



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 04.06.1997
COM(97) 266 final

97/0153 (COD)

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

relativa a um programa de acção comunitária em matéria
de doenças relacionadas com a poluição no âmbito do quadro de acção
no domínio da saúde pública

Proposta de

DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

que adopta um programa de acção comunitária 1999-2003 em matéria de doenças
relacionadas com a poluição no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública

(apresentadas pela Comissão)

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

relativa a um programa de acção comunitária em matéria
de doenças relacionadas com a poluição no âmbito do quadro de acção
no domínio da saúde pública

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	3
2. DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO NA COMUNIDADE EUROPEIA	4
3. PREVENÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO.....	9
4. PANORÂMICA DAS ACÇÕES NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA NOS ESTADOS-MEMBROS E A NÍVEL INTERNACIONAL RELATIVAMENTE A DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO	11
5. PANORÂMICA DAS ACÇÕES COMUNITÁRIAS IMPORTANTES PARA AS DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO	12
6. ABORDAGEM DA ACÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA RELATIVA ÀS DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO	15
7. PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA EM MATÉRIA DE DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO.....	17
8. CONSULTA, AVALIAÇÃO E RELATÓRIOS	20

1. INTRODUÇÃO

1. A protecção da saúde passou a constituir uma prioridade nos termos da alínea o) do artigo 3º e do artigo 129º do Tratado que institui a Comunidade Europeia. A Comunidade deverá contribuir para assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana, orientando a sua acção para a prevenção de doenças, em especial incentivando a cooperação entre os Estados-membros e, se necessário, apoiando a sua acção, ao promover a coordenação das suas políticas e programas e fomentando a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública.
2. Na comunicação de 24 de Novembro de 1993 sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública (COM(93)559 final), a Comissão definiu um quadro para uma acção futura a nível comunitário por forma a alcançar estes objectivos. De acordo com os critérios definidos na comunicação da Comissão, as doenças relacionadas com a poluição foram consideradas uma prioridade de acção comunitária no domínio da saúde pública.
3. As doenças relacionadas com a poluição são as doenças provocadas ou agravadas pela poluição ambiental. No contexto de programas ambientais, a poluição foi definida como um efeito sobre o ambiente associado a actividades humanas que perturba a absorção e a regeneração do ecossistema. Todavia, em relação à saúde pública, uma definição mais limitada refere que a poluição é um desequilíbrio ou uma perturbação ambiental, artificial ou natural, que pode ter consequências nocivas para a saúde humana. Estes poluentes podem ser de carácter biológico, químico ou físico, podendo estar presentes na água, no ar, no solo ou nos alimentos.

2. DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO NA COMUNIDADE EUROPEIA

4. A poluição ambiental criou problemas para a saúde no decurso de toda a história humana. No entanto, o aumento da urbanização e da industrialização e o rápido crescimento da população conduziram tanto a maiores níveis e concentrações de poluentes, como a um maior número de pessoas a eles expostas. À medida que foram aumentando os conhecimentos sobre o impacto da poluição na saúde, foram tomadas iniciativas tendo em vista controlar a poluição e melhorar a higiene e as condições de vida e de trabalho, por exemplo através do fornecimento de água limpa e da instalação de redes de esgotos nas cidades. Na verdade, as melhorias verificadas no estado da saúde das populações dos Estados-membros nos últimos 200 anos devem mais a estas medidas do que aos avanços registados nos cuidados e nos tratamentos médicos.
5. Hoje em dia, na Comunidade Europeia, muitas das doenças associadas a um ambiente ou a uma higiene deficientes, que anteriormente eram galopantes, nomeadamente as doenças infecciosas causadas pela água poluída, como a cólera e a febre tifóide, foram grandemente reduzidas e, em muitos casos, virtualmente eliminadas. Embora algumas doenças infecciosas continuem a ser uma ameaça significativa para a saúde, o seu lugar enquanto "grandes flagelos" nos Estados-membros foi, em grande medida, preenchido por doenças provocadas por uma interacção entre ambiente, genética e estilo de vida, como as doenças respiratórias e certos tipos de cancro. Uma exposição prolongada a níveis relativamente baixos de poluição e uma exposição aguda a elevadas concentrações podem influenciar estas interacções, e diferentes poluentes podem interagir entre si.
6. Embora os poluentes contribuam para a etiologia ou o agravamento destas doenças e estejam também associados às consequências para a saúde que poderão subsequentemente conduzir a uma doença, o nível do seu impacto em casos específicos dependerá de vários factores, como o genótipo, a idade, a profissão e o estilo de vida das pessoas em causa. É, porém, evidente que, mesmo quando o contributo de um poluente para a etiologia ou para o agravamento de uma doença específica é relativamente pequeno, o impacto do poluente na saúde pública pode ser considerável, se essa doença for responsável por uma morbilidade e mortalidade significativas.
7. A poluição contribuiu para muitas das principais causas de morbilidade e mortalidade na Comunidade Europeia, incluindo problemas respiratórios, alergias, cancro, doenças cardiovasculares e doenças infecciosas, perturbações neurológicas e imunodeficiência.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

8. Nas últimas décadas, registou-se, na Comunidade, um aumento na prevalência de um certo número de doenças respiratórias graves, como a asma.

Asma

9. A asma brônquica é uma doença do aparelho respiratório, caracterizada por uma sensibilidade inabitualmente elevada das vias respiratórias a um vasto leque de estímulos, incluindo produtos irritantes inalados e alergénios. A asma pode ser episódica ou crónica e, nalguns casos, mortal.

10. Nas últimas décadas, registou-se um aumento considerável na prevalência de asma na Comunidade Europeia e em outros países desenvolvidos. Este facto criou apreensão na opinião pública quanto à doença e aos possíveis factores que a ela dão origem. Na Comunidade Europeia, o aumento da taxa de mortalidade devida à asma foi de 27% entre o período de 1974-78 e 1980-84. Na Finlândia, o número de pessoas com asma aumentou mais do dobro entre 1964 e 1987. Em 1994, tinha sido diagnosticada a asma em 3% da sua população. De modo semelhante, nos Países Baixos, os casos de adultos com asma duplicaram entre 1972 e 1991. No Reino Unido, assistiu-se a um aumento paralelo. Em 1994, considerava-se que a asma afectava 4% dos adultos de uma forma suficientemente grave para exigir acompanhamento médico. As tendências nas crianças suscitam uma preocupação especial. Registou-se uma duplicação da prevalência nas crianças mais novas entre as décadas de 70 e 80. Também no Reino Unido, os valores relativos a 1994 indicam que 4% a 6% das crianças estavam afectadas por asma, a ponto de exigir vigilância médica. Estima-se em mais do dobro o número de pessoas com diagnóstico de asma. Na Dinamarca, entre 1987 e 1994, a prevalência da asma aumentou de 3% para 5%.
11. Sugeriu-se que parte do aumento de casos de asma registados podia resultar de alterações e de melhorias nos critérios e nas técnicas de diagnóstico. Todavia, estudos recentes, que têm em conta estas alterações, reforçam a conclusão de que se registou um aumento real e contínuo nos casos de asma. Foram apresentados vários factores para explicar este aumento.
12. Tem-se registado um grande interesse pela poluição do ar exterior por poder constituir uma causa importante. Embora os níveis de alguns poluentes tenham baixado grandemente, tem aumentado a importância relativa das emissões provenientes do tráfego, ao mesmo tempo que aumenta a prevalência da asma em diversos Estados-membros. Todavia, a importância do ambiente exterior parece ser menos significativo do que a qualidade do ar em recintos fechados e os estilos de vida. Existe, contudo, a possibilidade de poder existir uma relação entre alguns tipos de poluição atmosférica e o aumento marcante na prevalência de asma precoce, que ocorre geralmente em indivíduos atópicos, isto é, os que formam facilmente anticorpos IgE aos alérgenos habitualmente encontrados. Consideram-se de especial importância as alterações do ambiente interior, provocadas pelas alterações na construção de edifícios, nomeadamente a maior utilização de sistemas de aquecimento central e de isolamento (dando origem a um clima quente e húmido no interior dos edifícios, o que favorece o crescimento de ácaros do pó e de fungos) e os estilos de vida das pessoas, que os levam a passar mais tempo dentro de casa. O tabagismo, principalmente nas mães, e a alimentação são outros factores importantes.
13. Devido ao elevado número de pessoas que, na Comunidade Europeia, são actualmente afectadas pela asma, os factores que agravam esta doença são potencialmente importantes em termos de saúde pública. Existem indícios claros de que a poluição do ar exterior influencia os asmáticos. Diversos estudos epidemiológicos de larga escala em que se analisam as alterações nas concentrações diárias dos poluentes atmosféricos indicam que o aumento das concentrações está associado a aumentos substanciais nas hospitalizações devidas a asma, nas consultas a pediatras e a serviços de urgência por causa da asma e ao aumento da utilização de medicação destinada a pessoas asmáticas.

Doença pulmonar crónica obstrutiva

14. A doença pulmonar crónica obstrutiva (DPCO), nomeadamente a bronquite e o enfisema, constitui uma causa significativa de mortalidade e morbilidade na Comunidade Europeia. Na França, por exemplo, estima-se que 2,5 milhões de pessoas sofrem de bronquite crónica, um terço delas com obstrução crónica das vias respiratórias. A prevalência da DPCO aumenta com a idade, sendo actualmente superior nos homens do que nas mulheres. A prevalência é também superior entre os fumadores (e, actualmente, é cada vez maior o número de mulheres fumadoras), as pessoas de baixa condição social e os que trabalharam em profissões onde existiam elevadas concentrações de partículas em suspensão no ar. Na Finlândia, a prevalência nos idosos, em 1994, estava calculada em 12,5% para os homens, embora menos para as mulheres, 3%. Relativamente à mortalidade, a DPCO representa a principal causa de morte nos países desenvolvidos. Nalguns países, a taxa de mortalidade aumentou, por exemplo, em França, a taxa de mortalidade aumentou: entre 1980 e 1991, de 26,7 por 100 000 para 29 por 100 000 nos homens e de 12,3 para 17,0 nas mulheres.
15. É, porém, difícil determinar com precisão a prevalência de DPCO na população em geral, porque o diagnóstico da doença só se faz, habitualmente, em doentes hospitalizados, utilizando-se vários testes, incluindo o da função pulmonar. É também difícil comparar prevalências entre países, uma vez que se utilizam definições diferentes e que nem sempre se dispõe de dados.
16. Relativamente aos factores etiológicos, da DPCO, como da asma, podem citar-se entre os factores de risco conhecidos os genéticos e os relacionados com o comportamento. O tabagismo desempenha certamente um papel fundamental. Sabe-se que a poluição atmosférica ajuda a piorar estas afecções. Os primeiros resultados do projecto APHEA da Comunidade Europeia (Air Pollution and Health: a European Approach – Poluição Atmosférica e Saúde: uma Abordagem Europeia) indicam que um aumento nas concentrações diárias de alguns poluentes tem um efeito identificável tanto nas hospitalizações devidas a DPCO nas cidades europeias, como na mortalidade por DPCO. Todavia, é necessário prosseguir o trabalho para determinar os agentes etiológicos e as relações, temporais e espaciais, entre os níveis de exposição aos poluentes atmosféricos e os efeitos a curto e a longo prazo.

