



Reflexão do CNADS sobre o Plano Nacional de Acção sobre Ambiente e Saúde (2007-2013)

1. Introdução

Face ao atraso verificado por parte de Portugal em dar cumprimento aos compromissos nacionais e internacionais assumidos no contexto do Processo Ambiente e Saúde, e por somente em 2007 estar prevista nas Grandes Opções do Plano (GOP) a elaboração de um ***Plano Nacional de Acção sobre Ambiente e Saúde (PNAAS)***, o Conselho Nacional do Ambiente e do Desenvolvimento Sustentável deliberou em Sessão Plenária, realizada no passado dia 27 de Abril, elaborar uma reflexão sobre a temática “*Ambiente e Saúde*”. Tendo como referência os compromissos internacionais (OMS, CEE/ONU, UE e Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Sustentável) e nacionais (Plano Nacional de Saúde 2004-2010, ENDS, QREN e versões preparatórias do PNAAS), foi criado um Grupo de Trabalho, sob a coordenação do Conselheiro João Lavinha, do qual fazem parte os Conselheiros:

Carlos Borrego,
Filipe Duarte Santos,
Manuel F Santos e
Viriato Soromenho Marques,

e que integra igualmente os seguintes especialistas:

António Sousa Uva, Escola Nacional de Saúde Pública,
Artur Teles Araújo, Observatório Nacional das Doenças Respiratórias,
Elsa Casimiro, Instituto D Luís – Laboratório Associado,
Pedro Graça, Faculdade de Ciências da Alimentação da Nutrição, Universidade do Porto e
Francisco Ferreira, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa.

O Grupo de Trabalho contou, ainda, com o apoio de Aristides Leitão (Secretário Executivo do CNADS), Isabel Mertens e Liliana Leitão (Secretariado Técnico do CNADS).

2. Antecedentes

A Organização Mundial de Saúde (OMS) decidiu, nos anos oitenta, iniciar na Europa o Processo Ambiente e Saúde, tendo em atenção, essencialmente, a Estratégia “*Saúde Para Todos*” da OMS para a Região da Europa e o Relatório da Comissão Mundial do Ambiente e do Desenvolvimento / Brundtland (“*O Nosso Futuro Comum*”). Neste contexto, realizou-se em Frankfurt, em Dezembro de 1989, a Primeira Conferência de Ambiente e Saúde, durante a qual foi aprovada uma *Carta Europeia sobre Ambiente e Saúde*, na qual ficaram expressos os *princípios das políticas, os elementos estratégicos, as prioridades, as medidas e as responsabilidades dos cidadãos e das autoridades públicas* nesta matéria.

Em Helsínquia, em Junho de 1994, foi aprovada uma *Declaração sobre Acção para o Ambiente e Saúde na Europa* e um *Plano de Acção Saúde e Ambiente para a Europa*. No ponto 10 da sua Declaração, os Ministros do Ambiente e da Saúde dos países da Região da Europa da OMS comprometeram-se, a desenvolver em conjunto, o mais tardar até 1997, ***Planos Nacionais de Acção sobre Ambiente e Saúde (PNAAS)***. Estes Planos deveriam articular-se com os Programas de Acção Ambiental e os Planos de Saúde, desenvolvidos no âmbito da Comissão Económica para a Europa das Nações Unidas (CEE/ONU) e ter como linha orientadora a Agenda 21(adoptada na Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento, Rio de Janeiro, 1992). Na Conferência de Londres, que decorreu em Junho de 1999, foi reafirmado o compromisso de desenvolver os PNAAS e implementar a Agenda 21, em particular o seu capítulo 6 sobre Protecção e Promoção das Condições da Saúde Humana.

Na Conferência realizada em Budapeste, em Junho de 2004, os Ministros da Saúde e do Ambiente da Europa comprometeram-se em actualizar os seus PNAAS, face aos resultados da Conferência, os quais deveriam passar também a incluir um *Plano de Protecção das Crianças contra os Perigos Ambientais*, a desenvolver até 2007. À data desta Conferência, 30 países (13 dos quais da UE) da Região da Europa da OMS já tinham elaborado os seus respectivos PNAAS.

Entretanto, em Junho de 2003, a Comissão Europeia apresentou ao Conselho e ao Parlamento Europeu um documento intitulado “*Estratégia de Ambiente e Saúde na União Europeia*”, tendo como principal objectivo superar o défice de conhecimento sobre a relação entre ambiente e saúde. Após o que, em 2004, procedeu à elaboração

do *Plano de Acção Europeu sobre Ambiente e Saúde 2004-2010*. Este Plano integra um sistema de informação comunitário sobre o estado do ambiente, ecossistemas e saúde humana com o objectivo de avaliar o impacto das diversas componentes ambientais sobre a saúde humana. Este Plano de Acção lançou, igualmente, um estudo intitulado *Human Biomonitoring* entre os Estados Membros.

