

**Plano de acção europeu 2004-2010 em prol do ambiente e da saúde**

**Resolução do Parlamento Europeu sobre o plano de acção europeu 2004-2010 em prol do ambiente e da saúde (2004/2132(INI))**

*O Parlamento Europeu,*

- Tendo em conta a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu relativa ao Plano de Acção Europeu "Ambiente e Saúde" - 2004-2010 (COM(2004)0416),
  - Tendo em conta a sua Resolução de 31 de Março de 2004 sobre uma estratégia europeia de ambiente e saúde<sup>1</sup>,
  - Tendo em conta o plano de acção da Organização Mundial da Saúde, apresentado à Quarta Conferência Ministerial Pan-europeia sobre Ambiente e Saúde, que se realizou em Budapeste, de 23 a 25 de Junho de 2004,
  - Tendo em conta o artigo 45º do seu Regimento,
  - Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar (A6-0008/2005),
- A. Considerando que os riscos que os diferentes factores de poluição ambiental representam para a saúde ocupam o primeiro lugar das preocupações dos cidadãos europeus e que, por isso, a União Europeia não pode protelar a criação de uma verdadeira política de segurança da saúde ambiental,
- B. Considerando que o ambiente e a natureza podem dar um valioso contributo para a saúde pública na União Europeia,
- C. Considerando que o Plano de Acção Europeu "Ambiente e saúde" proposto pela Comissão foi projectado tendo em vista implementar a estratégia europeia de ambiente e saúde, também conhecida como SCALE (baseada na ciência (Science), centrada nas crianças (Children), que promove a sensibilização (Awareness), que utiliza os instrumentos jurídicos (Legal instruments) e que inclui uma avaliação (Evaluation) (COM(2003)0338),
- D. Considerando que a avaliação do risco que correm grupos vulneráveis da população expostos à poluição ambiental, particularmente as crianças, não merece a devida atenção no plano de acção, contrariamente ao que foi decidido na iniciativa SCALE,
- E. Considerando, todavia, que, na União Europeia, quase uma doença infantil em três surgida entre o nascimento e os 19 anos pode ser atribuída a factores ambientais e que mais de 40% destas doenças afectam crianças com idade inferior a 5 anos,

---

<sup>1</sup> Textos aprovados, P5\_TA(2004)0246.

- F. Considerando que as crianças são particularmente vulneráveis às exposições ambientais precoces ou contínuas susceptíveis de causar doenças crónicas que, por vezes, só se manifestam dezenas de anos mais tarde,
- G. Considerando que outros grupos da sociedade, incluindo as famílias de baixos rendimentos, as famílias monoparentais e as comunidades minoritárias também são vítimas de níveis desproporcionais de riscos para a saúde em virtude da sua posição social ou económica e que estes grupos também carecem de uma análise específica,
- H. Considerando que a exposição das crianças aos diferentes tipos de poluição dos meios em que vivem não é a mesma em toda a Europa e que cada medida tomada pela União Europeia neste domínio deveria, à partida, propor-se também como objectivo lutar contra as desigualdades em matéria de saúde infantil,
- I. Considerando que, nos últimos vinte anos, se observa um aumento extraordinário e inquietante das seguintes doenças:
- infecções respiratórias agudas, principal causa da mortalidade infantil nas crianças com menos de 5 anos e cuja relação com a poluição atmosférica exterior e interior está comprovada,
  - perturbações do desenvolvimento neurológico, por vezes irreversíveis, originadas por uma exposição precoce a substâncias perigosas, como o chumbo, o metilmercúrio, os PCB, certos solventes e pesticidas,
- J. Considerando que, na sessão de 1 e 2 de Junho de 2004, o Conselho adoptou conclusões relativas à asma infantil e convidou a Comissão e os Estados-Membros a tomarem plenamente em conta o enorme desafio para a saúde pública que esta doença representa,
- K. Considerando que o actual plano de acção se propõe como prioridade para o "primeiro ciclo" 2004-2010 reforçar a coordenação e a transversalidade das acções realizadas entre os diferentes intervenientes nos domínios da investigação, da saúde e do ambiente, com o objectivo prioritário de melhorar a aquisição de conhecimentos sobre o impacto da poluição ambiental sobre a saúde,
- L. Considerando que esta abordagem é basicamente insuficiente a partir do momento em que menospreza inúmeros estudos científicos fiáveis publicados que revelam a relação existente entre a exposição aos factores ambientais e as quatro doenças prioritárias referidas na presente comunicação: a asma e as alergias infantis, as perturbações do desenvolvimento neurológico, os cancros e os desreguladores do sistema endócrino,
- M. Considerando que a utilização de instrumentos jurídicos está completamente ausente do plano de acção, contrariamente ao que foi previsto na SCALE (nomeadamente, a sua letra "L"),
- N. Considerando que dois dos três principais objectivos da SCALE - a redução dos encargos de saúde provocados por factores ambientais e a identificação e prevenção de novas ameaças à saúde originadas por factores ambientais - não foram retomados no plano de acção,
- O. Considerando que um dos três principais pilares do primeiro ciclo da SCALE, a saber a

