

P. Quando entrará em funcionamento o PNAAS?

O Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde (PNAAS) foi aprovado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 91/2008, de 4 de Julho de 2008, vigorando para o período de 2008-2013, encontrando-se, desta forma, em fase de implementação.

P. Como chegará ao cidadão?

Pretende-se que a operacionalização do PNAAS seja um instrumento mobilizador da sociedade portuguesa, dos diferentes parceiros sociais e, individualmente de cada cidadão, designadamente pela sua participação na Plataforma Social Estratégica. Esta Plataforma é um órgão do Plano, constituída por representantes da sociedade civil e parceiros sociais interessados (Organizações Não Governamentais, Universidades, Sindicatos e outros), que a integram por convite ou manifestação de interesse, e que visa o acompanhamento do PNAAS e a participação comunitária.

Referir que o PNAAS ao promover a integração da informação relativa ao estado do ambiente e da saúde, tendo em consideração, nomeadamente, exposições combinadas, “efeitos cocktail” e efeitos cumulativos, “chegarà à população” pois permitirá aumentar o conhecimento na matéria e, conseqüentemente, identificar as principais áreas de risco, reconhecer qual a população exposta e sensibilizar esta população quanto às medidas de minimização dos riscos para a saúde associados a factores ambientais, dando particular atenção aos grupos da população mais vulneráveis como sejam as crianças, as grávidas, os idosos e os doentes.

Pretende-se ainda que a implementação do PNAAS consolide e crie novos mecanismos de comunicação à população relativos a situações de risco ambientais para a saúde humana, não só pela disponibilização de informação, como também pela criação de um Sistema de Indicadores de Ambiente e Saúde e pela emissão de alertas relativamente a situações extremas e situações de excedência, que poderão ocasionar graves efeitos na saúde da população.

De salientar que o PNAAS contém acções concretas que visam a redução dos impactes ambientais adversos na saúde da população, sendo expectável com a sua implementação:

- uma medição e avaliação do volume das doenças com origem em factores de risco de natureza ambiental, ou por estes desencadeadas e/ou agravadas;
- a identificação de relações causa-efeito na inter-relação Ambiente e Saúde;
- uma avaliação da eficiência e eficácia das intervenções na interface Ambiente e Saúde nas populações;
- habilitar as populações de instrumentos e capacidades que lhes permitam controlar e melhorar a sua saúde;
- uma redução da fracção atribuível, isto é, uma diminuição proporcional do número de problemas de saúde ou mortes associados a factores de risco de natureza ambiental;
- uma diminuição dos custos económicos associados à prestação de cuidados de saúde, como resultado da implementação de estratégias de prevenção;

- a consecução de um estado de saúde mais sustentável, com um impacte na saúde de maior duração, quando comparado com uma actuação exclusivamente curativa;
- a diminuição da fracção das doenças com contribuição ambiental na sua origem; e,
- um ajustamento do aumento da esperança de vida a uma vida mais saudável.

P. Um Plano Nacional de Ambiente e Saúde é fundamental? Em que sentido?

A implementação do PNAAS é essencial pois permitirá concretizar uma abordagem nacional, integrada e global em 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.

Esta premissa é corroborada por vários instrumentos políticos nacionais, designadamente:

- o **Plano Nacional de Saúde 2004-2010**, que reconhece “...a necessidade de dotar o País de um instrumento de referência para a avaliação de ganhos na saúde decorrentes das determinantes relacionadas com o ambiente”;
- as **Grandes Opções do Plano para 2007**, que relativamente à melhoria da qualidade de vida, refere a necessidade de “...adoptar e aplicar o Plano Nacional de Acção Ambiente e Saúde”; ou
- a **Estratégia Nacional de Desenvolvimento Sustentável 2015**, que no quadro das prioridades e vectores em que se desdobram os seus objectivos estratégicos, considera importante “...reforçar a importância da temática Ambiente e Saúde”.

Ao nível comunitário, vários são também os documentos que têm destacado a temática de Ambiente e Saúde como prioritária, designadamente:

- o **Sexto Programa Comunitário de Acção em matéria de Ambiente (2002 – 2012)**, que fixa como prioridade “...proporcionar aos cidadãos um ambiente em que o nível de poluição não provoque efeitos nocivos na saúde humana e no ambiente...” e estabelece como um dos seus objectivos “compreender melhor as ameaças que pesam sobre o ambiente e a saúde humana, a fim de actuar no sentido de prevenir e reduzir as ameaças”;
- o **Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública (2003 – 2008)**, que encara o ambiente como um dos principais factores condicionantes da saúde e fixa como prioridade “... a análise da situação e a definição de estratégias sobre as determinantes da saúde relacionadas com o ambiente, bem como uma contribuição para a identificação e avaliação das consequências de factores ambientais sobre a saúde...”;
- a **Estratégia Europeia de Ambiente e Saúde**, que visa uma melhor compreensão das ameaças de carácter ambiental que afectam a saúde humana, assim como identificar a incidência de doenças causadas por factores ambientais na UE e planear respostas, no plano das políticas, tendo em consideração os desafios emergentes, e que culminou com a aprovação do Plano de Acção Europeu de Ambiente e Saúde 2004-2010;
- as **Conclusões do Conselho em Ambiente e Saúde**, aprovadas pelo Conselho de Ministros da UE, em Dezembro de 2007.