3. Comentários genéricos

Após análise dos instrumentos chave da política nacional para o desenvolvimento sustentável (vd. ENDS, QREN, Plano Nacional de Saúde 2004-2010)¹, o CNADS constatou que a interface ambiente e saúde não é aí considerada com a profundidade requerida face às suas reais implicações bem como aos compromissos internacionais e à necessidade de os concretizar em políticas nacionais. Aliás, o CNADS tem reiteradamente sublinhado nos seus Pareceres e Reflexões a necessidade de atender às questões da saúde pública e às interacções ambiente / saúde.

O CNADS considera, ainda, que a elaboração do PNAAS português é urgente atendendo a: (i) que já passou quase uma década desde a data - limite de 1997 fixada pelos Ministros Europeus do Ambiente e da Saúde em 1994; e (ii) que 30 países da Região da Europa da OMS (13 da UE) já elaboraram planos de ambiente e saúde) deveria resultar de um intenso e consistente esforço de resposta articulada, harmónica e integrada às múltiplas questões e insuficiências já identificadas por um muito largo espectro de “partes interessadas”, as quais deverão ser chamadas a participar organizadamente nesse esforço na medida das suas capacidades. No entanto, há que alargar a participação no debate público a propósito do PNAAS a sectores da sociedade tradicionalmente menos atentos ao tema (p. ex., associações sindicais e patronais, forças policiais e de segurança, agricultores, industriais, educadores, ...).

Confrontado com a situação de atraso, o Conselho considera que a oportunidade de elaboração e **aprovação do PNAAS deverá superar o mero cumprimento “formatado”, para aditar áreas e modos de actuação**, criando um instrumento com valências mais ambiciosas.

¹ De referir que o *Programa Nacional de Acção para o Crescimento e o Emprego 2005/2008* (PNACE), que constitui a agenda interna da Estratégia de Lisboa, instrumento estratégico de referência da governação do País, apenas contempla para o Sector da Saúde a “Política do Medicamento” (Medida 9).

Do ponto de vista temático, o PNAAS deveria adoptar a estrutura tri-axial proposta pela OMS (e seguida pela generalidade dos países europeus), a qual inclui:

1. Gestão da saúde ambiental.
2. Perigos para a saúde nos diferentes domínios do ambiente.
3. Sectores económicos.

Os diversos projectos do PNAAS que foi possível analisar, com especial referência para a versão de Outubro de 2006, enquadram-se genericamente nos objectivos do Plano Europeu, dedicando atenção particular ao aprofundamento de conhecimentos sobre a complexa relação entre ambiente e saúde.

Contudo, o **Conselho considera** que :

- a) Seria importante a inclusão de uma breve descrição da metodologia usada na identificação dos **domínios críticos** (ditos “prioritários”) estabelecidos no Plano (eventualmente incluindo outros ou reorganizando os actuais), assim como a **explicitação da interface com a saúde**.
- b) Há a necessidade de **identificar claramente prioridades de monitorização e actuação** que não transparecem do documento. A necessidade de identificar áreas mais sensíveis onde as acções apresentem uma maior eficácia com custos mais reduzidos é fundamental em termos de gestão. A selecção de **domínios prioritários** é assim um elemento indispensável na política de ambiente e saúde a médio e longo prazo, permitindo dirigir selectivamente os recursos disponíveis e definir uma estratégia integradora das acções a desenvolver, que parece ainda não existir.
- c) A **definição dos domínios genéricos** é um pouco confusa pelo tipo de problemas que acabam por ser considerados dentro de determinadas áreas e que assumem uma dimensão e têm uma natureza muito diferente (caso das alterações climáticas e da destruição da camada de ozono da estratosfera, no domínio ar). Um elemento fundamental a considerar no Plano é a **importância do ordenamento do território como domínio estruturante, na diferenciação regional** que muitas das medidas implicam, designadamente no respeitante à ocupação dos solos²

² Entre 1985 e 2000, as alterações de ocupação do solo traduziram-se num aumento de 42,2% de área ocupada por territórios artificiais (tecido urbano, indústria, comércio, transportes, área em construção, de extracção e depósito de resíduos e zonas verdes ordenadas), e uma perda de 8,6% da área ocupada por

obrigando, assim, a uma espacialização que o Plano não contempla. Fundamental, também, é considerar a **exposição da população aos diferentes impactes do ambiente e seus efeitos** como o aspecto principal de abordagem, o que implica uma avaliação por vezes mais complexa da realidade e do indivíduo em particular no ambiente exterior e também nos ambientes interiores.