ALERGIAS

17. Nos últimos 20 anos, registou-se um aumento substancial nas doenças designadas por alergias em toda a Europa, nomeadamente nas zonas urbanas. Desde 1970, duplicou a prevalência de rinite alérgica, tanto em adultos como nas crianças, em vários Estados da Comunidade, como no Reino Unido e na Suécia. As actuais taxas de prevalência na Comunidade variam entre 2% e 10%.
18. A resposta a antigénios estranhos é regulada pelo sistema imunitário e influenciada por vários factores, incluindo predisposições genéticas, hábitos alimentares, estilos de vida e exposição a alergénios ambientais. Dir-se-ia que, embora os factores genéticos desempenhem um papel muito importante, os poluentes ambientais são factores essenciais na influência de alergénios específicos relativamente aos quais uma pessoa desenvolve hipersensibilidade. Entre estes, são de citar os agentes biológicos como o pólen, os pêlos de animais e os ácaros do pó.

19. A alergia ao pólen é a forma mais habitual de doença alérgica. A febre dos fenos, quando foi descrita pela primeira vez, há 150 anos, era uma afecção rara. Porém, aumentou rapidamente nos últimos anos, em especial nas zonas urbanas. Desde o início do século, passou a ser cada vez mais aceite a existência de uma correlação entre o nível de pólen e o grau de sintomas alérgicos, como a conjuntivite e a rinite. Contudo, uma vez que o nível de pólen na atmosfera não aumentou, o aumento de alergias observado não pode dever-se apenas a este factor.
20. A influência dos poluentes atmosféricos é um factor que tem de ser tido em conta, uma vez que os problemas podem piorar de três formas. Em primeiro lugar, podem aumentar o desenvolvimento de alergia ao pólen através de uma influência directa sobre os grãos de pólen, de forma a torná-los alergénicos. Em segundo lugar, há indícios de que as pessoas reagem mais fortemente a substâncias alergénicas se já tiverem estado expostas a certos poluentes do ar exterior, como as partículas. Por fim, a exposição a poluentes na atmosfera urbana, como as partículas em suspensão e o fumo de tabaco, podem provocar um aumento geral da reactividade das vias respiratórias, assistindo-se, por exemplo, à penetração dos grãos de pólen no corpo humano.
21. A poluição do ar interior é também um factor a considerar. Os principais alergénios no ambiente de recintos fechados são os excrementos dos ácaros do pó, os esporos fúngicos e a penugem de animais. Os ácaros do pó, que vivem predominantemente dentro e sobre colchões e roupas de cama e no pó do chão, podem provocar reacções alérgicas e agravar sintomas respiratórios alérgicos já existentes. A prevalência da sensibilidade a estes ácaros foi estimada em cerca de 30% em certos países. Tal como atrás mencionado, o isolamento e uma ventilação deficiente podem aumentar o crescimento dos ácaros de pó e dos fungos.

OUTRAS DOENÇAS

22. Outras doenças estão associadas à poluição, entre as quais as doenças cardiovasculares e o cancro, já abrangidas por programas comunitários em matéria de saúde pública.
23. **As doenças cardiovasculares** são a maior causa de mortalidade na Comunidade. A OMS estimou que 1 a 2% da mortalidade devida a doenças cardiovasculares (em pessoas que já tinham esta doença) na Europa pode ser atribuída a pequenos aumentos da percentagem de partículas finas no ar, e 3%, ou mais, nas zonas mais poluídas. Descobriu-se uma associação entre o nível de partículas finas (inferiores a 10 µm ou inferiores a 2,5 µm), que poluem o ar num determinado dia, e o nível de mortalidade nas pessoas com doenças cardiovasculares ou respiratórias pré-existentes. Os mecanismos fisiológicos envolvidos ainda não são claros, embora se pense que as partículas podem diminuir a função pulmonar e produzir reacções inflamatórias agudas.
24. Há indícios de que outros poluentes, como o fumo do tabaco ambiental (ETS – environmental tobacco smoke) e o monóxido de carbono, podem também agravar as doenças cardiovasculares.
25. A seguir às doenças cardiovasculares, o **cancro** é a segunda maior causa de morte global na Comunidade Europeia. A carcinogénese química, que é a causa do cancro provocado por produtos químicos, há muito que foi reconhecida no ambiente profissional. Os produtos químicos cancerígenos foram, na sua maioria, sujeitos a legislação, tanto a nível nacional como a nível da Comunidade Europeia, por forma a

reduzir os níveis de exposição. A presença de níveis, mesmo baixos, de produtos cancerígenos, tanto os que surgem naturalmente no ambiente como os artificiais, criaram apreensão quanto aos seus possíveis efeitos na população em geral. São vários os factores que necessitam de ser tidos em conta na etiologia desta doença, incluindo o longo período de latência. Os estudos da distribuição geográfica do cancro dão algumas indicações quanto à possível influência de factores ambientais nas suas causas. Todavia, considera-se que três quartos dos casos de cancro estão associados aos estilos de vida, sendo o tabaco, só por si, responsável por um terço da mortalidade por cancro. Embora o principal factor na origem do cancro do pulmão seja o tabagismo, os não fumadores também desenvolvem esta doença. As estimativas variam, embora se tenha sugerido que entre 9 e 13% dos casos na Europa estejam associados ao fumo do tabaco ambiental (ETS), isto é, ao tabagismo passivo em recintos fechados.

26. A opinião pública tem dedicado grande atenção ao aumento de energia eléctrica nos ambientes doméstico e profissional e nos dispositivos de telecomunicação e radiodifusão, que resultaram no aumento dos níveis de exposição a campos electromagnéticos (EMF) e a radiação. Este fenómeno tem suscitado alguma apreensão quanto às possíveis consequências para a saúde, nomeadamente se o facto de se viver próximo de linhas de electricidade pode provocar leucemia infantil ou tumor maligno do cérebro. Todavia, não há indícios claros de um aumento do risco de cancro motivado pelos campos electromagnéticos. Um relatório recente da Comissão (Radiação não ionizante: fontes, exposição e consequências para a saúde – CEC/V/1/LUX/35/95) concluiu que os dados epidemiológicos existentes são inconcludentes e que os estudos biológicos ainda não demonstraram, até à data, a existência de um mecanismo biológico plausível para a carcinogénese originada por campos electromagnéticos.
27. A prevalência das **doenças infecto-contagiosas** está, em muitos casos, relacionada com a poluição ambiental. A contaminação da água potável e dos alimentos por agentes microbiológicos pode, por exemplo, induzir a hepatite A, a febre tifóide, a cólera e a shigelose, estando a tuberculose relacionada com condições de vida deficientes. Assim, as melhorias introduzidas na higiene pública e na habitação – recolha de lixo, saneamento, transformação e armazenamento de produtos alimentares correctos, etc., combinados com a vacinação e outras intervenções médicas, reduziram grandemente a ameaça que constituíam muitas destas doenças na Comunidade Europeia. No entanto, a incidência de doenças relacionadas com a contaminação dos alimentos, em particular com a *Salmonella*, a *Campylobacter* e a *Listeria*, aumentaram em certos países, constituindo fonte de preocupação.
28. As **consequências nocivas para a saúde, a nível auditivo e não auditivo**, provocadas pelo ruído, constituem um tema cada vez mais importante. Os dados que existem a nível da Europa indicam que os níveis de ruído em ambiente urbano sofrem um aumento constante. Algumas das importantes fontes de ruído de fundo em zonas urbanas são o tráfego rodoviário, os caminhos-de-ferro, os aviões, a indústria e a construção civil. Por outro lado, as mudanças dos estilos de vida, como o uso cada vez maior de sistemas estereofónicos pessoais e a exposição a elevados níveis sonoros (por exemplo, em discotecas) foram associados à deterioração da audição. Para além da deterioração da audição, os problemas auditivos incluem uma possível diminuição da capacidade de aquisição da linguagem e do desenvolvimento cognitivo das crianças. Os problemas não auditivos incluem *stress*, ansiedade e perturbação do sono.

3. PREVENÇÃO DAS DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO

29. A prevenção das doenças relacionadas com a poluição é composta por três elementos. Em primeiro lugar, reduzir a quantidade de poluentes, actuando na origem; em segundo lugar, actuar no sentido de limitar o nível da exposição das pessoas a eles expostas; em terceiro lugar, reduzir os efeitos nos indivíduos que a eles estão expostos. Já se trabalhou muito, tanto nos Estados-membros como a nível comunitário, no que respeita aos dois primeiros elementos, através do controlo dos níveis de poluição atmosférico, em meios aquáticos, nos alimentos, nos resíduos e na protecção radiológica, bem como na investigação das consequências para a saúde e na redução da exposição a poluentes em ambiente profissional e doméstico.
30. Não é exequível, nem rentável, reduzir os níveis de todos os poluentes ou de limitar a exposição das pessoas a esses níveis, ao ponto de não poderem provocar efeitos nocivos na saúde. No caso de agentes potencialmente nocivos que surgem naturalmente no ambiente, como a radiação ultravioleta, o pólen e algumas toxinas naturais, será mais provável controlar a exposição, se se modificar o comportamento dos indivíduos. Todavia, as possibilidades de sinergia entre os poluentes atmosféricos e o pólen podem possibilitar a redução do impacto do pólen, através do controlo dos níveis da poluição atmosférica. Além disso, os controlos dos níveis de poluentes, convenientes para a protecção da população em geral, podem ser insuficientes para impedir efeitos nocivos para a saúde de determinados indivíduos ou grupos populacionais vulneráveis, como as crianças e os idosos.
31. Por estes motivos, é necessário completar as medidas destinadas ao controlo das emissões e a exposição a poluentes com acções no domínio da saúde pública, directamente orientadas para a população em geral. Estas acções têm por objectivo a prevenção do desenvolvimento de doenças, ao limitar a exposição dos indivíduos e ao reduzir os efeitos sobre a saúde. Uma dessas acções é a Directiva relativa à qualidade do ar ambiente: Directiva 96/62/CE do Conselho, de 27 de Setembro de 1996, relativa à avaliação e gestão da qualidade do ar ambiente (JO L 296, de 21.11.1996, p. 55-63). A Directiva fixa valores-limite relativos à protecção da saúde humana, permitindo também que sejam definidos limiares a partir dos quais os Estados-membros devem informar a população ou emitir avisos no caso de a qualidade do ar ser má.
32. Um requisito prévio para realização destas acções preventivas é, efectivamente, dispor de informações apropriadas quanto aos problemas a tratar. A nível da Comunidade Europeia, os dados actuais não fornecem um quadro nítido da relação entre poluição ambiental e doença, em particular no que respeita às relações quantitativas exposição-efeitos. Embora se tenham recolhido dados sobre poluição ambiental durante um longo período, a nível da Comunidade e nos Estados-membros, estes dados incidem principalmente sobre níveis e tipos de poluição. Não é que não existam dados sobre os efeitos dos poluentes na saúde nos Estados-membros, especialmente os efeitos agudos. Mas, em muitos casos, as relações precisas de causa-efeito ainda não foram estabelecidas. Os problemas residem na realização de avaliações precisas da exposição, em especial da exposição prolongada, no estabelecimento de relações entre níveis de exposição de indivíduos ou populações a poluentes e efeitos sanitários a mais longo prazo, bem como os longos períodos de latência entre exposição a um poluente e desenvolvimento de sintomas clínicos, juntamente com a presença de factores que

podem gerar confusão. Além disso, não existem muitos dados relativamente à Comunidade no seu todo, pelo que este é um tema que necessita de ser tratado.

