

OS DESAFIOS DO PLANO NACIONAL DE ACÇÃO AMBIENTE E SAÚDE

THE CHALLENGES OF THE PORTUGUESE ENVIRONMENT AND HEALTH ACTION PLAN

Sandra Moreira ¹; Regina Vilão ²; Catarina Venâncio ³; Rita Ribeiro ⁴

¹ Agência Portuguesa do Ambiente | sandra.moreira@apambiente.pt

² Agência Portuguesa do Ambiente | regina.vilao@apambiente.pt

³ Agência Portuguesa do Ambiente | catarina.venancio@apambiente.pt

⁴ Agência Portuguesa do Ambiente | rita.ribeiro@apambiente.pt

RESUMO

O Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde (PNAAS) 2008-2013, é coordenado pelo Ministério do Ambiente e do Ordenamento do Território e pelo Ministério da Saúde. A transversalidade da matéria exigiu a participação de outros oito Ministérios, assegurando uma abordagem multidisciplinar, o reforço e a integração de políticas nacionais, a colaboração intersectorial e a consolidação de parcerias em matéria de Ambiente e Saúde. O PNAAS tem como principal finalidade uma melhor compreensão das relações entre factores de risco ambientais e os efeitos adversos na saúde, visando ganhos em termos da eficácia das políticas de prevenção, controlo e redução de riscos. Apresenta uma arquitectura que promove uma abordagem nacional, integrada e global de Ambiente e Saúde, sendo expectáveis significativos benefícios no ambiente e na saúde humana pela sua implementação. O objectivo primordial do presente estudo é identificar os principais desafios do PNAAS nas fases de elaboração e de implementação, e analisar as estratégias adoptadas para a superação destes desafios. Para o efeito, foram analisadas as práticas desenvolvidas na elaboração do PNAAS e as que se encontram presentemente em execução, tendo como suporte a análise documental do Plano *per se* e os documentos produzidos neste âmbito. Com excepção do constrangimento financeiro, constata-se que os desafios do PNAAS têm sido na sua maioria superados, muitas vezes com soluções inovadoras que se traduzem em boas práticas e que permitem delinear recomendações para a elaboração e implementação de futuros Planos, as quais são enunciadas no presente artigo.

Palavras-chave: *ambiente e saúde, plano, factores de risco ambiental, promoção da saúde, prevenção.*

ABSTRACT

The Portuguese Environment and Health Action Plan (PT-NEHAP) 2008-2013 is coordinated by the Ministry of Environment and Spatial Planning and the Ministry of Health. The cross-cutting of matter required the participation of eight other Ministries, to ensuring a multidisciplinary approach, the strengthening and the integration of national policy, the intersectoral collaboration and consolidation of partnerships on Environment and Health. The main purpose of the PT-NEHAP is a better understanding of the relationship between environmental risk factors and adverse health effects, to achieve gains in the effectiveness of policies to prevent, control and reduce the risk. It presents an architecture that promotes a national, integrated and global approach on environment and health, with significant benefits expected to the environment and human health, with its implementation. The main objective of this study is to identify the major challenges of PT-NEHAP at the stages of drafting and implementation, and analyze the strategies adopted to overcome these challenges. For this purpose, the current study analyzed the practices implemented in the drafting of PT-NEHAP and those that are ongoing, taking into account an analysis of the Plan and of other relevant documents produced in this field. Exception to the financial constraints, the challenges of the PT-NEHAP have been mostly overcome, often with innovative solutions that are expressed in good practices, and allow outline recommendations for the elaboration and implementation of other plans.

Keywords: *environment and health, plan, environmental risk factors, health promotion, prevention.*

1. INTRODUÇÃO

As exigências cada vez mais complexas da sociedade moderna têm acelerado o uso dos recursos naturais e aumentado exponencialmente o desenvolvimento económico e tecnológico, conduzindo a significativos impactes ambientais com repercussões na saúde, que têm imposto à comunidade científica e aos Governos, em particular, novas necessidades e respostas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de 1,7 milhões de mortes anuais (18% do total de mortes) na Região Europeia sejam atribuíveis ao ambiente, estimando em um terço a carga total de doença por factores ambientais, para crianças e adolescentes com idades entre 0 e os 19 anos¹. Dada a relevância do tema Ambiente e Saúde, a OMS iniciou em 2004, com a Declaração de Budapeste, um ciclo de incentivo aos Estados-membros, no sentido de estes elaborarem Planos nesta matéria, iniciativa igualmente reforçada pela Comissão Europeia.