- d) A **comparação entre um cenário de referência** (sem Plano implementado mas com as medidas previstas no âmbito de acções / legislação aprovada, em curso ou por desenvolver) e **um cenário decorrente da implementação do Plano** deveria ser realizada. O objectivo principal seria, assim, perceber-se o valor adicional do Plano em termos de metas, objectivos, benefícios, e seu cumprimento na área do ambiente e saúde o que, de momento, é impossível. De notar, aliás, que a maioria das medidas parecem decorrer de instrumentos já em curso (ou nalguns casos até já desenvolvidos), pelo que esta diferenciação é fundamental na análise e avaliação do documento.
- e) Seria importante que, das **acções propostas no Plano, se deduzisse um conceito abrangente de todos os factores ambientais e do planeamento espacial do território** que podem interferir com a **saúde e o bem-estar do homem**, assim como se **clarificasse qual o envolvimento dos sectores** da Indústria, da Energia, dos Transportes e da Agricultura e Pescas / Aquicultura, que são fundamentais para o êxito do Plano, enquanto instrumento que perpassa transversalmente a sociedade.
- f) O recurso ao **instrumento de avaliação de impacte ambiental** (quer na forma do estudo de impacte ambiental, quer na forma da avaliação estratégica) deveria ser um elemento importante a consignar no Plano, na medida em que nas diferentes escalas espaciais, a necessidade de avaliação do ambiente numa perspectiva de saúde ambiental (variáveis, indicadores, monitorização) seria relevante e não está actualmente implementada (salvo algumas excepções, as variáveis ambientais ganham prioridade, sem uma ligação concreta aos efeitos na saúde da população exposta).

vegetação natural (Fonte: *Alterações de ocupação de solo em Portugal Continental, 1985-2000*, Instituto do Ambiente, Lisboa, 2005). Esta transformação do uso do solo tem inúmeras consequências na saúde das populações que habitam os “territórios artificiais”. Seria conveniente que o Plano fosse sensível às questões do território e da espacialização dos problemas e das correspondentes medidas.

- g) Um dos aspectos decisivos de um Plano desta natureza é a existência de **informação epidemiológica** que é ainda escassa e que não é devidamente recolhida e sistematizada nos diferentes estabelecimentos de saúde (centros de saúde, hospitais e laboratórios clínicos) na medida em que é compilada na maioria das vezes para outros fins. Os dados existentes restringem-se principalmente à mortalidade (mas com dificuldades de associação a causas de morte relacionadas com circunstâncias ambientais, como se viu no caso da onda de calor verificada no ano de 2003) e internamentos (*cf.* grupos de diagnóstico homogéneo). Os dados das urgências são muito limitados na caracterização que apresentam. Neste contexto, é absolutamente decisivo implementar um **sistema de informação em saúde** que estabeleça o interface com as redes (ou dados) de monitorização dos diferentes domínios ambientais e que permita assim a recolha e posterior associação entre a área do ambiente e a da saúde.
- h) **O Plano apresenta-se mais focalizado nos temas ambientais, devendo um tratamento equivalente e adequado à própria natureza do Plano ser dado à vertente saúde** (*v.g.* criação de sistemas de informação para a construção de bases de dados de saúde/doença; avaliações dose/resposta e estudos epidemiológicos; enfoque na redução do impacte da degradação ambiental no estado de saúde dos portugueses).
- i) Deveriam ser explicitadas **quais das 40 acções propostas se dirigem "aos efeitos cocktail"** apropriadamente referidos na introdução.
- j) As acções propostas apresentam-se muito limitadas às responsabilidades normais de **entidades especializadas sectoriais da Administração Pública** como o Instituto do Ambiente e a Direcção Geral da Saúde, pelo que a mais-valia deste Plano para a sociedade não se torna evidente. Cada acção deveria estar associada à(s) autoridade(s) competente(s) responsável(eis) pela sua concretização e ao respectivo benefício social expectável. Seria determinante a aposta na criação de mecanismos de **informação, acompanhamento e participação do público e parceiros sociais interessados**.
- k) Deveriam prever-se **avaliações dos impactes futuros das alterações ambientais na saúde** ou uma **nova regulamentação para assegurar que a saúde passasse a estar inserida em futuras políticas e tomadas de decisão** (*v.g.* a saúde como descritor das avaliações de impacte ambiental

e, mesmo, a realização de avaliações de impacto na saúde das políticas sectoriais).

- I) O Plano deveria incluir a **instituição e definição das funções de (futuros) serviços de saúde ambiental**, instrumentos cruciais para a concretização de quaisquer medidas que actuem sobre o interface ambiente/saúde.