4. PANORÂMICA DAS ACÇÕES NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA NOS ESTADOS-MEMBROS E A NÍVEL INTERNACIONAL RELATIVAMENTE A DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO

Estados-membros

33. A importância cada vez maior que assumem as doenças relacionadas com a poluição na Comunidade Europeia e o aumento da preocupação pública levou alguns Estados-membros a iniciar actividades preventivas, especialmente no que se refere à asma e a outras doenças respiratórias e alergias. Por exemplo, na Dinamarca, o Ministério da Saúde elaborou, em 1993, um "Plano de Acção destinado a reforçar a prevenção da asma e da alergia" e, no ano seguinte, o Ministério da Saúde da França e o Comité Francês de Educação para a Saúde lançaram um programa de quatro anos destinado a sensibilizar as pessoas e os profissionais de saúde para estas doenças.
34. Especialmente no que se refere à asma, a Finlândia elaborou um programa de dez anos que incluiu várias medidas destinadas a aumentar a informação, a melhorar o diagnóstico precoce, a reforçar a auto-assistência orientada e a reduzir os produtos irritantes na atmosfera que provocam a asma, como o fumo do tabaco. No que respeita às alergias, a Suécia levou a cabo, em 1995, uma campanha nacional designada por "Ano da Alergia: 1995", que se caracterizou, entre outras coisas, por uma exposição itinerante, o "comboio da alergia", cujo objectivo era divulgar informações sobre os efeitos práticos das alergias sobre as vidas das pessoas, promoveu a formação de grupos-chave, como professores e pais, e forneceu apoio a projectos locais.

Acção internacional

35. Ao nível internacional, a OMS organizou a Segunda Conferência Europeia sobre Ambiente e Saúde, com apoio financeiro da Comissão. Preparou-se um relatório sobre saúde ambiental na Região Europeia, intitulado "Preocupação com o Futuro da Europa", para a Conferência realizada em Helsínquia, em Junho de 1994, em que participaram representantes de 47 dos Estados-membros da OMS/EURO. Os representantes subscreveram o Plano de Acção de Saúde Ambiental para a Europa, uma estratégia destinada a prevenir e a controlar os riscos ambientais para a saúde, e adoptaram uma Declaração sobre uma Acção para o Ambiente e Saúde na Europa. Nos termos desta declaração, os países participantes comprometeram-se, em nome dos respectivos ministérios da saúde e do ambiente, a desenvolver, em conjunto, planos nacionais de acção em matéria de saúde ambiental até finais de 1997. A Itália e o Reino Unido são dois dos seis países que participam num Projecto-piloto com o qual se pretende que concebam os seus planos de acção até 1996 e que partilhem as suas experiências com outros países.
36. A Conferência criou também um Comité Europeu para o Ambiente e a Saúde, destinado a apoiar o desenvolvimento de Planos Nacionais de Acção em Matéria de Saúde Ambiental e a assistir na coordenação e na avaliação da aplicação do Plano de Acção de Saúde Ambiental para a Europa. A Comissão está representada neste comité, ajudando, assim, a garantir que estas actividades completem e não constituam uma duplicação da acção comunitária.

5. PANORÂMICA DAS ACÇÕES COMUNITÁRIAS IMPORTANTES PARA AS DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO

Política do ambiente

37. Estão a ser adoptadas muitas medidas destinadas a controlar a poluição e os níveis de exposição no quadro do Quinto Programa de Acção Comunitária para o Ambiente "Em Direcção a um Desenvolvimento Sustentável" (JO C 138, de 17.5.93). Entre as prioridades encontram-se "a melhoria da saúde pública e da segurança" e a integração das preocupações ambientais em todos os aspectos das políticas e das decisões comunitárias. Este programa baseia-se no grande volume de legislação comunitária existente em matéria de poluição atmosférica, dos meios aquáticos e dos solos, produtos químicos, eliminação de resíduos e protecção contra a radioactividade.
38. Foi recentemente adoptada uma Directiva-quadro relativa à qualidade do ar ambiente (Directiva 96/62/CE do Conselho, relativa à avaliação e à gestão da qualidade do ar ambiente (JO L 296, de 21.11.1996, p. 55-63). No contexto desta directiva-quadro, a Comissão está a desenvolver ou a rever a legislação em matéria de normas de qualidade do ar ambiente, relativamente aos principais poluentes atmosféricos, tendo em consideração o impacte para a saúde humana e para o ambiente. As propostas incluirão igualmente disposições relativas à divulgação de informações ao público.
39. Estão a ser tomadas novas iniciativas em diversos domínios, como o controlo das emissões dos veículos a motor, a revisão das actuais directivas relativas à qualidade da água potável e para banhos, o fornecimento de informações à população quanto aos efeitos da radiação na saúde e a elaboração de uma estratégia destinada a reduzir os riscos derivados dos produtos químicos. Por outro lado, está em curso o trabalho ao abrigo da Directiva relativa à classificação e à rotulagem de substâncias químicas perigosas, tanto novas como já existentes (JO L 133, de 30.05.1988) e da Directiva relativa à classificação e à rotulagem de preparados perigosos (JO L 187, de 16.07.1988, p. 14). Estas directivas contêm os critérios que devem ser respeitados para que as substâncias químicas sejam classificadas com base, por exemplo, na sua toxicidade cutânea e por via inalatória, sensibilização da pele, irritação cutânea e dos olhos. Estes critérios podem ser actualizados de acordo com os dados científicos mais recentes.
40. A Agência Europeia do Ambiente foi criada para fornecer aos decisores a nível europeu e nacional informações ambientais objectivas, fiáveis e comparáveis. A Agência, colaborando estreitamente com as autoridades nacionais e com a Comissão, está a compilar informações sobre a poluição atmosférica e dos meios aquáticos, com pormenores sobre as fontes de poluição, o que constituirá um útil contributo no domínio das doenças relacionadas com a poluição. Está a colaborar com a OMS e elaborou um primeiro relatório sobre Ambiente e Saúde. A Agência pretende prosseguir os estudos neste domínio.
41. Os serviços da Comissão e a Agência Europeia do Ambiente compilaram recentemente informações exaustivas sobre a actual e a futura qualidade do ar. Além disso, foram já tomadas, ou irão ser desenvolvidas iniciativas destinadas a reduzir as emissões antropogénicas de poluentes atmosféricos por meio de diversas iniciativas comunitárias, como por exemplo o Programa relativo a combustíveis para motores diesel e a

resultante legislação em matéria de emissões provenientes de veículos a motor (JO L 100, de 19.4.94, p. 42), a Directiva relativa à prevenção e controlo integrados da poluição (JO C 87, de 25.3.96, p. 8) e a Directiva relativa ao controlo das emissões de máquinas móveis não rodoviárias (JO C 328, de 7.12.95, p. 1).

Ações desenvolvidas no âmbito de outras políticas

42. Estão também a ser realizadas importantes actividades comunitárias no âmbito de outras políticas. No quadro da política alimentar, o Conselho adoptou, em 1995, três directivas relativas aos teores máximos de resíduos em vários resíduos de pesticidas. Em matéria de saúde e segurança no trabalho, existe um vasto corpo de legislação actualizada, destinada a proteger o trabalhador, incluindo directivas relativas a agentes físicos, químicos e biológicos no trabalho. Estão em curso outras actividades, incluindo o trabalho no domínio dos limites de exposição profissional relativos a substâncias químicas (incluindo a ampliação da actual directiva relativa à exposição profissional a substâncias cancerígenas) e o desenvolvimento do programa de Acção de Segurança para a Europa (SAFE – Safety Action for Europe), que pretende melhorar a segurança, higiene e a protecção da saúde no trabalho, especialmente nas pequenas e médias empresas.
43. Em 1995, a Comissão apresentou também um Livro Verde intitulado "Para uma política energética da União Europeia" (COM(94) 659 final, de 11.01.1995) que, entre outras coisas, cobre as questões de saúde pública e apresenta propostas de apoio a novas tecnologias limpas, no sentido de reduzir a emissão de poluentes. Por fim, no quadro do Programa Comunitário de Investigação e Desenvolvimento Tecnológico, estão a ser levados a cabo projectos de investigação importantes nos programas sobre Ambiente e Clima, Agricultura e Pescas e Biomedicina e Saúde. No quarto programa-quadro da Comunidade em matéria de investigação e de desenvolvimento tecnológico (Decisão nº 1110/94/CE, de 26.04.1994, JO L 126, de 18.05.1994, p. 1, com a redacção que lhe foi dada pela Decisão nº 616/96/CE, de 25.03.1996, JO L 86, de 04.04.1996, p. 69), nomeadamente no programa de biomedicina e saúde, a investigação no domínio das "doenças crónicas, envelhecimento e doenças relacionadas com o envelhecimento" incidirá sobre a etiologia, incluindo os aspectos ambientais, e sobre o tratamento e a gestão das afecções respiratórias, incluindo a asma. Os objectivos da investigação no domínio relacionado com a "saúde ambiental e profissional" incluem a identificação de importantes factores de risco e respectivo controlo, também relacionados com as afecções respiratórias e as alergias de importância para a saúde pública e profissional.

Conselho

44. Na Resolução de 11 de Novembro de 1991 (JO C 304, de 23.11.91, p. 6), o Conselho e os Ministros da Saúde, reunidos em Conselho, solicitaram à Comissão, que em estreita cooperação com as autoridades competentes dos Estados-membros, fizesse o inventário dos conhecimentos e da experiência disponíveis a nível dos Estados-membros, da Comunidade e das organizações internacionais no que respeita à relação entre a saúde e o meio ambiente.