redução da exposição, não consta do plano de acção,

- P. Considerando que tanto o Parlamento Europeu, na sua Resolução de 31 de Março de 2004, como os 52 ministros europeus da saúde e do ambiente, no seu plano de acção de 25 de Junho de 2004, reiteram a necessidade de recorrer ao princípio de precaução quando os custos e prejuízos que a inacção pode ter para a nossa saúde e o ambiente são demasiado elevados,
- Q. Considerando o sinal encorajador recentemente dado pelo Conselho "Competitividade", que, aplicando o princípio de precaução, decidiu proibir seis produtos químicos da família dos ftalatos que entram na composição de brinquedos em plástico para crianças,
- R. Considerando que esta vontade política está manifestamente ausente do plano de acção, que nunca sugere o recurso ao princípio de precaução, mesmo quando o impacto de um factor de poluição sobre a saúde é facilmente verificável, principalmente quando se trata de doenças infecciosas e certos tipos de cancro,
- S. Considerando que a avaliação constante "da eficácia e da eficiência económica das acções em termos de redução da incidência de problemas de saúde relacionados com o ambiente" deve ser posta em prática no plano de acção, em conformidade com o que foi previsto na SCALE (nomeadamente, a sua letra "E"),
- T. Considerando que as disposições da Convenção de Aarhus e da Directiva 2003/4/CE<sup>1</sup> sobre o acesso do público à informação ambiental constituem o enquadramento ideal de um sistema de controlo ambiental e sanitário da União Europeia, impondo-se, por conseguinte, a adopção de medidas práticas,
- U. Considerando que todas as medidas que visem formar e alertar os profissionais do sector da saúde para a relação que existe entre ambiente e saúde são bem-vindas pois constituem um elemento indispensável à sensibilização do cidadão para esta nova problemática,,
- V. Considerando que a Comissão não incluiu, no plano de acção europeu 2004-2010 em prol do ambiente e da saúde, quaisquer propostas específicas sobre os meios financeiros necessários à execução das medidas em causa,
1. Denuncia o importante retrocesso na abordagem e na ambição entre a estratégia de ambiente e saúde da Comissão e aquilo que deveria ser a sua implementação, ou seja, o plano de acção; considera que o plano de acção pode, no melhor dos casos, ser encarado como plano de acção de investigação que, por si só, é improvável que reduza os encargos de saúde causados por factores ambientais;
  2. Lamenta que das treze acções definidas na estratégia da Comissão em matéria de ambiente e de saúde para 2004 -2010 apenas quatro digam respeito a medidas específicas, e que nenhuma fixe objectivos quantitativos;
  3. Verifica que não há referência à criação imediata de um sistema de biomonitorização à escala da União baseado num controlo dos marcadores biológicos e destinado a medir a exposição aos poluentes presentes no ambiente e que seja associado à observação de efeitos por especialistas em medicina ambiental;

---

<sup>1</sup> JO L 41 de 14.2.2003, p. 26.