Estes factos associados ao insuficiente conhecimento no plano nacional das inter-relações entre o ambiente e a saúde humana, e o imperativo de planear e implementar cada vez mais respostas antecipativas aos desafios emergentes, conduziram à elaboração do Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde (PNAAS) 2008-2013, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2008, de 4 de Junho, da responsabilidade conjunta do Ministério do Ambiente e do Ordenamento do Território e do Ministério da Saúde, e que contou com a participação de outros oito Ministérios, tanto na sua concepção como na sua actual implementação, reforçando a integração de políticas, a colaboração intersectorial e a consolidação de parcerias em matéria de Ambiente e Saúde.

No sentido de dar resposta aos compromissos nacionais e internacionais, assumidos no contexto de Ambiente e Saúde, o PNAAS fixou como principais objectivos: i) Intervir ao nível dos factores ambientais para promover a saúde do indivíduo e das comunidades a eles expostos; ii) Sensibilizar, educar e formar os profissionais e a população em geral, de forma a minimizar os riscos para a saúde associados a factores ambientais; iii) Promover a adequação de políticas e a comunicação do risco; e iv) Construir uma rede de informação que reforce o conhecimento das inter-relações Ambiente e Saúde. Alicerçado no pressuposto de que é necessário compreender para actuar, o PNAAS visa assim melhorar as políticas de prevenção, controlo e redução de riscos para a saúde com origem em factores ambientais, promovendo a integração do conhecimento e da inovação, recorrendo aos melhores conhecimentos científicos disponíveis e convidando à participação de todas as partes interessadas.

Constituindo o ambiente um factor estrategicamente determinante na obtenção de ganhos em saúde, o PNAAS efectiva e consolida esta convicção, através das Acções Programáticas.

O objectivo primordial do presente estudo é identificar os principais desafios do PNAAS nas fases de elaboração e de implementação, e analisar as estratégias adoptadas para a superação destes desafios. Consideram-se como objectivos específicos: a) Caracterizar o esforço empreendido no desenvolvimento do PNAAS; b) Identificar os constrangimentos e as oportunidades inerentes ao PNAAS; c) Divulgar o potencial do PNAAS para a prevenção das doenças relacionadas com questões ambientais, no contexto nacional; d) Enunciar algumas recomendações para a elaboração e implementação de futuros Planos neste âmbito.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A investigação qualitativa² realizada teve como objecto de estudo as práticas que foram desenvolvidas na elaboração do PNAAS e as que se encontram actualmente em execução para a sua implementação. Neste sentido, foram recolhidos, organizados e interpretados os dados através de uma pesquisa essencialmente indutiva, suportada por uma análise documental do Plano e de diversos documentos (oficiais e não oficiais), registos, apontamentos e actas, produzidos pelas Entidades Coordenadoras (EC), pelo Grupo Trabalho Interministerial de Ambiente e Saúde (GTAS) e/ou pelas Equipas de Projecto (EP) do PNAAS.

A análise e a interpretação dos dados deste estudo centraram-se em duas grandes vertentes: desafios na elaboração do PNAAS; desafios na implementação do PNAAS. Considera-se que os “desafios do PNAAS” englobam os principais constrangimentos e dificuldades vivenciadas e ultrapassadas com sucesso nas fases de elaboração e de implementação do PNAAS, e que se traduzem em boas práticas. Apresenta-se na Tabela 1 os principais aspectos de cada vertente para os quais se procedeu à reflexão e apreciação neste estudo.

De referir que o PNAAS tem como período de execução de 2008 a 2013, encontrando-se actualmente em fase de implementação. Contudo, para o presente estudo, a fase de implementação em análise

compreende o período de Junho de 2008 a Setembro de 2010. É ainda de salientar, que após a publicação do PNAAS e face aos constrangimentos financeiros observados e não expectáveis, o início da implementação do Plano sofreu algum atraso, começando o desenvolvimento das Acções Programáticas apenas em Fevereiro de 2009.

Tabela 1 – Vertentes de análise dos desafios do PNAAS.

Vertente	Constituição
Desafios na elaboração do PNAAS	<ul style="list-style-type: none"> - Complexidade do tema Ambiente e Saúde - Articulação entre os sectores do ambiente e da saúde - Identificação e construção das Acções Programáticas do PNAAS - Operacionalização do PNAAS - Identificação de peritos e sua participação no PNAAS
Desafios na implementação do PNAAS	<ul style="list-style-type: none"> - Escassez de recursos para a execução do PNAAS - Dinâmica das Equipas de Projecto do PNAAS - Articulação do PNAAS com o novo Plano Nacional de Saúde

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Desafios na elaboração do PNAAS

3.1.1. Complexidade do tema Ambiente e Saúde

O estabelecimento denexo de causalidade e de inter-relação entre os factores ambientais e os efeitos adversos na saúde tem suscitado dificuldades técnico-científicas, considerando sobretudo a complexidade desta abordagem. Por este motivo, as avaliações ambientais e as acções e respostas políticas neste âmbito têm-se concentrado essencialmente nos efeitos de poluentes isolados, o que facilita a abordagem, mas tem necessariamente induzido a uma subavaliação da dimensão dos impactes sobre a saúde³.