Parlamento Europeu

45. Na Resolução A4-0311/95 (JO C 32, de 05.02.96, p. 15-24) sobre um Programa de Acção Social a Médio Prazo 1995-1997, o Parlamento convidou a Comissão a

apresentar, em boa e devida forma, o programa de acção previsto na comunicação-quadro da Comissão em matéria de saúde pública para as doenças relacionadas com a poluição, bem como os outros dois programas previstos, relativos a doenças raras e a acidentes e lesões.

Comité Económico e Social

46. Nos últimos anos, o Comité emitiu vários pareceres relacionados com a poluição ambiental e a saúde. No seu parecer abrangente de 6 de Julho de 1994 relativo à comunicação da Comissão sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública, instava a Comissão a adoptar uma abordagem ampla do assunto, salientando a importância do ambiente na promoção da saúde.

6. ABORDAGEM DA ACÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA RELATIVA ÀS DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO

47. A futura acção comunitária no domínio da saúde pública dedicada às doenças relacionadas com a poluição deve ter em conta o enorme volume de trabalho existente, nomeadamente o efectuado ao abrigo dos artigos 129º e 130º-R do Tratado CE. Em conformidade com o artigo 129º do Tratado, a Comunidade contribuirá para assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana, incentivando a cooperação entre os Estados-membros, apoiando as suas acções e promovendo, um estreito contacto com eles, a coordenação das suas políticas e programas, fomentando a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública.
48. De acordo com o princípio da subsidiariedade, a Comunidade intervém neste domínio se e na medida em que a acção proposta, devido à sua dimensão ou aos seus efeitos, possa ser melhor alcançada ao nível comunitário, quando comparada com uma acção a nível nacional. Além disso, a acção a realizar pela Comunidade deve ser proporcional aos objectivos a alcançar e seleccionada com base numa avaliação prévia, esperando-se que produza valor acrescentado.
49. Com os recursos limitados de que dispõe, seria impraticável um programa comunitário no domínio da saúde pública tratar todas as inúmeras doenças relacionadas com a poluição. Além do mais, tentar fazê-lo iria não só reduzir a eficácia do programa, tornando as acções demasiado dispersas, mas também aumentar o risco de invadir áreas abrangidas por outros programas comunitários.
50. Para seleccionar as doenças relacionadas com a poluição que devem ter prioridade neste programa, foram considerados vários critérios de selecção, baseados na metodologia para a fixação de prioridades descrita na Comunicação da Comissão COM(93) 559 sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública, nomeadamente:
- as acções no domínio da saúde pública relacionadas com a doença não estão integradas em outros programas comunitários;
 - há indícios de que os actuais níveis de exposição a poluentes representam um risco para a saúde e, além disso, existe uma exposição considerável da população;
 - a doença produz um aumento substancial de morbilidade e/ou mortalidade na Comunidade e/ou há indícios de que a sua prevalência está a aumentar significativamente;
 - as acções a realizar pela Comunidade produzem valor acrescentado quando comparadas com as actividades dos Estados-membros.
51. À luz destes critérios, este programa procurará incidir principalmente nas doenças relacionadas com a poluição atmosférica, sobretudo as doenças respiratórias e as alergias. Actualmente, na Comunidade Europeia, os maiores níveis de exposição a poluentes a que a população está exposta são os poluentes atmosféricos. Aliás, apesar da redução na concentração de alguns poluentes atmosféricos, dados recentes mostram que são ainda importantes os efeitos decorrentes da poluição nas suas actuais

concentrações a nível da Comunidade Europeia. Estes efeitos podem estar associados a breves alterações nas concentrações de poluição, estando a surgir indícios de efeitos de exposições prolongadas. A morbilidade e a mortalidade resultantes desta situação provocam apreensão na opinião pública.

52. Em segundo lugar, as acções preventivas em diversas outras categorias de doenças relacionadas com a poluição estão já abrangidas no quadro da estratégia comunitária em matéria de saúde pública. As acções relacionadas com o cancro cabem no âmbito do programa "A Europa contra o Cancro"; a prevenção das doenças cardiovasculares está coberta pelo programa relativo à promoção da saúde e as acções sobre doenças transmissíveis estão a ser realizadas no contexto do programa relativo à SIDA e outras doenças transmissíveis.
53. No que respeita às doenças relacionadas com o ruído, uma prevenção eficaz terá de centrar-se em acções destinadas a reduzir as emissões e os níveis de exposição. Os requisitos, a nível da Comunidade, relativos à exposição profissional ao ruído foram definidos na Directiva 86/188/CEE (JO L 137, de 24.05.86, p. 28), tendo a Comissão apresentado propostas para alterar algumas disposições.
54. Existem diversas iniciativas comunitárias que tratam dos diferentes aspectos e questões da poluição atmosférica, por exemplo, THERMIE II (COM(94) 654 final), o documento de estratégia para reduzir a emissão de CO₂ dos veículos (COM(95) 689 final) e o Livro Verde sobre a formação correcta e eficiente dos preços dos transportes – opções para a internalização dos custos externos dos transportes na União Europeia (COM(95) 691 final).
55. As doenças respiratórias e as alergias, por outro lado, não se encontram no âmbito de outros programas de saúde pública. Oferecem também oportunidades significativas para que a Comunidade desenvolva uma acção que possa completar tanto o actual trabalho da Comunidade em matéria de controlo da poluição ambiental, como as actividades dos Estados-membros. Uma acção que incida sobre estas doenças constituirá, portanto, o núcleo de um programa sobre doenças relacionadas com a poluição, que é objecto de uma proposta, apresentada pela Comissão nos termos do artigo 129º, para uma decisão do Parlamento Europeu e do Conselho.

7. PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA EM MATÉRIA DE DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO

56. Para contribuir da melhor forma possível para os esforços dirigidos às doenças relacionadas com a poluição, o programa de acção comunitária proposto contém acções horizontais e acções específicas das doenças, incidindo sobre doenças respiratórias e alergias. São propostas diversas acções horizontais destinadas à melhoria e à partilha de informações e de experiências em matéria de percepção e gestão dos riscos das doenças relacionadas com a poluição, que irão ajudar a reforçar as acções orientadas para determinadas doenças relacionadas com a poluição. É necessário assegurar a complementaridade entre as informações recolhidas por este programa e outros programas ou actividades da Comunidade que sejam relevantes para este domínio da saúde pública.

1. Melhoria da informação em matéria de doenças relacionadas com a poluição a nível comunitário

57. Existem dados sobre doenças relacionadas com a poluição mas, actualmente, eles são insuficientes e inadequados a nível comunitário para serem utilizados, designadamente em decisões, ou para a prestação de informações ao público acerca de riscos para a saúde. Em grande medida, isto deve-se ao facto de os dados não serem suficientemente pormenorizados ou adequados para efeitos de compreensão das relações causa-efeito, limiares para as consequências e relações exposição-resposta ou sinergias; é frequente também os dados não serem comparáveis. Nomeadamente no que se refere às doenças respiratórias, existem variações consideráveis nos critérios de diagnóstico e na classificação das diferentes doenças.
58. O que é preciso é trabalhar no sentido de uma análise crítica dos dados e, em seguida, melhorar a sua comparabilidade. Este processo irá envolver, por exemplo, acordos sobre critérios de diagnóstico e métodos de vigilância, bem como o estabelecimento de indicadores comparáveis. Esta última tarefa deve ser levada a cabo em conjunto com o programa comunitário proposto sobre vigilância da saúde (COM (95) 449 de 16.10.1995). Irá exigir o reforço da cooperação entre os que participam na recolha e na análise dos dados relativos às doenças relacionadas com a poluição e a melhoria dos actuais mecanismos de intercâmbio de dados entre os Estados-membros. Será necessário verificar se existem dados disponíveis sobre poluição que sirvam de suporte à análise dos efeitos sobre a saúde. Dever-se-á procurar obter dados sobre os efeitos prolongados da poluição para além dos dados relativos a picos de curta duração.
59. O objectivo da acção comunitária é:
- contribuir para uma maior compreensão do papel dos poluentes na etiologia e no agravamento das doenças na Comunidade Europeia, bem como da base e da eficácia das acções de prevenção.
60. As acções a realizar para alcançar este objectivo podem incluir:
- o estabelecimento de prioridades no que respeita à identificação das doenças relativamente às quais se pensa que determinados poluentes desempenham um papel importante; a comparação da sua prevalência e/ou incidência e a sua relação com

dados sobre factores ambientais nos diferentes pontos da Comunidade Europeia; a verificação da qualidade dos dados e a identificação dos aspectos relativamente aos quais não existem dados; a análise e revisão dos dados actualmente disponíveis sobre a toxicologia destes poluentes e identificação das lacunas nos conhecimentos; comparação destes dados, incluindo métodos de recolha, definições e critérios utilizados, bem como a forma como a informação é utilizada nas análises, na determinação das acções realizadas e na informação do público;

- uma contribuição para a melhoria da comparabilidade dos dados utilizados nas acções de prevenção, através do apoio a intercâmbios de informação sobre doenças relacionadas com a poluição e sua prevenção, incluindo análises de custo-benefício da eficácia das acções.

2. Percepção e gestão dos riscos no tocante às doenças relacionadas com a poluição

61. A percepção pública dos riscos que a poluição constitui para a saúde, especialmente a sua extensão e classificação em termos de importância do ponto de vista da saúde, diferem, por vezes, consideravelmente da avaliação feita por um perito, o que pode levar a uma preocupação pública desnecessária e a pressões que levem à adopção de acções desproporcionadas.
62. A experiência demonstra que são várias as razões para este facto. Em primeiro lugar, as pessoas estão mais bem informadas e mais conscientes dos riscos através das informações veiculadas pelos meios de comunicação social. Em segundo lugar, as expectativas no sentido de que os riscos para a saúde fossem inexistentes é um ideal raramente alcançado, se é que alguma vez o pode ser, na prática. Em terceiro lugar, é frequente haver uma falta de compreensão da forma como os riscos associados à poluição são avaliados e dos princípios adoptados para a sua gestão, bem como do âmbito de alguma terminologia, como por exemplo níveis de risco "negligenciáveis", "toleráveis" ou "aceitáveis", utilizados nas medidas nacionais e comunitárias de prevenção e de controlo.
63. Em quarto lugar, podem surgir mal-entendidos devido à falta de informações sobre a percentagem dos riscos para a saúde atribuível a poluentes, comparada com outros factores como estilos de vida, e devido às formas como os meios de comunicação social apresentam, por vezes, as informações. A tendência das pessoas para subestimar a contribuição do tabagismo, incluindo o fumo do tabaco ambiental comparado com a dos poluentes atmosféricos, para o aparecimento de doenças respiratórias e cardiovasculares ilustra esta afirmação. A preocupação pública quanto a possíveis riscos derivados dos campos electromagnéticos (EMF) constitui outro exemplo da disparidade entre a opinião pública e a opinião dos peritos.
64. Em quinto lugar, a população encara geralmente os riscos de uma forma diferente da que é sugerida pelas provas científicas, o que pode significar que aos factores que conduzem a certos riscos menores é dada maior importância do que a outros. Em parte, isto deve-se à aceitação do risco como resultado de um grau de controlo pessoal que pode ser exercido relativamente às fontes de risco.
65. À luz do que atrás foi dito, o objectivo das acções comunitárias é:

- aumentar o nível de conhecimentos e de compreensão acerca dos riscos para a saúde associados à poluição, da sua percepção, avaliação e gestão.
66. As acções a realizar para alcançar este objectivo poderão incluir:
- o apoio a acções destinadas a alcançar uma maior compreensão pública dos riscos, sua avaliação e gestão; a promoção do trabalho em matéria de percepção do público quanto aos riscos para a saúde associados à poluição em toda a Comunidade;
 - a promoção de acções e de intercâmbio de informações sobre os métodos de aumentar o nível de conhecimentos da população em geral e dos formadores de opinião quanto à avaliação dos riscos que a poluição constitui para a saúde.
- 3. Doenças respiratórias e alergias**
67. O aumento da prevalência das doenças respiratórias e das alergias nas recentes décadas criou encargos maiores para a sociedade em geral, aumentou a pressão sobre os serviços de saúde e suscitou uma considerável apreensão na opinião pública.
68. O objectivo das acções comunitárias nesta área é:
- apoiar actividades destinadas a reduzir a prevalência e/ou incidência destas doenças.
69. As acções a realizar para alcançar este objectivo poderão incluir:
- uma contribuição para a prestação de informações ao grande público e a grupos específicos sobre estas doenças e sobre os agentes importantes no seu desenvolvimento; o apoio ao desenvolvimento de formas que permitam reforçar e interligar as campanhas de informação; a contribuição para os esforços de auto-ajuda ou o apoio a grupos que desenvolvem a sua actividade no domínio das doenças respiratórias e das alergias;
 - uma contribuição para a comparação de várias iniciativas de educação e de formação utilizadas para combater estas doenças, tendo em vista a promoção de uma conduta correcta; a análise da eficácia das medidas de prevenção tomadas, incluindo análises de custo-benefício.

8. CONSULTA, AVALIAÇÃO E RELATÓRIOS

Consulta

70. As acções deste programa serão aplicadas em estreita colaboração com os Estados-membros, especialmente no que diz respeito à coordenação das suas políticas e programas. Para facilitar esta tarefa, a Comissão propõe a criação de um Comité Consultivo de representantes dos Estados-membros. Serão mantidas relações adequadas com a Agência Europeia do Ambiente, a OMS, outras organizações internacionais competentes e os países terceiros, em conformidade com os requisitos das acções do programa.

Relatórios de avaliação

71. A avaliação do programa será feita através de dois relatórios:
- um relatório de avaliação, no decurso do terceiro ano do programa, destinado ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões. Este relatório pretende garantir que as Instituições Comunitárias e, através delas, todas as partes interessadas sejam plenamente informadas dos progressos obtidos com as acções levadas a cabo no contexto deste programa;
 - um relatório final sobre a aplicação do programa, que incluirá uma avaliação das acções realizadas e será submetido pela Comissão às instituições acima mencionadas após o termo do programa.

Actividades de informação geral

72. A Comissão assegurará que os relatórios das actividades realizadas estejam à disposição das partes interessadas e do grande público.

Proposta de

DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

que adopta um programa de acção comunitária 1999-2003 em matéria de doenças relacionadas com a poluição no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública

EXPOSIÇÃO DOS MOTIVOS

1. Na Comunicação (COM(93) 559 final), de 24 de Novembro de 1993, sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública, a Comissão salientou os princípios e a estratégia a adoptar na realização das actividades da Comunidade destinadas a alcançar os objectivos de protecção da saúde definidos na alínea o) do artigo 3º e no artigo 129º do Tratado que institui a Comunidade Europeia. O papel da Comunidade consiste em apoiar os esforços dos Estados-membros no domínio da saúde pública, ajudar a formular e a implementar objectivos e estratégias e contribuir para a protecção da saúde em toda a Comunidade, com o objectivo de igualar os melhores resultados já obtidos em determinado domínio em qualquer ponto da Comunidade.
2. Em conformidade com o artigo 129º, a Comissão apresenta propostas, para adopção pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho, relativas a medidas de incentivo destinadas a contribuir para assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana. A comunicação da Comissão acima mencionada define os critérios que servem para determinar os domínios prioritários para programas de acção comunitária. Em conformidade com estes critérios, as doenças relacionadas com a poluição foram consideradas um domínio prioritário.
3. A presente proposta da Comissão, baseada no artigo 129º e já anunciada no programa de trabalho da Comissão para 1996, enquadra-se no princípio da partilha de competências entre a Comunidade e os Estados-membros, procurando melhorar a informação sobre prevenção e a própria prevenção de doenças relacionadas com a poluição, especialmente as doenças respiratórias e as alergias, e aumentar o nível de conhecimentos e compreensão quanto à percepção de riscos, sua avaliação e gestão, por forma a contribuir para assegurar um elevado nível de protecção contra as doenças relacionadas com a poluição. A acção comunitária neste domínio não entra nas atribuições exclusivas da Comunidade, estando orientada para a prevenção das doenças relacionadas com a poluição. De acordo com o princípio da subsidiariedade, a Comunidade intervém apenas se e na medida em que a acção, devido à sua dimensão ou aos efeitos previstos, possa ser melhor alcançada ao nível comunitário.
4. As doenças relacionadas com a poluição são as doenças provocadas ou agravadas pela poluição ambiental. Estas doenças, em especial as associadas à poluição atmosférica, tanto interior como exterior, constituem uma percentagem importante e cada vez maior da morbilidade e da mortalidade na Comunidade Europeia, sendo objecto de considerável apreensão pública.
5. A prevenção das doenças relacionadas com a poluição pressupõe conhecimentos das relações entre poluentes e doenças e inclui três elementos subsequentes. Em primeiro lugar, reduzir a emissão de poluentes, através de medidas tomadas na origem; em segundo lugar, actuar no sentido de limitar as concentrações de poluentes e a exposição a estas; em terceiro lugar, reduzir os efeitos sobre os indivíduos que a elas estão expostos. Já se trabalhou muito, tanto nos Estados-membros como a nível comunitário, no que respeita ao controlo dos níveis de poluição atmosférica, dos meios aquáticos, dos solos, dos alimentos e dos resíduos, bem como à investigação dos seus efeitos e na limitação da exposição aos poluentes.
6. O programa de acção quinquenal proposto procura completar este trabalho, através de acções destinadas ao público, aos profissionais de saúde e às autoridades, pretendendo

aumentar a capacidade das pessoas para reduzir a exposição e diminuir os efeitos da poluição sobre a sua saúde.

7. Com os limitados recursos de que se dispõe, seria impraticável para o programa de saúde pública da Comunidade contemplar todas as numerosas doenças relacionadas com a poluição. Este programa irá, portanto, centralizar-se nas doenças relacionadas com a poluição atmosférica exterior e em recintos fechados, principalmente as doenças respiratórias e as alergias. No contexto deste programa, a atmosfera em recintos fechados relaciona-se com ambientes não profissionais, domínio em que menos se sabe, a nível comunitário, quanto à natureza e à ordem de grandeza das exposições. Actualmente, os maiores níveis de poluentes a que população da Comunidade está exposta são os poluentes atmosféricos, e esta exposição está a criar um risco significativo para a saúde. A prevalência das doenças relacionadas com a poluição continua a aumentar, sendo acompanhada pelo aumento da apreensão da opinião pública. Finalmente, estas doenças oferecem oportunidades significativas para que a Comunidade adopte acções que possam completar tanto o seu trabalho existente relativo ao controlo de poluição no ambiente, como as actividades dos Estados-membros.
8. Para reforçar estas acções, propõe-se também a realização de acções em dois domínios gerais, em estreita cooperação com os Estados-membros. O primeiro visa a melhoria da informação em matéria de doenças relacionadas com a poluição a nível comunitário. Actualmente, esta é inadequada, em especial porque os dados dos Estados-membros nem sempre são comparáveis. Propõe-se a realização de uma acção destinada a melhorar esta situação, que sirva de complemento à acção proposta nos termos do futuro programa de vigilância da saúde (proposta alterada COM(96) 222 final, de 15.05.1996). O segundo conjunto de acções pretende abordar os problemas decorrentes da percepção que as pessoas têm dos riscos para a saúde decorrentes de poluentes e da forma como estes riscos são avaliados e geridos, bem como da falta de informações adequadas sobre essa percepção.
9. Ao seleccionar objectivos e ao definir acções a incluir no programa, foi considerada a situação actualmente existente nos Estados-membros e a nível da Comunidade no domínio abrangido pelo programa. Este programa pretende proporcionar uma partilha eficaz e acelerada de informações e de experiências, uma compreensão, a nível da Comunidade, dos temas e das questões fundamentais na abordagem das doenças relacionadas com a poluição e uma maior cooperação dos Estados-membros, por forma a evitar duplicações desnecessárias de trabalho, acelerando-se a adopção das melhores soluções para problemas comuns a todos os Estados-membros no que respeita a estas doenças.
10. Estes problemas foram objecto de Resoluções do Conselho e dos Ministros da Saúde dos Estados-membros, reunidos em Conselho, em 11.11.1991 (JO C 304, de 23.11.91, p. 6), bem como do Parlamento Europeu A4-0311/95 (JO C 32, de 05.02.96, p. 15-24), exigindo propostas da Comissão neste domínio.
11. São diversas as formas como a aplicação do programa irá criar valor acrescentado:
 - a) reunirá os Estados-membros num esforço comum para analisar criticamente e melhorar os métodos de recolha e de utilização de informação em matéria de doenças relacionadas com a poluição e do seu teor, extensão e qualidade;

- b) irá melhorar a capacidade colectiva dos Estados-membros para analisar os sentimentos da população relativamente aos riscos associados à poluição e explicar melhor a forma como são avaliados e geridos, especialmente quando os factores que contribuem para a poluição num determinado Estado-membro têm a sua origem ou fonte em outros Estados-membros;
 - c) irá acelerar e aprofundar o processo destinada a tratar a prevalência e a preocupação cada vez maiores com as doenças respiratórias e as alergias, ao promover uma cooperação centralizada entre os Estados-membros neste domínio.
12. Este programa é realizado com base numa decisão do Parlamento Europeu e do Conselho em aplicação do artigo 129º. Não exige a harmonização das disposições nacionais no domínio abrangido.
13. Uma avaliação das acções efectuadas no âmbito do presente programa será fornecida em dois relatórios que serão transmitidos ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões:
- um relatório de avaliação no decurso do terceiro ano do programa;
 - um relatório final sobre a execução do programa.