4. Considera que a biomonitorização deve contribuir para uma estratégia de avaliação dos riscos, principalmente no caso de doenças infecciosas, como a legionelose e os cancros causados por certos poluentes, relativamente aos quais a relação "causa-efeito" é mais evidente: a relação entre o amianto e o cancro da pleura, o arsénico e o cancro do rim, certos pesticidas e a leucemia, o cancro linfático e o cancro da próstata;
5. Recorda que a ausência de certeza científica e a necessidade de estudos suplementares sobre as doenças plurissectoriais não podem ser pretexto para protelar a aplicação de medidas indispensáveis e urgentes que visem reduzir a exposição das crianças e dos adultos à poluição ambiental;
6. Considera que, tendo devidamente em conta a legislação comunitária existente e na sequência do parecer do Comité Científico competente é urgente estudar a possibilidade de restringir a comercialização e/ou a utilização das substâncias perigosas seguidamente enumeradas, às quais se encontram fortemente expostos os recém-nascidos, as crianças, as mulheres grávidas, as pessoas idosas, trabalhadores e outros grupos de risco, à medida que são disponibilizadas alternativas mais seguras:
  - seis produtos da família dos ftalatos (DEHP, DINP, DBP, DIDP, DNOP, BBP) em produtos domésticos para utilização em espaços fechados e em dispositivos médicos, excepto quando uma tal restrição tenha um impacto negativo no tratamento médico,
  - os solventes clorados utilizados no fabrico de tintas, revestimentos, polímeros,
  - o mercúrio utilizado nas amálgamas dentárias e nos aparelhos de medição e de controlo não eléctrico ou não electrónico,
  - o cádmio, nas suas diferentes aplicações,
  - três produtos da família dos pesticidas organofosforados (Chlorpyrifos, Diazinon e Malathion), bem como o Endosulfan, um pesticida organoclorado, em todas as aplicações;
7. Solicita à Comissão que dê prioridade à investigação relativa à produção e utilização de produtos de consumo quotidiano que contenham químicos que podem causar alergias ou cancro nos seres humanos;
8. Insiste na realização, sob os auspícios da Comissão, de um estudo epidemiológico sobre as crianças, segundo o modelo do "National Children's Study" realizado nos Estados Unidos, a fim de determinar, de o período de gestação até à idade adulta, a relação que existe entre as patologias ligadas ao ambiente e a exposição aos principais poluentes;
9. Salienta que deve ser evitado qualquer aumento do número de ensaios em animais sob o plano de acção e que deve ser dada toda a atenção ao desenvolvimento e à utilização de métodos de ensaio alternativos;
10. Pede à Comissão que assegure que as avaliações de risco a realizar tenham especificamente por objecto os riscos para os fetos, os bebés e as crianças, sempre que se verifique uma exposição potencial destes grupos particularmente vulneráveis;
11. Salienta que a OMS realiza um trabalho profícuo no domínio do ambiente e da saúde, e destaca a importância de uma cooperação a nível mundial, tendo em vista assegurar um

estudo mais profundo da relação entre o ambiente e a saúde, bem como a adopção de medidas eficazes;

12. Sublinha a importância de educar e informar as pessoas sobre os problemas ligados ao ambiente e à saúde, em particular, os benefícios que um ambiente natural e artificial rico e diverso traz para a saúde física e mental e para o bem-estar das pessoas; sublinha que um ambiente e um estilo de vida saudáveis não são o mero resultado de opções individuais de vida, facto particularmente evidente no caso dos grupos desfavorecidos da população, como os cidadãos que dispõem de baixos rendimentos; considera que devem ser apoiados projectos de informação a nível local, aproveitando os conhecimentos que os profissionais que trabalham nos centros de saúde e nos hospitais e os trabalhadores da assistência social têm dos problemas locais, privilegiando assim a proximidade dos cidadãos na sua sensibilização para estas questões;
13. Insiste em que a recolha de dados deve ser feita de forma a possibilitar análises sobre o modo como diferentes grupos da sociedade são expostos a diferentes formas de poluição e por elas influenciados; chama a atenção para o facto de o aumento de conhecimentos sobre a forma como as mulheres ou os homens são expostos e influenciados por diferentes poluições ambientais, por exemplo, ser totalmente alheio a estatísticas discriminadas por género;
14. Lamenta que não haja qualquer referência ao impacto da poluição na saúde mental e neurológica;
15. Preconiza a definição a título prioritário, no Plano de Acção em apreço, de condições ambientais aceitáveis para os locais onde as crianças passam frequentemente longos períodos de tempo, como os jardins-de-infância, os parques infantis e as escolas;
16. Apoia todas as acções propostas que visam facilitar o acesso à informação do público e reitera o seu pedido de que sejam criados registos nacionais que referenciem, por grandes zonas geográficas, as principais emissões, por um lado, e as principais doenças, por outro; considera que, para o fazer, a Comissão poderia utilizar o novo instrumento europeu de dados geográficos, INSPIRE;
17. Destaca, neste contexto, a necessidade de adoptar mais medidas para lutar contra os problemas de saúde relacionados com o estilo de vida, decorrentes, por exemplo, do tabagismo, do álcool, da má alimentação e da falta de exercício;
18. Solicita que sejam investigadas as consequências dos novos materiais de construção para a saúde;
19. Considera que, para influenciar decisivamente os comportamentos individuais e colectivos, é essencial que a Comissão, em colaboração com os Estados-Membros, instaure progressivamente um sistema de rotulagem das características sanitárias e ambientais dos produtos e materiais de construção;
20. Congratula-se com a vontade que a Comissão demonstra de continuar a tomar medidas para erradicar o tabagismo dos recintos fechados ou autorizar a designação de áreas para fumadores fisicamente separadas e adequadamente ventiladas e encoraja-a a classificar o mais rapidamente possível o fumo do tabaco no ambiente como agente cancerígeno de classe 1; solicita, não obstante, à Comissão que dê prioridade aos problemas fronteiriços e

aos problemas de saúde claramente relacionados com o ambiente e propõe que se atribuam mais fundos à investigação de doenças ligadas a substâncias químicas, cujos resultados deveriam ser utilizados em acções para melhorar a saúde;