A complexidade da temática Ambiente e Saúde encontra-se relacionada designadamente com os seguintes aspectos: i) existem múltiplos poluentes no ambiente que circulam entre os compartimentos ambientais (do ar para o solo, do solo para a água, designadamente) e que apresentam variações espaciais e temporais significativas em função de factores geográficos, económicos e culturais; ii) os indivíduos, na generalidade das situações, encontram-se expostos a uma combinação de poluentes que interagem no ambiente e no corpo humano; iii) as vias de exposição humana a factores de risco ambiental são por vezes múltiplas e difíceis de determinar; iv) um determinado efeito na saúde pode ser ocasionado por vários factores de risco ambiental; v) um factor de risco ambiental pode conduzir a mais do que um efeito na saúde, dependendo a sua gravidade de variáveis relacionadas com a predisposição genética, estilo de vida, cultura, factores socioeconómicos, localização geográfica, entre outras; vi) é necessário recorrer a séries temporais longas para aferir devidamente os efeitos de alguns poluentes ambientais, sobretudo os persistentes que se acumulam em doses muito reduzidas no ambiente e/ou no corpo humano.

Constata-se assim, que para as questões de Ambiente e Saúde é requerida uma abordagem integrada que permita uma análise da exposição combinada a factores de risco ambiental. Neste sentido, o PNAAS adoptou as seguintes estratégias:

- Apresenta Domínios Prioritários que abordam de forma isolada os principais temas ambientais: (1) água; (2) ar; (3) solo e sedimentos; (4) químicos; (5) alimentos; (6) ruído; (7) espaços construídos; (8) radiações; e (9) fenómenos meteorológicos. Visando a articulação e a integração dos Domínios Prioritários supracitados, acresce ainda o Domínio *transversal*. Estes Domínios foram seleccionados pela análise comparativa dos domínios de alguns Planos Nacionais de Estados-membros e do Plano de Acção Europeu Ambiente e Saúde 2004-2010, em conjugação com a análise das políticas, planos e programas nacionais existentes, visando obviar redundâncias ou lacunas de abordagem.
- Expõe uma matriz de articulação entre as Acções Programáticas de cada Domínio Prioritário, para além de incluir diversas Acções Programáticas no Domínio *transversal*.
- Encara a complexidade do tema e a análise da exposição combinada a factores ambientais, que exige obrigatoriamente avaliações de risco, através da Acção I.17 do PNAAS (Anexo 1). Esta Acção tem como objectivo integrar de forma sistematizada a informação produzida por Domínio

Prioritário do PNAAS, e proceder à identificação de zonas de risco potencial (que constituirão zonas prioritárias de intervenção), pela definição de critérios para o reconhecimento destas zonas, os quais poderão ser estabelecidos por Domínio Prioritário do PNAAS ou pela conjugação de Domínios.

3.1.2. Articulação entre os sectores do ambiente e da saúde

A prossecução do compromisso “saúde em todas as políticas”, expressa uma preocupação explícita de saúde e equidade em todas as políticas, nomeadamente na política de ambiente, fomentando uma aposta nos determinantes da saúde, com vista à obtenção de mais ganhos em saúde. De referir, que o ambiente é um importante determinante da saúde, dado que ao se assegurar uma política de ambiente que fomente uma elevada qualidade de vida, pela protecção e valorização do ambiente natural e construído, e pelo incremento de condições favoráveis ao desenvolvimento socioeconómico e cultural da sociedade, promove-se a saúde e o bem-estar da população.

Desta forma, no desenvolvimento de um Plano em matéria de Ambiente e Saúde afigura-se essencial estabelecer uma parceria robusta entre os sectores do ambiente e da saúde, alcançado no PNAAS pela adopção das seguintes estratégias:

- A participação do Ministério do Ambiente e do Ordenamento do Território (MAOT) e do Ministério da Saúde (MS) tanto na fase de elaboração como na actual fase de implementação do PNAAS, dadas as suas atribuições e competências nesta matéria.
- A coordenação do PNAAS partilhada pelos dois Ministérios anteriormente referidos, através da Agência Portuguesa do Ambiente e da Direcção-Geral da Saúde respectivamente, o que permite uma visão especializada nas vertentes de ambiente e de saúde, e o comprometimento formal na execução do Plano e no alcance dos resultados;
- A inclusão de pelo menos um representante do MAOT e do MS no GTAS e em cada uma das EPs, assegurando a indispensável articulação, coerência e integração entre o ambiente e a saúde.