Estes relatórios incluirão informações sobre o financiamento comunitário nos diversos domínios de acção, bem como os resultados das avaliações.

Proposta de

DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

que adopta um programa de acção comunitária 1999-2003 em matéria de doenças relacionadas com a poluição no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia e, nomeadamente, o seu artigo 129º,

Tendo em conta a proposta da Comissão,

Tendo em conta o parecer do Conselho Económico e Social,

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões,

Deliberando nos termos dos procedimentos previstos no artigo 189º-B do Tratado,

1. Considerando que as doenças relacionadas com a poluição estão a revestir-se de uma importância cada vez maior em toda a Comunidade Europeia suscitando apreensão pública;
2. Considerando que, em conformidade com a alínea o) do artigo 3º do Tratado, a acção da Comunidade implica uma contribuição para a realização de um elevado nível de protecção da saúde;
3. Considerando que o artigo 129º prevê expressamente uma competência comunitária neste domínio, incentivando a cooperação entre os Estados-membros e, se necessário, apoiando a sua acção, ao promover a coordenação das suas políticas e programas e ao fomentar a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública; que a acção da Comunidade incidirá na prevenção de doenças e na promoção da informação e da educação sanitária;
4. Considerando que o artigo 130º-R do Tratado declara que a política da Comunidade no domínio do ambiente contribuirá para a prossecução da protecção da saúde das pessoas;
5. Considerando que a prevenção das doenças relacionadas com a poluição terá de incluir não apenas medidas destinadas às fontes e às concentrações de poluentes e à limitação da exposição, mas também acções de saúde pública destinadas à população, por forma a permitir que cada um reduza as exposições e os efeitos nocivos para a saúde; que devem ser coligidos dados relativos a efeitos sobre a saúde e a exposições, paralelamente com dados relativos a concentrações de poluentes atmosféricos;
6. Considerando que, na Resolução de 11 de Novembro de 1991¹, o Conselho e os Ministros da Saúde dos Estados-membros, reunidos em Conselho, solicitaram à Comissão que,

¹ JO C 304, de 23.11.1991, p. 5.

em estreita cooperação com as autoridades competentes dos Estados-membros, fizesse um inventário dos conhecimentos e da experiência disponíveis a nível dos Estados-membros, da Comunidade e das organizações internacionais no que respeita à relação entre a saúde e o meio ambiente;

7. Considerando que as doenças relacionadas com a poluição foram consideradas um domínio prioritário de acção comunitária no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública²;

8. Considerando que, na Resolução (A4-0311/95) sobre o Programa de Acção Social a Médio Prazo 1995-1997³, o Parlamento convidou a Comissão a apresentar, em boa e devida forma, o programa de acção em matéria de doenças relacionadas com a poluição, previsto na comunicação da Comissão sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública;

9. Considerando que, de acordo com o princípio da subsidiariedade, a Comunidade intervém apenas em matérias que não sejam das suas atribuições exclusivas, como no domínio das doenças relacionadas com a poluição, se e na medida em que, devido à dimensão ou aos efeitos da acção prevista, a acção puder ser melhor efectuada a nível comunitário;

10. Considerando que as medidas propostas neste programa irão criar valor acrescentado ao reunir actividades já levadas a cabo em relativo isolamento a nível nacional e que se completarão mutuamente com resultados significativos para a Comunidade no seu todo, ao contribuir para o reforço da solidariedade e da coesão na Comunidade e ao conduzir, sempre que se reconheça a necessidade, ao estabelecimento de normas de melhores práticas;

11. Considerando que deve ser fomentada a cooperação com as organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública e com os países terceiros;

12. Considerando que, ao apoiar a aquisição de melhores conhecimentos e de uma maior compreensão das doenças relacionadas com a poluição, sua associação com os poluentes e sua prevenção, ao proporcionar uma divulgação mais vasta das informações nesta matéria, ao garantir uma melhor comparabilidade das informações sobre estes temas e ao desenvolver acções que completem os actuais programas e acções da Comunidade, evitando simultaneamente duplicações desnecessárias, o programa contribuirá para alcançar os objectivos comunitários definidos no artigo 129º;

13. Considerando que, em 20 de Dezembro de 1994, se concluiu um “modus vivendi” entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão em matéria de medidas de execução dos actos adoptados pelo procedimento previsto no artigo 189º-B do Tratado;

14. Considerando que a presente decisão estabelece um quadro financeiro que constitui o principal ponto de referência, na acepção do ponto 1 da Declaração do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão de 6 de Março de 1995, para a autoridade orçamental no âmbito do processo orçamental anual;

² COM(93) 559 final.

³ JO C 32, de 05.02.1996, p. 15-24.

15. Considerando que as perspectivas financeiras da Comunidade são válidas até 1999, devendo ser revistas para o período posterior a esta data;
16. Considerando que o quadro financeiro para os últimos quatro anos do programa (2000-2003) será determinado após a adopção das futuras perspectivas financeiras;
17. Considerando que, a fim de intensificar o valor e o impacte do programa, importa proceder a uma avaliação contínua das acções empreendidas, nomeadamente no que respeita à sua eficácia e à realização dos objectivos fixados, e proceder, quando adequado, às adaptações necessárias,
18. Considerando que este programa deve ter uma duração de cinco anos por forma a permitir que as acções tenham um tempo suficiente para serem realizadas por forma a alcançar os objectivos fixados,

ADOPTARAM A PRESENTE DECISÃO:

Artigo 1º

Adopção do programa

1. É adoptado um programa de acção comunitária de luta contra as doenças que são provocadas ou agravadas pela poluição ambiental, a seguir designado por "este programa", para o período compreendido entre 1 de Janeiro de 1999 e 31 de Dezembro de 2003, no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública.
2. Este programa tem por objectivo contribuir para assegurar um elevado nível de protecção da saúde contra as doenças relacionadas com a poluição, aumentando o conhecimento e a compreensão dos riscos para a saúde a elas associados e da forma de os resolver, em especial no que respeita à asma e a outras doenças respiratórias, bem como a alergias.
3. As acções a desenvolver no âmbito deste programa, bem como os seus objectivos específicos, figuram no Anexo, nas seguintes rubricas:
 1. Acções sobre melhoria da informação em matéria de doenças relacionadas com a poluição
 2. Percepção e gestão dos riscos no tocante às doenças relacionadas com a poluição
 3. Doenças respiratórias e alergias.

Artigo 2º

Execução

1. A Comissão assegurará, em estreita cooperação com os Estados-membros, a execução das acções enumeradas no Anexo.
2. A Comissão cooperará com as instituições e as organizações que desenvolvem actividades no domínio das doenças relacionadas com a poluição.

Artigo 3º

Orçamento

1. O quadro financeiro para a execução deste programa será de 1,3 milhões de ecus para o ano de 1999, em conformidade com as actuais perspectivas financeiras. O quadro financeiro para os quatro últimos anos do programa (2000-2003) será determinado em pormenor após a adopção das futuras perspectivas financeiras.
2. As dotações anuais serão autorizadas pela Autoridade Orçamental dentro dos limites das perspectivas financeiras.

Artigo 4º

Coerência e complementaridade

A Comissão assegurará a coerência e a complementaridade entre as acções da Comunidade a empreender ao abrigo deste programa e as acções empreendidas ao abrigo de outros programas e acções pertinentes da Comunidade.

Artigo 5º

Comité

1. Na execução deste plano de acção, a Comissão será assistida por um comité consultivo, a seguir designado por "Comité", composto por representantes dos Estado-membro e presidido pelo representante da Comissão.
2. O representante da Comissão submeterá à apreciação do Comité um projecto das medidas a tomar no que respeita:
 - a) aos critérios e procedimentos a adoptar para seleccionar e financiar projectos no âmbito deste programa;
 - b) ao procedimento de avaliação.

O Comité emitirá o seu parecer sobre o projecto, num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão, recorrendo, se necessário, a uma votação.

O parecer será exarado em acta; cada Estado-membro tem ainda o direito de solicitar que a sua posição conste da acta.

A Comissão tomará na melhor conta o parecer do Comité e informá-lo-á do modo como esse parecer foi tomado em consideração.

3. O representante da Comissão deverá manter o Comité regularmente informado das propostas da Comissão ou das iniciativas comunitárias e da aplicação de programas noutras áreas da política comunitária que estejam relacionados com a realização dos objectivos deste programa.

Artigo 6º

Cooperação internacional

1. No decurso da execução deste programa, será fomentada a cooperação com países terceiros e organizações internacionais competentes em matéria de saúde pública.
2. Este programa está aberto à participação dos países associados da Europa Central (PAEC), de acordo com as condições definidas nos Acordos de Associação ou nos Protocolos Adicionais a eles associados relativos à participação em programas comunitários. Fica aberto à participação de Chipre e Malta, com base em dotações suplementares, segundo as regras aplicáveis aos países da EFTA, nos termos dos procedimentos a acordar com esses países.

Artigo 7º

Acompanhamento e avaliação

1. Na aplicação desta Decisão, a Comissão tomará as medidas necessárias para assegurar o controlo e a avaliação contínua do programa, tendo em conta os objectivos gerais e específicos referidos no artigo 1º e no Anexo.
2. Durante o terceiro ano deste programa, a Comissão apresentará um relatório de avaliação ao Parlamento Europeu e ao Conselho.
3. A Comissão submeterá ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório final no termo deste programa.
4. A Comissão incluirá nestes dois relatórios informações sobre o financiamento da Comunidade nos diversos domínios de acção e sobre a complementaridade com as outras acções referidas no artigo 4º, bem como os resultados das avaliações. Estes relatórios serão igualmente enviados ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões.

Feito em Bruxelas, em

Pelo Parlamento Europeu
O Presidente

Pelo Conselho
O Presidente.

ANEXO

ACCÕES E OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

I. ACCÕES SOBRE MELHORIA DA INFORMAÇÃO EM MATÉRIA DE DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO

Objectivo: Contribuir para uma maior compreensão do papel dos poluentes na etiologia e no agravamento das doenças na Comunidade Europeia, bem como da base e da eficácia das acções de prevenção.

1. Estabelecer prioridades no que respeita à identificação das doenças relativamente às quais se pensa que determinados poluentes desempenham um papel importante; comparar a sua prevalência e/ou incidência e sua relação com dados sobre factores ambientais nos diferentes pontos da Comunidade Europeia; verificar a qualidade dos dados e identificar os aspectos relativamente aos quais não existem dados; analisar e rever os dados actualmente disponíveis sobre a toxicologia destes poluentes e identificar as lacunas nos conhecimentos; comparar estes dados, incluindo métodos de recolha, definições e critérios utilizados, bem como a forma como a informação é utilizada em análises, na determinação das acções realizadas e na informação do público.
2. Contribuir para melhorar a comparabilidade dos dados utilizados nas acções de prevenção, através do apoio a intercâmbios de informação sobre doenças relacionadas com a poluição e sua prevenção, incluindo análises de custo-benefício da eficácia das acções.