4. Comentários específicos

Os comentários específicos emitidos, muito embora sem preocupação de exaustividade, referem-se aos diferentes capítulos e secções da versão mais recente do PNAAS (Outubro 2006) a que o CNADS teve acesso.

4.1 *Introdução (capítulo I)*

Neste capítulo deveria ser necessariamente tido, também, em conta o conteúdo temático do *7º Programa-Quadro da Comissão Europeia para a Investigação, Desenvolvimento Tecnológico e Actividades de Demonstração (2007-2013)*, que apresenta os temas “Saúde” e “Ambiente (incluindo Alterações Climáticas)”. Este último inclui acções específicas sobre ambiente e saúde.

4.2 *Estrutura e Forma de Implementação do Plano (capítulo III)*

4.2.1 No referente aos vectores de intervenção:

- i. Sugere-se que o 5º. vector inclua uma referência à **saúde ocupacional** passando a ter a seguinte redacção: “*Articulação com as iniciativas europeias de ambiente (incluindo o ambiente de trabalho) e saúde*”.
- ii. A cooperação internacional deveria transcender o espaço da UE.
- iii. Sugere-se ainda, como imprescindível, a **inclusão de um 6º vector** sobre a periódica monitorização, avaliação e revisão de políticas ao longo da implementação do Plano.

4.2.2 No referente aos domínios prioritários:

- i. O facto de as componentes ambientais serem referidas como as características do “*meio físico*”, pode conduzir a uma visão “reduzida” do conceito de “interface ambiente / saúde”.

- ii. Numa abordagem mais ampla, o meio sócio-económico, por exemplo, deveria constituir um domínio prioritário, devido à sua influência directa no meio ambiental físico (água, ar, solo, etc.) e na saúde (educação, habitação, alimentação, acesso aos cuidados de saúde, organização espaço-temporal do trabalho, etc). **Seria útil ter a noção de quais os domínios não prioritários**, já que todos os domínios contemplados são classificados como prioritários. Isso permitiria que fossem destacados alguns verdadeiramente prioritários, também, para a afectação de recursos adequados.

4.2.3 Relação entre domínios prioritários e acções programáticas.

Resulta difícil, por vezes, identificar claramente no texto os domínios que estão contemplados em cada uma das acções apresentadas.

4.2.4 Fichas de projecto:

Existe já um modelo definido mas, tendo em conta a relevância que as fichas de projecto terão na concretização futura das acções previstas no Plano, afigura-se razoável, desde já, a definição de prazos concretos para a constituição das equipas de projecto que irão participar no seu desenvolvimento, bem como uma indicação mais concreta dos calendários para elaboração das mesmas. A este respeito pensamos que seria potencialmente fecunda uma **abordagem complementar *bottom-up***: a equipa de gestão do Plano promoveria a apresentação de propostas de concepção e execução das diferentes acções, devendo as comunidades técnico-científicas do Ambiente, da Saúde e outras, apresentar propostas que seriam avaliadas por painéis independentes. Tanto os processos de elaboração como os de avaliação das propostas beneficiariam se acompanhados de uma adequada estratégia para informação do público por forma a incentivar a sua participação.

4.3 Recursos Financeiros, Humanos e Organizacionais (capítulo IV)

4.3.1 Recursos financeiros:

Tal como é referido no capítulo I - "Introdução" (onde é amplamente defendida a importância das questões associadas ao ambiente e seus efeitos na saúde das populações, e seu reconhecimento pelas entidades e organizações mundiais com preocupações em sede de ambiente e saúde), o Plano reveste-se de uma particular relevância, não só a nível nacional, como a nível da UE e mundial. Neste

sentido, no capítulo IV.1, a descrição da obtenção de recursos financeiros para a implementação do PNAAS deveria ser complementada tendo em conta a importância do Plano, não sendo aceitável que tenham de ser as “*entidades intervenientes*” (leia-se “as equipas de projecto”) a angariar os recursos financeiros necessários. Seria desejável uma clara identificação dos instrumentos de financiamento. Sem uma adequada dotação orçamental especificamente consignada à sua execução, o Plano dificilmente ultrapassará o nível das intenções. No que respeita aos financiamentos, é importante que estes sejam garantidos através de fundos nacionais, incluindo acções conjuntas de vários departamentos ministeriais, envolvendo também a componente investigação, sinergicamente complementados por fundos da UE (QREN, 7ºPQ de I&D, ERA-Nets, DG SANCO, DG Ambiente...), adequadamente quantificados e identificados. Para ter uma noção dos recursos financeiros a mobilizar, seria naturalmente necessário ter uma estimativa dos custos de cada uma das acções a realizar.