3.1.3. Identificação e construção das Acções Programáticas do PNAAS

Um Plano pretende ser orientador para a acção. Traduzido num documento que identifica e planifica as intervenções previstas e no qual se explana como estas se concretizam na prática, este tem como base um quadro de actuação simplificado por Acção, considerando o enquadramento estratégico e os objectivos estabelecidos. Neste sentido, o PNAAS:

- Organiza e planeia as actividades das Acções Programáticas relativas aos dez Domínios Prioritários. A cada EP, foram inicialmente propostas pelas EC algumas Acções, que decorreram de uma análise das principais preocupações de Ambiente e Saúde evidenciadas em documentos de referência, designadamente no Plano de Acção Europeu Ambiente e Saúde 2004-2010, na Estratégia Europeia de Ambiente e Saúde, na Declaração de Budapeste, no Sexto Programa Comunitário de Acção em matéria de Ambiente (2002-2012), no Programa de Acção Comunitário no domínio da Saúde Pública (2003-2008), no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, na Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável 2015 e respectivo Plano de Implementação e no Quadro de Referência Estratégico Nacional 2007-2013. As EPs procederam à apreciação das propostas, quanto à sua importância, relevância nacional e complementaridade com as iniciativas sectoriais (previstas ou em curso), seleccionando entre dois a quatro temas para as Acções Programáticas do seu Domínio.
- Define uma arquitectura para as trinta e seis Acções Programáticas, organizada pelos Domínios Prioritários, anteriormente referidos, e por Vector de Intervenção, a saber: i) Integração de Informação e Investigação Aplicada; ii) Prevenção, Controlo e Redução de Riscos; iii) Informação, Sensibilização, Formação e Educação; iv) Concertação de Políticas e Comunicação do Risco; e v) Articulação com as Iniciativas Internacionais de Ambiente e Saúde.
- Consubstancia as Acções Programáticas por Fichas de Projecto, o que permite harmonizar os procedimentos das EPs no desenvolvimento de cada Acção Programática. De referir, que cada Ficha inclui enquadramento, objectivo(s), fases para a sua implementação, calendário de execução e meta(s) a alcançar.

3.1.4. Operacionalização do PNAAS

A operacionalização de um Plano de Ambiente e Saúde requer uma estrutura organizacional flexível e dinâmica que permita a rentabilização de esforços e recursos, desenvolvendo e reforçando parcerias. Por outro lado, exige mecanismos que possibilitem a mobilização da sociedade, dos diferentes parceiros sociais e, individualmente de cada cidadão. Neste contexto, optou-se na operacionalização do PNAAS por uma estrutura que engloba diferentes unidades orgânicas com atribuições distintas e complementares indicadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Constituição e atribuições das unidades orgânicas do PNAAS.

Unidade Orgânica e Constituição	Principais atribuições
Entidades Coordenadoras (EC): Agência Portuguesa do Ambiente (APA) e Direcção-Geral da Saúde (DGS).	Funções técnicas, de planeamento estratégico, operacional e de supervisão dos trabalhos das EPs. Responsáveis por elaborar o Projecto de PNAAS, sistematizar e integrar os contributos resultantes da consulta pública na versão consolidada do PNAAS e coordenar o trabalho de elaboração das Fichas de Projecto. Assegura a correcta implementação das Acções para a prossecução dos objectivos do Plano.
Grupo de Trabalho Interministerial Ambiente e Saúde (GTAS): Integra representantes dos Ministérios: do Ambiente, do Ordenamento do Território; da Saúde; da Administração Interna; da Economia e Inovação; da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas; das Obras Públicas, Transportes e Comunicações; do Trabalho e da Solidariedade Social; da Educação; da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior; e da Cultura, assim como a Associação Nacional de Municípios Portugueses.	Funções técnicas e consultivas, de planeamento estratégico e operacional e de apoio à decisão. Responsável por aprovar o Projecto de PNAAS submetido a consulta pública, os organismos e/ou entidades que integraram as EPs e o mandato das EPs. Acompanha a implementação das Acções do Plano e assegura a sua boa execução.
Equipas de Projecto (EPs): Encontram-se estabelecidas dez EPs, uma por cada Domínio Prioritário do Plano, que contam com a participação de peritos nacionais: EP – Água; EP – Ar; EP – Solo e Sedimentos; EP – Químicos; EP – Alimentos; EP – Ruído; EP – Espaços Construídos; EP – Radiações; EP – Fenómenos Meteorológicos; e EP Transversal. Os membros das várias EPs foram nomeados pelo GTAS, de entre os organismos/entidades que, no âmbito das respectivas atribuições e competências, tinham responsabilidades nos domínios em questão.	Funções técnicas e de planeamento. Cada EP possui um Gestor e um Co-gestor, nomeados de entre os seus pares, cuja principal função é a de coordenar os trabalhos da respectiva EP. Cada EP foi responsável por elaborar as Fichas de Projecto das Acções do respectivo Domínio. Implementam as Fichas de Projecto visando o cumprimento dos objectivos preconizados.
Plataforma Social Estratégica (PSE): Integra representantes da sociedade civil e parceiros sociais interessados (Organizações Não Governamentais, Universidades, Sindicatos e outros) por convite ou manifestação de interesse em ter assento na PSE.	Funções de acompanhamento do PNAAS e de participação comunitária. Emite pareceres, designadamente sobre a evolução dos trabalhos de implementação do PNAAS e sobre os Relatórios de Progresso e Final, formulando recomendações e/ou medidas correctivas/adaptativas entendidas necessárias