II. PERCEPÇÃO E GESTÃO DOS RISCOS NO TOCANTE ÀS DOENÇAS RELACIONADAS COM A POLUIÇÃO

Objectivo: Aumentar o nível de conhecimentos e de compreensão acerca dos riscos para a saúde associados à poluição, da sua percepção, avaliação e gestão.

3. Apoiar acções destinadas a alcançar uma maior compreensão pública dos riscos, sua avaliação e gestão; promover o trabalho em matéria de percepção do público quanto aos riscos para a saúde associados à poluição em toda a Comunidade.
4. Promover acções e intercâmbios de informação sobre os métodos destinados a aumentar o nível de conhecimentos da população em geral e dos formadores de opinião quanto à avaliação dos riscos que a poluição constitui para a saúde.

III. DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALERGIAS

Objectivo: apoiar actividades destinadas a prevenir e a reduzir o número destas doenças.

5. Contribuir para a prestação de informações ao grande público e a grupos específicos sobre estas doenças e sobre os agentes importantes no seu desenvolvimento; apoiar o desenvolvimento de formas que permitam reforçar e interligar as campanhas de informação; contribuir para os esforços de auto-ajuda ou apoiar os grupos que desenvolvem a sua actividade no domínio das doenças respiratórias e das alergias.

6. Contribuir para a comparação de várias iniciativas de educação e formação utilizadas para combater estas doenças, tendo em vista a promoção de uma conduta correcta; analisar a eficácia das medidas de prevenção tomadas, incluindo análises de custo-benefício.

FICHA FINANCEIRA

1. DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO

Proposta de Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária 1999-2003 em matéria de doenças relacionadas com a poluição no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública

2. RUBRICA ORÇAMENTAL IMPLICADA

B3-.....

3. BASE JURÍDICA

Alínea o) do artigo 3º e artigo 129º do Tratado que institui a Comunidade Europeia.

4. DESCRIÇÃO DA ACÇÃO

4.1 Objectivo geral da acção

Contribuir para alcançar os objectivos definidos no Tratado:

- nos termos da alínea o) do artigo 3º, a Comunidade deverá contribuir para a realização de um elevado nível de protecção da saúde;
- o artigo 129º obriga a Comunidade a contribuir para assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana, em especial incentivando a cooperação entre os Estados-membros e, se necessário, apoiando a sua acção, promovendo a coordenação das suas políticas e programas e fomentando a cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública. A acção da Comunidade incidirá na prevenção das doenças, principalmente dos grandes flagelos, fomentando a investigação sobre as respectivas causas e formas de transmissão, bem como a informação e a educação sanitária.

O programa de acção tem por objectivo geral contribuir para assegurar um elevado nível de protecção da saúde contra as doenças relacionadas com a poluição, aumentando o conhecimento e a compreensão dos riscos para a saúde a elas associados e da forma de os resolver, em especial no que respeita à asma e a outras doenças respiratórias, bem como a alergias.

O método para alcançar este objectivo consiste na realização de acções que:

- contribuam para uma maior compreensão do papel dos poluentes na etiologia e no agravamento das doenças na Comunidade Europeia, bem como da base e da eficácia das acções de prevenção;
- aumentem o nível de conhecimentos e de compreensão acerca dos riscos para a saúde associados à poluição, da sua percepção, avaliação e gestão;
- apoiem actividades destinadas a prevenir e a reduzir o número destas doenças.

4.2 Período coberto pela acção e modalidades previstas para a sua renovação e prorrogação

- 5 anos: de 01.01.1999 a 31.12.2003;
- relatório de execução a transmitir ao Conselho e ao Parlamento Europeu durante o terceiro ano do programa;
- relatório ao Conselho e ao Parlamento Europeu no termo do programa, juntamente com os resultados das avaliações.

5. CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA OU DA RECEITA

- Despesas não obrigatórias
- Dotações diferenciadas

6. NATUREZA DA DESPESA OU DA RECEITA

Subvenção para co-financiamento com outras fontes do sector público e/ou do sector privado (não ultrapassando uma determinada percentagem do custo total dos projectos propostos).

O nível de financiamento atribuído depende do âmbito da medida a financiar e do grau reflectido pelo programa de acção nas várias actividades planeadas. O financiamento não será superior a 70% do orçamento total reservado aos projectos propostos, exceptuando o caso das redes e o trabalho encomendado e directamente utilizado pela Comissão, onde a subvenção poderá atingir os 100%.

7. INCIDÊNCIA FINANCEIRA

7.1 Modo de cálculo do custo total da acção (relação entre os custos unitários e o custo total)

O modo de cálculo resulta da experiência adquirida em actividades anteriores em matéria de saúde pública. Abrange os vários tipos de acção comunitária que figuram no Quadro 4 da Comunicação da Comissão (93) 559 final, de 24 de Novembro de 1994, representando uma vasta experiência em matéria de financiamento de esforços de colaboração com os Estados-membros e as Organizações Não Governamentais no que respeita a recolha, análise e divulgação de informações, criação de redes, estabelecimento de mecanismos e procedimentos de consulta e cooperação para a fixação de objectivos comuns, assim como para a coordenação de políticas e a formulação e desenvolvimento de estratégias a nível comunitário.

As estimativas específicas dos custos baseiam-se no pressuposto de que metade das actividades a realizar ao abrigo deste programa exige um financiamento a 100%, enquanto a outra metade exige um financiamento a 50% e que as actividades a levar a cabo envolvem a participação da maioria ou da totalidade dos Estados-membros.

Considera-se necessário para a execução destas actividades um montante total de 1,3 milhões de ecus para o primeiro ano do programa, 1999. O quadro orçamental para os quatro anos subsequentes será estabelecido tendo em conta as perspectivas financeiras

futuras da Comunidade. As dotações anuais serão decididas em conformidade com os procedimentos orçamentais habituais.

7.1.1 Melhoria da informação sobre doenças relacionadas com a poluição

Serão realizados estudos sobre os dados actualmente disponíveis em matéria de doenças relacionadas com a poluição. O custo destes estudos é estimado em 100 000 ecus para o primeiro ano. Além disso, será necessário criar redes para explorar as informações obtidas através destes estudos. Considera-se necessário um montante mínimo de 200 000 ecus para a criação de redes neste contexto.

7.1.2 Melhoria da percepção e gestão dos riscos

O custo da divulgação de informação dirigida ao grande público e a grupos específicos, como os jornalistas, foi estimado em 200 000 ecus, em média. Serão paralelamente lançadas acções destinadas a conhecer melhor a percepção do público quanto aos riscos para a saúde associados à poluição, para as quais se prevê um orçamento de 100 000 ecus.

7.1.3 Prevenção de doenças respiratórias e alergias

O custo do apoio a redes de promoção da informação sobre a prevenção de doenças respiratórias e alergias a fim de interligar as campanhas de informação foi estimado em 300 000 ecus para o primeiro ano do programa. Esta actividade terá em conta as informações obtidas a partir de uma comparação de várias iniciativas de educação e formação tendo em vista promover as melhores práticas. Para tal, foi previsto um orçamento de 300 000 ecus.

7.2 Discriminação dos diversos elementos da acção (em milhões de ecus)

OBJECTIVO	DOMÍNIO DE ACÇÃO	ANOS					
		1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
		Programação indicativa					
Melhoria da informação relativa a doenças relacionadas com a poluição.	Estabelecer prioridades no que respeita à identificação das doenças relativamente às quais se pensa que determinados poluentes desempenham um papel importante; comparar a sua prevalência e/ou incidência e a sua relação com dados sobre factores ambientais nos diferentes pontos da Comunidade Europeia; verificar a qualidade dos dados e identificar os aspectos relativamente aos quais não existem dados; analisar e rever os dados actualmente disponíveis sobre a toxicologia destes poluentes e identificar as lacunas nos conhecimentos; comparar estes dados, incluindo métodos de recolha, definições e critérios utilizados, bem como a forma como a informação é utilizada em análises, na determinação das acções tomadas e na informação do público.	0,3					0,3
	Contribuir para melhorar a comparabilidade dos dados utilizados nas acções de prevenção através do apoio a intercâmbios de informação sobre doenças relacionadas com a poluição e sua prevenção, incluindo análises de custo-benefício da eficácia das acções.	0,1					0,1

Percepção e gestão dos riscos.	Apoiar acções destinadas a alcançar uma maior compreensão pública dos riscos, sua avaliação e gestão; promover o trabalho em matéria de percepção do público quanto aos riscos para a saúde associados à poluição em toda a Comunidade.	0,2					0,2
	Promover acções e intercâmbios de informação sobre os métodos destinados a aumentar o nível de conhecimentos da população em geral e dos formadores de opinião quanto à avaliação dos riscos que a poluição constitui para a saúde.	0,1					0,1
Doenças respiratórias e alergias.	Contribuir para a prestação de informações ao grande público e a grupos específicos sobre estas doenças e sobre os agentes importantes no seu desenvolvimento; apoiar o desenvolvimento de formas que permitam reforçar e interligar as campanhas de informação; contribuir para os esforços de auto-ajuda ou apoiar os grupos que desenvolvem a sua actividade no domínio das doenças respiratórias e das alergias.	0,3					0,3
	Contribuir para a comparação de várias iniciativas de educação e formação utilizadas para combater estas doenças, tendo em vista a promoção de uma conduta correcta; analisar a eficácia das medidas de prevenção tomadas, incluindo análises de custo-benefício.	0,3					0,3
	TOTAL	1,3	pm	pm	pm	pm	1,3

7.3 Calendário indicativo das dotações de autorização/dotações de pagamento (em milhões de ecus)

	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL
Dotações de autorização	1,3					
Dotações de pagamento						
1999	0,78					0,78
2000	0,52					0,52
2001						
2002						
2003						
Exercícios seguintes						
TOTAL	1,3	pm	pm	pm	pm	1,3

8. DISPOSIÇÕES ANTI-FRAUDE PREVISTAS; RESULTADOS DAS MEDIDAS TOMADAS

Os formulários para os pedidos de subvenção exigem informações sobre a identidade e a natureza dos potenciais beneficiários, de forma a que a sua fiabilidade possa ser antecipadamente avaliada.

As disposições anti-fraude previstas (controlos, relatórios intercalares, relatório final) estão incluídas nos acordos ou contratos entre a Comissão e os beneficiários. A Comissão verificará os relatórios e assegurará a correcta realização do trabalho antes de proceder aos pagamentos intercalares e finais.

