continuidade sobretudo no planeamento.

9.8. No atinente às prioridades para a saúde infantil, o CESE observa que não há uma referência específica à obesidade. Em

muitos países da UE, o problema da obesidade infantil ainda não é inquietante, mas há vários sinais que apontam para a eventualidade de se vir a ter na UE a mesma situação dos EUA, a qual começa, aliás, já a manifestar-se na Grã-Bretanha. Pode-se questionar se a obesidade é um problema relacionado com o ambiente ou não e dizer que tem mais que ver com o estilo de vida do que com o ambiente. Consoante a amplitude com que se pretender interpretar o conceito de ambiente social — que tem uma relação directa com a obesidade — a questão da obesidade infantil poderá merecer ou não ser incluída na nova estratégia.

## 10. O papel do CESE

10.1. O CESE dispõe de considerável experiência em domínios relacionados com o ambiente e a saúde. Após o alargamento, o CESE contará sem dúvida com um acervo de experiência semelhante por parte dos futuros Estados-Membros.

10.2. O CESE está activamente envolvido no processo de consulta e está empenhado na resolução destas questões.

10.3. O CESE valer-se-á dos seus canais de comunicação específicos para difundir informação sobre o desenvolvimento da nova iniciativa a partir do momento em que esta for lançada.

10.4. O CESE está disposto a dar todo o seu apoio a acções futuras neste domínio, quer através da consulta dos interessados quer por outras formas.

Bruxelas, 10 de Dezembro de 2003.

*O Presidente*  
*do Comité Económico e Social Europeu*  
Roger BRIESCH