4.3.2 Recursos humanos e organizacionais:

O PNAAS deveria ser gerido por uma pequena equipa profissionalizada, elaborada a partir do modelo “unidade de missão”, assessorada por um órgão consultivo com representantes de instituições e dos parceiros sociais interessados. As acções concretas deveriam ser contratualizadas com equipas de projecto mediante concurso público. Este poderia, se necessário, ser de âmbito internacional.

No âmbito da formação e educação (acções 33 e 34), considera-se que se deveria ir mais longe, *isto é*, a formação deveria abranger o pessoal de investigação e, também, a actualização dos *curricula* do ensino superior.

4.4 Domínios Prioritários na Interface Ambiente / Saúde (capítulo VII .1)

4.4.1 Ar (VII.1.2)

Na Secção **Ar Ambiente** (VII.1.2.1) deveria ser introduzida uma alínea referente a **pólens**, a seguir à poluição por ozono e que poderia beneficiar da seguinte redacção:

“A poluição por pólen é responsável por grande parte dos casos de asma e de rinite alérgica que atingem centenas de milhares de portugueses, sendo fundamental procurar prevenir essas situações. Para isso deverá:

- i. *Ser criada uma rede nacional de quantificação das concentrações polínicas, em cada região e em tempo real.*

- ii. *Deverá ser criado um sistema de alerta que informará diariamente sobre as concentrações dos diversos pólenes.*
- iii. *Na urbanização dos agregados populacionais deverá ser tida em conta a capacidade polínica e potencial alergénico das árvores e gramíneas utilizadas e sua localização (ventos dominantes, microclimas, etc.)*
- iv. *Não deverá ser esquecido que a poluição por pólenes também pode contaminar ambientes interiores e ser causa de doença” (o que fará a ponte com a Secção dedicada ao Ambiente Interior).*

Na secção dedicada ao **Ar Interior** (VII.1.2.2) sugere-se uma clara distinção conceptual entre a *síndrome do edifício doente* e as *doenças relacionadas com os edifícios* (do inglês *building-related illnesses* de que é exemplo a pneumonia causada por *Legionella pneumophila*). Igual consideração deveria ser dada à mais valia que a **arquitectura sustentável** traria à qualidade do ar interior.

4.4.2 Solos e sedimentos (VII.1.3)

Na secção do **Solos e sedimentos** deveriam ser referidos: a qualidade da paisagem rural e em especial a urbana; os níveis extremamente baixos de estruturas verdes primárias e secundárias, nos nossos principais centros urbanos e nas zonas metropolitanas; e a não salvaguarda das zonas de cheia, nomeadamente a não conservação das zonas de máxima infiltração e as consequências sobre os picos de cheia, os tempos de concentração e o risco de catástrofes agravado pela alteração climática.

Não é igualmente referida na sua devida importância a salinização e a sodização dos solos, em especial a sua conexão com a alteração climática e a intensificação agrícola e o aumento do regadio.

Dever-se-ia ter em conta as seguintes oportunidades da PAC para a protecção do solo:

- i. Apoio à agricultura racional e amiga do ambiente, incluindo a agricultura de precisão.
- ii. A utilização mais segura de agro-químicos, incluindo os fertilizantes (em especial os azotados), correctivos e pesticidas.
- iii. A redução do encabeçamento do gado e o seu correcto manejo.

Os contaminantes podem ser fixados no solo na forma indisponível para as plantas (biologicamente inactivados), como é o caso dos metais pesados, ou podem ser degradados e incorporados e transformados como no caso dos contaminantes orgânicos. Por tais motivos é essencial efectuar a monitorização das contaminações, acompanhar os teores e comportamentos nos diferentes solos. Iguamente a poluição difusa com nitratos e pesticidas solúveis e não polares deve ser referenciada e monitorizada avaliando o grau de risco para a saúde pública e para a segurança alimentar.

A necessidade de análise dos compostos orgânicos poluentes não está devidamente investigada em condições reais, pois há que conhecer as semi-vidas dos poluentes primários e dos poluentes resultantes da sua degradação no solo (e não em condições artificiais de laboratório onde os poucos ensaios têm sido conduzidos). Ora tal necessidade de investigação não é apontada, nem sequer a necessidade de encontrar destino final para a maior parte dos resíduos.

Quanto ao uso das lamas das ETAR na agricultura, como forma de reciclagem e reutilização de nutrientes extraídos dos solos (como o uso de estrumes e chorumes, por vezes bem mais perigosos e contaminados que os das ETAR domésticas) deve ser alvo de uma análise caso a caso, de acordo com a caracterização das lamas e, tal como foi efectuado para os metais pesados, deve ser regulamentado.