Serão ainda realizadas fiscalizações inesperadas pela Comissão para verificar a forma como os fundos foram utilizados. Já foram realizadas fiscalizações em outras rubricas orçamentais em matéria de saúde pública relativamente aos exercícios orçamentais de 1991 a 1995 que demonstraram a sua eficácia.

9. ELEMENTOS DE ANÁLISE CUSTO-EFICÁCIA

9.1 Objectivos específicos e quantificáveis

O objectivo das medidas comunitárias é contribuir para assegurar um elevado nível de protecção da saúde contra as doenças relacionadas com a poluição, aumentando o conhecimento e a compreensão dos riscos para a saúde a elas associados e da forma

de os resolver, em especial no que respeita à asma e a outras doenças respiratórias, bem como a alergias.

Entre os indicadores que mostram se os objectivos são, ou não, alcançados encontram-se as diferentes medidas abaixo indicadas. Estas serão redefinidas em colaboração com o novo programa comunitário de vigilância da saúde, em cujas atribuições se inclui o desenvolvimento de indicadores para as políticas de saúde pública da Comunidade. O método para alcançar este objectivo consiste na realização de acções que:

- incentivem e apoiem a criação de redes que contribuam para uma maior compreensão do papel dos poluentes na etiologia e no agravamento das doenças na Comunidade Europeia, bem como da base e da eficácia de acções de prevenção (membros, elaboração de, por exemplo, boletins de informação, conferências, grupos de discussão WWW, etc);
- divulguem informações acerca dos riscos para a saúde associados à poluição, da sua percepção, avaliação e gestão;
- melhorem as informações e os dados sobre doenças relacionadas com a poluição a nível comunitário e as taxas de prevalência e/ou incidência destas doenças;
- fomentem a consulta e a cooperação entre Estados-membros (descrição de casos dessa consulta, etc.);
- ajudem os organismos de saúde pública que recebem ajuda no sentido de aproveitar melhor as outras políticas comunitárias nos seus esforços destinados à prevenção de doenças relacionadas com a poluição.

População abrangida

1. Autoridades sanitárias competentes dos Estados-membros, aos níveis nacional, regional e local, e organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública;
2. Profissionais de saúde, serviços epidemiológicos de saúde, associações de saúde e médicas, instituições universitárias, etc.;
3. ONG e outros organismos interessados em questões de saúde e população em geral.

9.2 Justificação da acção

Ao iniciar uma acção nos termos do artigo 129º, a Comissão procurará dedicar-se à prevenção das doenças e à protecção da saúde. A Comunicação da Comissão sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública (COM(93) 559 final, de 23.11.1993) estabelece critérios para a determinação de domínios prioritários nos programas da Comunidade. Em conformidade com estes critérios, a Comunicação – “quadro” de 1993 avaliou as diferentes opções para abordar as doenças, sobretudo os grandes flagelos e suas causas subjacentes, mediante diferentes tipos de acção comunitária, tendo adoptado, com base nos critérios que figuram nessa Comunicação, oito domínios prioritários, um dos quais é a prevenção de doenças relacionadas com a poluição.

Na Resolução de 11 de Novembro de 1991, o Conselho e os Ministros da Saúde dos Estados-membros, reunidos em Conselho, solicitaram à Comissão que, em estreita cooperação com as autoridades competentes dos Estados-membros, fizesse o inventário dos conhecimentos e da experiência disponíveis a nível dos Estados-membros, da Comunidade e das organizações internacionais no que respeita à relação entre a saúde e o ambiente.

Na Resolução A4-0311/95 sobre o Programa de Acção Social a Médio Prazo 1995-1997, o Parlamento convidou a Comissão a apresentar, em boa e devida forma, o programa de acção em matéria de doenças relacionadas com a poluição previsto na Comunicação-quadro da Comissão.

O programa pretende dar origem a uma partilha eficaz e acelerada de informações e experiências, uma compreensão a nível comunitário dos aspectos fundamentais e das questões relativas à abordagem das doenças relacionadas com a poluição e uma maior cooperação dos Estados-membros, por forma a evitar duplicações desnecessárias de trabalho e a acelerar a adopção das melhores soluções para problemas comuns a todos os Estados-membros no que respeita a estas doenças. Este contributo, previsto para a Comunidade e para a Comissão no artigo 129º, proporciona um quadro comum de regras, que é claro. Isto seria substancialmente mais eficaz do que deixar estas questões à cooperação intergovernamental, sem contribuição da Comunidade.

Relativamente aos métodos de intervenção e à atribuição de financiamentos, aplica-se o seguinte:

- aplicação específica do princípio de subsidiariedade na identificação das medidas a realizar e a co-financiar;
- identificação e selecção de projectos para co-financiamento no domínio das doenças relacionadas com a poluição;
- conceito de valor comunitário acrescentado, que continuará a obter-se, em especial através da coordenação de medidas nacionais, da divulgação de informações e de experiências, do estabelecimento de prioridades, do eventual desenvolvimento de redes, da selecção de projectos europeus e da motivação e da mobilização de todos os interessados.

Utilizar-se-ão dois métodos para implementar o programa. Um consiste em apoiar projectos levados a cabo nos Estados-membros e a nível da Comunidade. A selecção de projectos prioritários baseia-se, em grande medida, nos objectivos gerais e intercalares e a implementação das próprias medidas depende da qualidade e da eficácia dos projectos submetidos ao departamento competente no decurso do ano. O outro consiste em realizar actividades específicas, necessárias para alcançar os objectivos do programa, que serão por este financiadas na íntegra.

Os critérios de selecção dos projectos são os seguintes:

- compatibilidade com os objectivos e conformidade com, pelo menos, um dos objectivos estabelecidos;
- análise do "valor comunitário acrescentado" dos projectos (participação transnacional, desenvolvimento de um modelo aplicável em outros Estados-membros, informações utilizáveis em outros Estados-membros, etc);
- eficácia e valor presumíveis;
- clareza e justificação dos requisitos;
- importância da metodologia seleccionada;
- competência e experiência organizativas;
- adequação entre o orçamento e os objectivos;
- apoio a projectos de parceiros nacionais;
- avaliação objectiva;
- parecer do comité consultivo envolvido.

O orçamento de 1,3 milhões de ecus proposto para o primeiro ano deste programa é equivalente ao proposto simultaneamente para os programas de acção comunitária em matéria de doenças raras e de prevenção das lesões, o que reflecte o facto de ser atribuída igual prioridade a estes domínios de acção incluídos na Comunicação da Comissão que adopta um quadro de acção no domínio da saúde pública (1993), avaliação que ainda hoje permanece válida. O montante proposto representa o estrito mínimo necessário para lançar o programa.

9.3 Acompanhamento e avaliação da acção

9.3.1 Acompanhamento da acção

O acompanhamento a nível comunitário será efectuado pela Comissão, que submeterá ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões um relatório intercalar a meio da execução do programa e um relatório final após a sua realização, com base nos relatórios nacionais, bem como avaliações das acções ao abrigo do programa e de projectos individuais.

9.3.2 Avaliação

A avaliação far-se-á através de:

- uma avaliação das principais medidas e dos projectos subvencionados envolvendo, se necessário, a participação de peritos independentes;
- um relatório de avaliação no decurso do terceiro ano;

- um relatório global sobre a qualidade e a eficácia dos projectos implementados ao abrigo do plano de acção, que será submetido pela Comissão às outras Instituições Comunitárias no termo do programa.

Indicadores de desempenho seleccionados para esta avaliação:

- avaliação dos projectos por funcionários da Comissão e/ou pelos que com eles cooperam;
- análise de relatórios intercalares sobre medidas programadas e financiadas, permitindo, se possível, uma deslocação de ênfase;
- estudos de impacte por organismos externos;
- importância da metodologia utilizada pelos organizadores;
- adequação entre o orçamento e os objectivos;
- competências e experiência dos organismos;
- divulgação de resultados.

Modalidades e periodicidade da avaliação prevista:

- elaboração de relatórios intercalares e finais sobre as várias medidas realizadas neste domínio;
- desenvolvimento de um formulário de avaliação "normalizado" para a medida, que será entregue pelos beneficiários juntamente com os seus relatórios finais, e fiscalização destes documentos por funcionários da Comissão ou do domínio respectivo.

10. DESPESAS ADMINISTRATIVAS (PARTE A DO ORÇAMENTO)

A mobilização efectiva dos recursos administrativos necessários resultará da decisão anual da Comissão relativa à repartição dos recursos, tendo em conta nomeadamente os efectivos e os montantes adicionais que tenham sido concedidos pela Autoridade Orçamental.

—

10.1 Incidência para o número de postos de trabalho

Tipos de postos de trabalho		Efectivos a atribuir para a gestão da acção		dos quais		duração
		postos permanentes	postos temporários	por utilização dos recursos existentes na DG ou serviço em causa	por recurso a recursos adicionais	
Funcionários ou agentes temporários	A	1	0	1	0	
	B	1	0	1	0	
	C	1	0	1	0	
Outros recursos						
Total		3	0	3	0	

10.2 Incidência financeira dos recursos humanos adicionais

Não estão previstos recursos humanos adicionais.

10.3 Aumento de outras despesas de funcionamento decorrente da acção

Rubrica orçamental	Montantes	Modo de cálculo
Reuniões A2510	104 250 ecus	2 reuniões do comité consultivo/ano, 1 representante/Estado-membro = 2 reuniões/ano x 15 representantes x 695 ecus/repres. x 5 anos = 104 250 ecus

Os recursos necessários para cobrir as despesas referidas abaixo relativas ao período de 5 anos serão obtidos por redistribuição dos recursos financeiros existentes, não sendo necessário o uso de recursos adicionais.

a) Despesas com pessoal (Título A1, A2 e A5)

$3 \times 100\,000 \text{ ecus} \times 5 \text{ anos} = 1\,500\,000 \text{ ecus}$

b) Despesas operacionais

Despesas com reuniões (A-250)

$2 \text{ reuniões/ano} \times 15 \text{ peritos} \times 825 \text{ ecus/perito} \times 5 \text{ anos} = 123\,750 \text{ ecus}$

Despesas de deslocação em serviço (A-130)

$24 \text{ deslocações/ano} \text{ Bruxelas-Luxemburgo} \times 200 \text{ ecus/deslocação} \times 5 \text{ anos} = 24\,000 \text{ ecus}$

$30 \text{ deslocações/ano} \text{ aos Estados-membros} \times 1000 \text{ ecus/deslocação} \times 5 \text{ anos} = 150\,000 \text{ ecus}$

c) Total: 1 797 750 ecus

ISSN 0257-9553

COM(97) 266 final

DOCUMENTOS

PT

04 05 14 13

N.º de catálogo : CB-CO-97-253-PT-C

ISBN 92-78-20674-1

Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

L-2985 Luxemburgo