3.1.5. Identificação de peritos e sua participação no PNAAS

A elaboração e implementação de um Plano de Ambiente e Saúde carece de recursos humanos especializados (peritos) dos vários sectores. Uma colaboração intersectorial inadequada e não efectiva, restringe a capacidade de resolver antigos problemas e de identificar questões emergentes⁴.

Dada a transversalidade do tema Ambiente e Saúde nas diversas políticas nacionais do Governo, foram integradas no PNAAS mais de 40 Organismos de dez Ministérios, no sentido de uma efectiva concertação da articulação interministerial nesta matéria. Para o efeito, foram desenvolvidas estratégias para inclusão de peritos nas unidades orgânicas do Plano:

- **No âmbito do GTAS:** As EC estabeleceram quais os Ministérios que deveriam ter assento no GTAS, integrando peritos por nomeações formais.
- **No âmbito das EPs:** As EC em articulação com o GTAS, após análise das estruturas orgânicas dos Ministérios, identificaram os Organismos e/ou Entidades que deveriam integrar cada EP, de acordo com as suas atribuições e competências. À semelhança do GTAS, a participação de peritos foi alcançada através de nomeações formais. As EC e o GTAS elaboraram mandatos para cada EP, no

sentido de criar condições e mecanismos facilitadores à participação dos diferentes peritos, à compreensão da missão da EP, e a uma harmonização do trabalho produzido pelas EPs.

- **No âmbito da PSE:** No sentido de reunir elementos para a PSE, as EC, com aprovação do GTAS, promoveram uma manifestação de interesse, convidando todos os interessados a participarem no PNAAS, utilizando-se para o efeito um Registo de Interesse *online*, para identificação do interessado, indicação das acções em que pretendia participar, e o modo de colaboração (como recurso humano, patrocinador, e/ou detentor de dados/equipamento que poderá disponibilizar).

3.2. Desafios na implementação do PNAAS

3.2.1. Escassez de recursos para a execução do PNAAS

As fontes de financiamento para a prossecução das Acções Programáticas do PNAAS são as que decorrem das dotações anuais previstas na Lei do Orçamento do Estado dos Organismos intervenientes, ou de outro enquadramento financeiro por estes angariado. Contudo, nos anos 2008, 2009 e 2010 não foi atribuída verba específica para a implementação do Plano, pelo que este constrangimento financeiro, não expectável, colocou em causa a concretização das trinta e seis Acções Programáticas estabelecidas e a boa sequência do PNAAS.

No sentido de avaliar a situação e de definir o caminho a seguir, foram convocados, pelas EC, todos os elementos das EPs para uma reunião geral, que contou com cerca de cem participantes. Constatou-se que dada a importância do PNAAS no contexto nacional, europeu e internacional, era generalizada a manifestação de aspiração de continuidade do Plano por parte dos presentes. Desta forma, foi solicitado a cada EP que definisse, para o seu Domínio, as Acções Programáticas consideradas prioritárias, em dois âmbitos distintos: acções com maior relevância técnico-científica no contexto nacional admitindo financiamento; e acções passíveis de ser desenvolvidas com os recursos disponíveis (Anexo 1). No presente, as EPs encontram-se a desenvolver as Acções passíveis de implementação com os recursos disponíveis ou as Fases específicas das Acções em que esta condição é igualmente aplicável.

3.2.2. Dinâmica das Equipas de Projecto do PNAAS

As EPs reúnem entre 10 e 15 peritos, com representantes em média de 8 a 10 Organismos por EP, que têm responsabilidades nos domínios em questão. Estas EPs, de natureza multidisciplinar, apresentam elementos com diferentes interesses e motivações, para a maioria dos quais as actividades desenvolvidas no âmbito do PNAAS são acrescidas ao trabalho habitual, o que exige um esforço adicional, por vezes não reconhecido pelo respectivo Organismo. É notório que o conhecimento científico em algumas áreas é escasso e que a especificidade da matéria, trabalhada pelas EPs através das Acções Programáticas, é elevada, e apresenta diferentes possibilidades de abordagem que, conseqüentemente, conduzem a dificuldades de obtenção de consenso por todos os elementos da EP.