21. Recorda que a qualidade do ar no interior dos edifícios não pode ser melhorada sem uma abordagem global que tenha em conta as múltiplas fontes de poluição: os aparelhos de combustão, os equipamentos e mobiliário e a actividade humana; solicita à Comissão que redija um Livro Verde consagrado à problemática específica da poluição doméstica;
22. Convida a Comissão a incluir no Plano de Acção uma relação dos locais de trabalho e profissões de risco, o acompanhamento das consequências para a saúde e a definição das melhores práticas em matéria de protecção sanitária;
23. Solicita à Comissão que promova uma nova iniciativa, já lançada nalguns Estados-Membros, que consiste na criação das chamadas "ambulâncias ambientais", unidades móveis cuja missão é realizar uma análise ambiental global e identificar os poluentes domésticos que podem ter efeitos nocivos para a saúde humana;
24. Considera indispensável a informação e a formação dos professores e de todas as outras pessoas que contactam com crianças, no que diz respeito aos factores ambientais lesivos da saúde;
25. Salaria a grande importância da informação sobre as consequências da exposição à radiação solar (queimaduras), bem como sobre o perigo, com a mesma relacionado, de desenvolvimento de cancro da pele;
26. Solicita que seja investigado, de forma sistemática e científica, o impacte das concentrações urbanas sobre a saúde e o bem-estar, uma vez que, na maioria dos países, uma percentagem superior a 70% da população vive em ambiente urbano;
27. Insiste em que a Comissão assegure a implementação adequada, por parte dos Estados-Membros, da actual legislação europeia sobre qualidade do ar; insta a Comissão a instaurar processos por infracção contra os Estados-Membros que não garantam um elevado nível de qualidade do ar aos respectivos cidadãos;
28. Reitera o seu pedido de que seja prestada atenção particular às populações que vivem em sítios poluídos e faz votos de que a Comissão lance uma iniciativa destinada a reduzir, até 2010, as emissões para a atmosfera de substâncias tóxicas de origem industrial, principalmente a dioxina, o cádmio, o chumbo, o cloreto de vinil monómero e o benzeno, em percentagens a determinar e em anos de referência a fixar;
29. Salaria que a capacidade de descobrir e, gradualmente, abolir substâncias químicas perigosas será determinante para melhorar a saúde humana;
30. Lamenta a ausência de uma programação financeira indicativa para o plano de acção proposto pela Comissão, bem como a referência vaga à utilização de recursos (financeiros) disponíveis para a execução de medidas em prol do ambiente e da saúde durante o período de 2004-2007;
31. Considera necessário utilizar plenamente os recursos previstos na Decisão nº 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que

aprova um programa de acção comunitário no domínio da saúde pública (2003-2008)<sup>1</sup>, tendo por objectivo desenvolver os resultados e a experiência adquiridos, bem como de evitar sobreposições;

32. Entende que a recolha de dados no âmbito do Plano de Acção Europeu "Ambiente e Saúde" não deverá incidir sobre domínios já cobertos pela Decisão nº 1786/2002/CE;
33. Convida a Comissão a apresentar uma ficha financeira específica para a execução das acções prioritárias durante o período de 2004-2007, bem como previsões relativas à execução de acções integradas em prol do ambiente e da saúde, no âmbito da elaboração das novas Perspectivas Financeiras da UE;
34. Sublinha que, para garantir a coerência e a eficácia do plano de acção, é necessário prever desde já um financiamento adequado para o período 2004-2007, lembrando que os projectos "ambiente e saúde" deverão ser considerados como uma temática própria no Sétimo Programa-Quadro de Investigação (2007-2010) e beneficiar de um financiamento consequente, não inferior a 300 milhões de euros, dadas as enormes expectativas e os interesses socioeconómicos em jogo no domínio da saúde ambiental;
35. Insta a Comissão a:
  - informar o Parlamento sobre as modificações introduzidas no plano de acção e as razões que as motivaram,
  - manter o Parlamento regularmente informado sobre os progressos registados na implementação do plano de acção;
  - apresentar ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório anual contendo uma verificação da eficiência e da relação custo-eficácia das acções do Plano de Acção no que respeita à redução dos problemas de saúde relacionados com o ambiente;
36. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

---

<sup>1</sup> JO L 271 de 9.10.2002, p. 1. Decisão alterada pela Decisão nº 786/2004/CE (JO L 138 de 30.4.2004, p. 7).