4.4.3 Químicos (VII.1.4)

Na secção sobre **Químicos** as Acções 4 (inventário), 12 (investigação) e 24 (autorização) estão relacionadas com a utilização de substâncias químicas. Não é claro no texto como é que as mesmas poderão ir para além daquilo que já está estabelecido nos regulamentos em vigor à data da sua implementação. Deveria ser ainda adicionada a esta secção a necessidade de os **laboratórios nacionais** para análise de testes específicos necessários à introdução no mercado de substâncias químicas (v.d. Regulamento REACH, Directiva sobre Biocidas), **obedecerem às boas práticas laboratoriais** de acordo com a Directiva 2004/10/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de Fevereiro de 2004, *relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes à aplicação dos princípios de boas práticas de laboratório e ao controlo da sua aplicação nos ensaios sobre as substâncias químicas*, que aguarda transposição (poderia, por exemplo, ser incluído na Acção 22). Sugere-se, também, uma **melhor informação do público** sobre o conteúdo

dos rótulos dos produtos contendo substâncias químicas perigosas para a saúde (Acção 32) e o reforço da investigação e informação na avaliação e gestão do risco químico.

Ainda nesta secção, seria de preconizar uma boa articulação com os organismos responsáveis pela segurança, higiene e saúde dos trabalhadores nos locais de trabalho. Tratamento mais aprofundado deveria ser dado, designadamente na secção das águas, à especificidade dos impactes dos fármacos e seus metabolitos (v.g. disruptores endócrinos).

No texto do PNAAS, nomeadamente na secção da **água**, considera-se que, ao fazer-se referência aos metais, seria apropriado utilizar a designação “metais pesados”.

4.4.4 Alimentos (VII.1.5)

Na secção dedicada aos **Alimentos**, as questões da alimentação/nutrição e sua relação com o ambiente são apresentadas de forma semelhante à utilizada pelos organismos comunitários enfatizando o conceito de segurança alimentar (*food safety*) e os riscos para a saúde humana decorrentes do consumo de alimentos relacionam-se com a natureza química dos constituintes alimentares (contaminantes, resíduos, substâncias perigosas de ocorrência natural e aditivos alimentares) ou com o risco microbiológico proveniente dos microorganismos e suas toxinas. Assim, parecem importantes as Acções 1, 2, 3, 4, 5 e 6 (1º vector), relacionadas com o levantamento de informação sobre a presença de substâncias potencialmente tóxicas na cadeia alimentar e sobre a vigilância epidemiológica de efeitos na saúde associados ao consumo de água e alimentos³. O mesmo se passando com a criação de sistemas de monitorização constante das substâncias a introduzir ou introduzidas na cadeia alimentar, Acções 22, 24, 25 (2º vector) e, também, de informação, sensibilização, formação e educação, como seja a criação de um manual de boas práticas higio-sanitárias contemplada na acção 30 (3º vector). Nesta área de intervenção, situada na relação directa entre a exposição a alimentos e o potencial efeito adverso na saúde, **a avaliação da ingestão alimentar por parte dos cidadãos, merecia ser objecto de uma atenção particular em articulação com o Ministério da Saúde, com vista a assegurar uma monitorização regular da qualidade dos consumos alimentares da população portuguesa.** Embora esteja em curso a preparação de um inquérito

³ Referenciado no *Parecer do CNADS PESGRI'2001 - Plano Estratégico dos Resíduos Industriais*, Julho de 2001; e no *Parecer conjunto CNADS- CES sobre Organismos Geneticamente Modificados*, 2000

alimentar à população portuguesa, é de notar que o último inquérito alimentar nacional data de 1980, não existindo registo histórico da evolução dos consumos desde então. Sem um instrumento de qualidade nesta área será difícil superar o actual défice de conhecimento sobre a relação entre o “ambiente alimentar” e a saúde.

Consideramos ser importante abordar este tema numa perspectiva complementar e mais intersectorial. Não apenas na relação directa entre o consumo do alimento e seu efeito sobre a saúde humana (como se aborda no documento), mas também na relação entre todos **os factores relacionados com a produção, transporte e distribuição dos alimentos e o ambiente**. Esta abordagem tem sido descurada em muitos planos nacionais e aí reside uma das maiores lacunas do actual Plano. Assim, consideramos necessário integrar neste documento a **protecção da saúde do consumidor relativamente ao seu contacto com substâncias “perigosas”** presentes nos alimentos com a identificação/promoção de produtos alimentares que ao serem produzidos, transportados e consumidos tenham reduzido impacte ambiental. Neste contexto, será também necessário, **identificar práticas alimentares locais**, decorrentes dos conhecimentos e atitudes dos cidadãos, **com diferentes impactes sobre o ambiente e saúde**. Este tipo de informação é totalmente inexistente a nível nacional.