De evidenciar também, que durante a implementação do PNAAS, a Administração Pública foi alvo de reforma, que resultou na extinção e na fusão de diversos Organismos e na mobilidade ou na nova afectação dos respectivos profissionais.

Várias estratégias foram empreendidas neste contexto pelas EC, designadamente as seguidamente apresentadas:

- Cada EP nomeou entre os seus pares um Gestor e um Co-Gestor, cuja principal função é a de coordenar os trabalhos da respectiva EP, e em particular: assegurar o acompanhamento da elaboração das Fichas de Projecto do Domínio respectivo e participar na sua implementação; garantir o necessário intercâmbio de informação entre as EPs e a articulação entre as Acções dos vários Domínios; assegurar resposta atempada às solicitações das EC.
- As EC determinaram que cada EP, caso considerasse necessário, poderia solicitar a participação de peritos externos em temáticas consideradas relevantes, podendo estes integrar a EP ou apenas colaborar pontualmente com esta. Em ambas as situações os peritos são nomeados formalmente.

- Ao serem identificadas Fases de Acções Programáticas distintas de diferentes EPs, mas com uma tarefa a desenvolver em que as sinergias poderiam ser potenciadas, estabelece-se uma parceria entre EPs, no sentido de fomentar esforços e recursos e a partilha de experiências e de saberes.
- Um elemento da coordenação acompanha as reuniões das EPs, com o papel de mediador: detentor de uma visão global do Plano, das actividades em curso pelas EPs e das principais temáticas dos Domínios, colabora na orientação dos trabalhos da EP e no consílio de diferentes experiências, é agente de motivação da EP e presta apoio na elaboração de documentos técnicos.
- Na sequência da reforma da Administração Pública as EC solicitaram aos Ministérios/Organismos a confirmação ou nova nomeação dos elementos que constituem as EPs e o GTAS.
- Serão celebrados, a partir de 2011, Protocolos de Colaboração por Acção Programática e entre todos os Organismos que na EP participam para a implementação da Acção, de forma a promover um maior envolvimento e comprometimento dos Organismos e responsabilizá-los pelo cumprimento da Acção. Estes Protocolos permitirão ainda que os elementos da EP contratualizem objectivos de avaliação de desempenho no âmbito do PNAAS, o que possibilitará disponibilizar mais horas de trabalho para as actividades do PNAAS e o reconhecimento do trabalho pelo seu Organismo.

3.2.3. Articulação do PNAAS com o novo Plano Nacional de Saúde

Numa estratégia de política de saúde transversal a outras políticas sectoriais, o novo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016 (em elaboração), adopta as Políticas Saudáveis como uma das suas prioridades, conferindo uma oportunidade de articulação com as políticas de ambiente. Neste contexto, foram encetados trabalhos no sentido de um alinhamento estratégico entre o PNAAS e o PNS, identificando-se a Acção I.16 do PNAAS “*Criação de um Sistema de Indicadores Ambiente e Saúde*” como prioritária e de especial relevância para ambos os Planos, dado que, no âmbito do PNS, se estava a desenvolver um “*Painel de Informação para o Planeamento em Saúde*” que incluía estatística/indicadores de ambiente.

De referir ainda, que o estreitar de relações entre o MS e o MAOT, que designadamente o PNAAS proporciona, tem conduzido a importantes parcerias entre os dois Ministérios, que se revelaram de especial importância no desenvolvimento de análises conjuntas, no diálogo intersectorial e na negociação em matéria de Ambiente e Saúde, assim como na inclusão deste tema nas agendas de ambos os Ministérios. Destacam-se de entre estas iniciativas:

- A participação conjunta do MAOT e do MS, com representação nacional ao mais alto nível governamental, na 5ª Conferência Ministerial de Ambiente e Saúde, realizada em Parma, em Março de 2010, na qual Portugal adoptou a Declaração Ministerial de Ambiente e Saúde, comprometendo-se a reforçar o compromisso de reduzir os principais factores de risco para a saúde humana relacionados com o ambiente, nos próximos 10 anos, com especial enfoque nas crianças.
- A integração do MAOT na Comissão de Acompanhamento do PNS 2011-2016, permitindo o acompanhamento e a participação no desenvolvimento deste Plano, na sua fase de concepção assim como, de futuro, nas fases de implementação, de monitorização e de avaliação. De destacar, a estreita colaboração interministerial no levantamento das políticas intersectoriais no âmbito do MAOT, identificando-se as políticas públicas potencialmente saudáveis que contribuem, ou poderão contribuir, para o reforço de estratégias de obtenção de ganhos em saúde.
- A representatividade do sector da saúde nas políticas de ambiente e vice-versa, aquando o delineamento de processos de gestão e planeamento.
- O Protocolo de Cooperação no contexto de Ambiente e Saúde que será encetado entre Organismos do MAOT e do MS, que formalizará questões de partilha de informação entre os dois Ministérios, e reforçará a colaboração sectorial sobretudo no âmbito dos indicadores de Ambiente e Saúde.