Para atingir estes objectivos é necessário obter, para além da já prevista, mais informação e conhecimento sobre a realidade nacional a diversos níveis:

- i. Hábitos de ingestão alimentar.
- ii. Hábitos de consumo de alimentos – local e periodicidade das compras, transporte, embalagens, ...
- iii. *Inputs* de energia ao longo do ciclo de vida de produtos alimentares consumidos pela população e outra informação que permita ajudar a avaliar o impacte ambiental da produção, transporte e consumo dos diferentes produtos alimentares.
- iv. Conhecimentos, atitudes e acções dos cidadãos sobre a relação entre consumo alimentar e impacte ambiental.

Esta abordagem permitiria tratar o conceito de “segurança alimentar” com amplitude, não só na vertente segurança “do alimento” (*food safety*) como na da “segurança no acesso à alimentação” (*food security*), tendo em conta, nomeadamente, os problemas de pobreza e exclusão que grassam na sociedade portuguesa e a necessidade de garantia em grau adequado da auto-suficiência alimentar do País.

4.4.5 Ruído (VII.1.6)

Na secção sobre o **Ruído** sugere-se uma sistematização alternativa dos efeitos deste factor ambiental na saúde humana:

- i. Efeitos auditivos:
 - os directos, designadamente a fadiga auditiva e o desvio permanente do limiar da audição (surdez);
 - os indirectos, como a interferência na comunicação oral.
- ii. Efeitos extra-auditivos:
 - os sobre o sistema nervoso central e periférico (v.g. hipertensão arterial, alterações do ritmo cardíaco e respiratório);
 - os psicossociais (v.g. irritabilidade, *stress*, fadiga, diminuição da capacidade de concentração e aprendizagem, ou perturbação do sono).

Os locais de trabalho devem ser avaliados numa dupla vertente: fonte de ruído para o espaço envolvente e fonte de ruído para os trabalhadores expostos.

4.4.6 Espaços construídos (VII.1.7)

A designação desta secção afigura-se redutora, devendo com vantagem ser substituída por “ambiente urbano”.

No âmbito da redução da incidência de doenças relacionadas com o **ambiente urbano** sugere-se a inclusão das “doenças ligadas ao trabalho” (doenças profissionais, acidentes de trabalho e doenças relacionadas e agravadas pelo trabalho), bem como a consideração de factores de risco para problemas de saúde (v.g. do foro respiratório, obesidade, psiquiátricas).

4.4.7 Fenómenos meteorológicos adversos, alterações climáticas e deterioração da camada do ozono (VII.1.9)

Em relação à secção *Fenómenos meteorológicos adversos, alterações climáticas e depleção da camada do ozono* sugere-se a alteração do título para **Fenómenos Naturais e de Origem Antropogénica e Riscos Associados** com a seguinte sub-divisão temática:

- **Alterações climáticas:** Reorganizar o texto de maneira a este reflectir melhor as relações entre as exposições e a saúde tendo presente a necessidade: (i) de separar as medidas de mitigação das de adaptação, reforçando estas; e (ii) de um sistema permanente de observação e

informação sobre o impacto das alterações climáticas nas doenças transmitidas por vectores (roedores, artrópodes, ...). Na descrição das acções 11 e 26 não resulta claro como é que as mesmas poderão ir mais longe do que já está estabelecido em Portugal à data da sua implementação. Como se viu acima, também neste domínio cada acção deveria indicar qual a entidade competente para a sua implementação e indicar o seu valor acrescentado para a sociedade.

- **Depleção da camada do ozono**
- **Riscos associados e sua gestão**
 - Incêndios florestais
 - Cheias
 - Seca
 - Sismos e *tsunamis* (maremotos)
 - Erosão costeira
 - Erosão hídrica do solo.

Justificação: Domínio presente no PIENDS, Prioridade Estratégica III.3.7 [“gestão dos riscos naturais e tecnológicos mobilizando a participação da população interessada”] e nos Objectivos Estratégicos 1 e 2 do PNPOT.

4.4.8 Outros domínios prioritários a ter em conta

O **Conselho considera**, ainda, que no capítulo VII.1 deveria **ser incluída uma secção referente a resíduos**, em que, a par da problemática específica, fossem exploradas as interfaces existentes entre a gestão dos resíduos, a degradação dos solos, a poluição das águas e do ar e os inerentes impactes na Saúde Pública. Acresce que este domínio está presente no *Plano de Implementação da Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável* (PIENDS), Prioridade Estratégica III.3.8 [“gestão integrada de resíduos sólidos (urbanos, industriais, hospitalares)”] e no Objectivo Operativo 7 do Objectivo Estratégico 4 do PNPOT.

O **Conselho considera**, igualmente, que tendo em conta os impactes que o desenvolvimento de determinados sectores económicos (*v.d.* **energia e transportes**) têm no Ambiente e na Saúde, se torna imprescindível a sua **inclusão no PNAAS**. Tendo, sobretudo, em linha de consideração que estes sectores estão presentes no PIENDS, Prioridade Estratégica III.2.4 [“*crescimento económico mais eficiente no uso de energia e recursos naturais e com menor impacto no ambiente; mobilidade mais sustentável com redução dos gases com efeito de estufa*”] e no Objectivo Operativo 8 do Objectivo Estratégico 4. do PNPOT. Por outro lado, um

dos resultados expectáveis do Plano (Capítulo VI do PNAAS) seria a edição de um Manual de Boas Práticas para a mobilidade sustentável.

4.5 Enquadramento Nacional (capítulo VII.3) e Enquadramento Internacional (capítulo VII.4)

O Conselho não considera existir valor acrescentado que justifique a manutenção dos Capítulos VII.3 e VII.4 na versão final do Plano, dado os mesmos estarem em constante evolução. Em alternativa, **sugere-se a criação e permanente actualização de uma base de dados *online* sobre legislação e regulamentação nacional e comunitária**, bem como sobre o quadro de planeamento e programação (v.g. estratégias, planos e programas).

5. Síntese conclusiva

O Processo Ambiente e Saúde, iniciado pela OMS - Europa nos anos oitenta, e a Agenda 21 (1992) são a matriz conceptual dos *Planos Nacionais de Acção de Ambiente e Saúde* (que deveriam ter sido elaborados entre 1994 e 1997) e da *Estratégia de Ambiente e Saúde da UE* (2003). Em 2006, Portugal ainda não dispõe de um PNAAS. Face a esta situação o Conselho ao elaborar esta Reflexão sobre o tema, procurou **dar um contributo para que o PNAAS seja aprovado quanto antes, não sem que previamente seja objecto de discussão pública alargada**. Aliás, a **participação do público** deveria ser promovida em todo o processo de concretização e avaliação.

Em termos genéricos, o **Conselho considera necessário identificar claramente** (usando uma metodologia apropriada) **as prioridades de investigação, de actuação e de monitorização** na área do Ambiente e Saúde diferenciadas regionalmente numa perspectiva de ordenamento do território e, a uma outra escala, tendo em conta a particularidade dos processos de urbanização. Por outro lado, o **Conselho reitera que a mais-valia social do PNAAS só se tornará real se se fizer uma comparação entre um cenário de referência e um cenário decorrente da implementação do Plano**. Por fim, o **Conselho recomenda que a saúde passe a ser um descritor das avaliações de impacte ambiental e que se realizem avaliações de impacte na saúde das políticas sectoriais**.

Em termos mais específicos, **sugere-se a inclusão de um 6º. vector** sobre a periódica **monitorização, avaliação e revisão de políticas** ao longo da implementação do Plano e cooperação internacional.

No que concerne ao financiamento, o **Conselho considera que seria desejável uma clara identificação dos instrumentos financeiros**, sem o que o Plano dificilmente ultrapassará o nível das intenções. No que respeita às fontes de financiamento, é importante que estas sejam garantidas, através de fundos nacionais, incluindo acções conjuntas de vários departamentos ministeriais, complementados por fundos da UE (QREN, 7ºPQ de I&D, ERA-Nets, DG SANCO, DG Ambiente...) adequadamente quantificados e identificados.

Relativamente aos domínios prioritários **propõe-se uma abordagem mais ampla, incluindo o enquadramento sócio-económico** para além das componentes ambientais do “*meio físico*”. Conviria que a identificação das equipas de projecto, que irão concretizar as acções do Plano, fosse através de apelo à apresentação de propostas de concepção e execução das diferentes acções, seguida de um exercício de avaliação independente e da contratualização dos recursos financeiros a alocar. Diferentes domínios da **interface ambiente/saúde foram objecto de comentários e propostas**, designadamente, os domínios do *ar interior, solos e sedimentos, químicos, alimentos, ruído, espaços construídos, radiações ionizantes e fenómenos meteorológicos adversos, alterações climáticas e depleção da camada do ozono*. Finalmente, o **Conselho sugere a inclusão no PNAAS dos domínios resíduos, energia e transportes**.

*[Esta Reflexão foi aprovada por unanimidade na Reunião
Extraordinária do Conselho de 12 de Dezembro de 2006]*

O Presidente

Mário Ruivo