4. CONCLUSÃO

O PNAAS foi concebido num período em que o quadro legal nacional pouco contemplava a efectiva articulação entre o ambiente e a saúde e não valorizava a visão conjunta e integrada dos principais domínios de Ambiente e Saúde. Em paralelo, surgiam exigências e compromissos internacionais e

comunitários, cujo cumprimento importava assegurar. Desta forma, a interface Ambiente e Saúde, a protecção do ambiente, a prevenção da doença e a promoção da saúde emergem no PNAAS numa lógica estratégica, concretizada através de Acções por Domínios Prioritários e Vectores de Intervenção, que concorrem para a redução dos impactes ambientais na saúde humana com consequentes ganhos em saúde.

Confrontando-se permanentemente com novos desafios, tanto na sua fase de elaboração como de implementação, o PNAAS tem encontrado soluções inovadoras que se traduzem em boas práticas, e que permitem delinear algumas recomendações para a elaboração e implementação de futuros Planos neste âmbito, a saber: i) Definir os domínios de maior relevância no contexto nacional do Plano, adicionando a estes a componente *transversal*; ii) Estabelecer acções tendo em consideração os objectivos, os vectores de intervenção e os domínios seleccionados para o Plano; iii) Consubstanciar cada acção em Fichas tipo que permitam o planeamento da intervenção desejada, assim como uma matriz de articulação entre as acções; iv) Operacionalizar o Plano através de uma estrutura orgânica de recursos que contemple, no mínimo, a coordenação, o grupo de planeamento estratégico, os grupos de trabalho técnicos e operacionais, e os parceiros sociais, definindo-se posteriormente atribuições específicas e complementares; v) Constituir uma parceria robusta entre os sectores de intervenção ao nível da coordenação, do planeamento estratégico, assim como da execução das acções, privilegiando uma coordenação partilhada entre os sectores do ambiente e da saúde; vi) Assegurar a participação interministerial no Plano, pela integração de peritos ao nível do planeamento estratégico e da operacionalização, por nomeação do Organismo/Entidade respectiva; vii) Elaborar mandatos enquadramentos e orientadores da acção pretendida para cada grupo de trabalho técnico e operacional, e nomear para cada um, um gestor com funções de coordenador dos trabalhos; viii) Celebrar protocolos colaboração para cada acção prevista, entre todas os Organismos/Entidades que participam na acção; ix) Contemplar a possibilidade de participações externas, de Organismos/Entidades ou de cidadãos individuais, de forma pontual ou continua nos grupos de trabalho, sempre que entendido necessário; x) Considerar que a actividade de pelo menos um elemento da coordenação seja de acompanhamento dos grupos de trabalho técnicos e operacionais, visando a mediação de consensos e a orientação de trabalhos; xi) Potenciar esforços e estabelecer sinergias entre o Plano em causa e outros Planos e Programas nacionais; xii) Incorporar, na fase de elaboração do Plano, uma estimativa de custos e modo de financiamento, e uma análise custo-benefício, sempre que possível.

Não obstante os constrangimentos ocorridos, sendo o mais difícil de superar o de natureza financeira, o PNAAS prossegue a sua implementação, exigindo um esforço redobrado de todos os que se empenharam. As Entidades Coordenadoras estão certas que a concretização do PNAAS permitirá uma abordagem nacional, integrada e global em matéria de Ambiente e Saúde, que conduzirá a uma melhor compreensão das relações entre determinados factores ambientais e os efeitos adversos na saúde, visando ganhos em termos da eficácia das políticas de prevenção, controlo e redução de riscos, com significativos benefícios no ambiente e na saúde humana.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) WHO (2009). The European Health Report 2009 – Health and health systems. World Health Organization.
- (2) Flick, U. (2006). An introduction to qualitative research. London: Sage Publications.
- (3) CE (2003). A European Environment and Health Strategy – Communication from the Commission of the European Communities. COM (2003) 338 final.
- (4) WHO (2010). Health and Environment in Europe: Progress Assessment. WHO Regional Office for Europe.

Anexo 1 – Acções Programáticas do PNAAS por Domínio Prioritário e Vector de Intervenção e por prioridades de implementação.

ACÇÃO PROGRAMÁTICA	DOMÍNIO	Acções Prioritárias		
		Com maior relevância técnico-científica no contexto nacional admitindo financiamento	Passíveis de ser desenvolvidas com os recursos disponíveis	
VECTOR I – Integração de Informação e Investigação Aplicada				
I.1	Quadro de referência e programa de monitorização complementar no domínio água	Água	Fases 1 e 2	1
I.2	Estudo de factores de risco para a saúde associados a águas de recreio e lazer	Água	Fases 1 e 2	2
I.3	Sistematização dos benefícios para a saúde decorrentes da utilização de águas termais	Água	Fases 1 a 6	3
I.4	Espacialização de dados relativos a qualidade do ar	Ar	Fase1	3
I.5	Criação de um sistema de vigilância dos efeitos na saúde humana associados à exposição a poluentes atmosféricos no ar ambiente	Ar		1
I.6	Levantamento de informação e/ou monitorização de poluentes no solo e materiais sedimentares	Solo e Sedimentos	Início Fase 1	1
I.7	Levantamento de efeitos na saúde humana associados a poluentes presentes em solos e materiais sedimentares e definição de estratégia de intervenção	Solo e Sedimentos		2
I.8	Levantamento e sistematização de informação relativa a substâncias químicas produzidas, importadas e utilizadas	Químicos	Fase 1	1
I.9	Levantamento e sistematização de informação relativa a alterações do estado de saúde associadas à ingestão de géneros alimentícios contaminados	Alimentos	Fases 1 e 2(inc.)	1
I.10	Levantamento de informação e/ou vigilância epidemiológica de efeitos na saúde humana associados à exposição a ruído ambiente	Ruído	Fases 1 e 2	2
I.11	Levantamento de informação e/ou vigilância epidemiológica de efeitos na saúde humana associados à exposição a ruído no local de trabalho	Ruído	–	1
I.12	Sistematização dos efeitos na saúde humana associados a parâmetros de conforto e bem-estar dos espaços construídos e a técnicas e materiais de construção	Espaços Construídos		1
I.13	Estudo da influência de espaços verdes urbanos e equipamentos de desporto/lazer na adopção de comportamentos e estilos de vida saudáveis	Espaços Construídos		2
I.14	Sistematização dos efeitos na saúde humana associados à exposição a campos electromagnéticos não-ionizantes e levantamento de fontes emisoras	Radiações	Fases 1e 2(inc.)	3
I.15	Investigação em fenómenos meteorológicos extremos e respectivos efeitos na saúde	Fenómenos Meteorológicos	Fases 1 a 3	2
I.16	Criação de Sistema de Indicadores Ambiente e Saúde	Transversal		Bloco 1
I.17	Integração de informação por Domínio Prioritário e identificação de zonas de risco potencial	Transversal		Bloco 1
I.18	Criação de Rede de Informação Ambiente e Saúde dirigida a profissionais	Transversal		Bloco 1
VECTOR II – Prevenção, Controlo e Redução de Riscos				
II.1	Sistema de previsão da qualidade do ar e alerta à população	Ar	X	2
II.2	Quadro de intervenção em matéria de desreguladores endócrinos	Químicos		3
II.3	Quadro de intervenção em matéria de actividades de desinfectação	Químicos	X	
II.4	Programa nacional integrado de biomonitorização	Químicos		2
II.5	Planos locais de acção em habitação e saúde	Espaços Construídos	X	
II.6	Controlo do radão em habitações	Radiações	Fase 1	2
II.7	Harmonização de práticas relativas à gestão de resíduos radioactivos	Radiações	Fases 1 e 3	1
II.8	Sistema de informação, registo e alerta para fenómenos meteorológicos extremos e situações de maior risco de exposição a radiação ultravioleta	Fenomenos Meteorológicos	Fase 1 e 2(parcial)	1
II.9	Sistema de alerta e resposta a questões emergentes	Fenomenos Meteorológicos		Bloco 1
Vector III – Informação, Sensibilização, Formação e Educação				
III.1	Manuais de Boas Práticas Ambiente e Saúde	Transversal		Bloco 3
III.2	Informação e sensibilização do Público em geral e/ou sectores específicos	Transversal		Bloco 2
III.3	Formação Ambiente e Saúde	Transversal		Bloco 2
III.4	Educação Ambiente e Saúde	Transversal	X	
Vector IV – Concertação de Políticas e Comunicação do Risco				
IV.1	Inovação em Políticas de Ambiente e Saúde	Transversal		Bloco 3
IV.2	Estratégia de comunicação do risco	Transversal		Bloco 1
IV.3	Medidas legislativas, linhas orientadoras e propostas de incentivos por domínio prioritário	Transversal		Bloco 3
Vector V – Articulação com as Iniciativas Internacionais de Ambiente e Saúde				
V.1	Articulação com os planos europeus	Transversal	X	
V.2	Normas, orientações e recomendações internacionais	Transversal		Bloco 3