No contexto internacional, salientam-se as cinco Conferências Ministeriais de Ambiente e Saúde, realizadas sob os auspícios da Organização Mundial de Saúde no âmbito do processo de Ambiente e Saúde, iniciado em 1989, em que são emanadas orientações para os Estados-membros, entre as quais se destaca: a **Carta Europeia de Ambiente e Saúde**, o **Plano de Acção**

Europeu de Ambiente e Saúde, o Protocolo Água e Saúde, a Carta de Transportes, Ambiente e Saúde, o Plano de Acção Europeu de Ambiente e Saúde para as crianças e a recente Declaração de Parma.

Realça-se ainda, no quadro da participação de Portugal na 5ª Conferência Ministerial Ambiente e Saúde, realizada em Itália, em Março de 2010, subordinada ao tema “*Protecting children’s health in a changing environment*”, que decorreu num contexto marcado por novos desafios, que impõem aos Governos a melhoria do desempenho dos sistemas de saúde, o reforço da colaboração entre os sectores do ambiente e da saúde, e a consolidação de parcerias com outros sectores e actores sociais, sendo fundamental, neste contexto, a concretização das acções do PNAAS, para efeitos de resposta ao compromisso de acção em matéria de Ambiente e Saúde assumido pelos Estados-membros, designadamente quanto:

- Aos quatro **RPGs - *Regional Priority Goals***, a saber: i) Garantir saúde pública, melhorado o acesso a água segura e saneamento; ii) Abordar as questões de obesidade e de lesões, através de ambientes seguros, actividade física e alimentação saudável; iii) Prevenir doenças através da melhoria da qualidade do ar exterior e interior; iv) Prevenir doenças decorrentes da exposição a factores químicos, biológicos e físicos;
- Aos **novos desafios de Ambiente e Saúde** enunciados, entre os quais se salientam: i) os impactes das alterações climáticas no ambiente e na saúde; ii) as substâncias persistentes e bioacumuláveis e os desreguladores endócrinos, assim como as preocupações relacionadas com as nanopartículas e as tecnologias emergentes; as doenças de declaração não obrigatória (ex: determinadas doenças cardiovasculares e respiratórias e obesidade) que poderão ser mitigadas com adequadas políticas ao nível do desenvolvimento urbano, transportes, segurança alimentar e nutrição, bem como com a promoção de ambientes de trabalho e habitacionais saudáveis e seguros.

P. Acredita que com uma melhor orientação política (em virtude de melhor informação) poderá diminuir significativamente a incidência de doenças como o cancro e do foro respiratório (e cardiovascular)?

A Organização Mundial de Saúde (OMS) na sua recente publicação “*The European Health Report 2009 – Health and health systems*” refere que mais de 1,7 milhões de mortes anuais (18% do total de mortes) na Região Europeia serão 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 anos.

Designadamente pelo acima exposto, o ambiente constitui, sem dúvida, um importante determinante da saúde, pelo que ao melhorar as condições ambientais (exteriores e interiores) a que a população se encontra exposta, certamente tal traduzir-se-á em benefícios na saúde, designadamente expressos pela diminuição da incidência de algumas patologias que têm na sua génese factores ambientais.

De realçar ainda que, uma população mais informada e esclarecida sobre os principais factores de risco ambientais, seus efeitos na saúde e principais medidas preventivas a adoptar, será certamente uma população menos exposta aos factores ambientais, com repercussões importantes ao nível da morbilidade e mortalidade humana.

A implementação do PNAAS poderá dar um forte contributo nesta matéria, dado que:

- Prevê o levantamento, o desenvolvimento, a sistematização e a integração da informação, quer ao nível dos factores de risco, quer ao nível da descrição do estado de saúde dos indivíduos e grupos populacionais, pela concretização das Acções do Vector I - *“Integração de Informação e Investigação Aplicada”*;
- Visa diminuir os impactes na saúde resultantes da exposição a factores de risco ambientais, através de medidas de prevenção, controlo e minimização de risco, pela concretização das Acções do Vector II - *“Prevenção, Controlo e Redução de Riscos”*;
- Visa dotar o público em geral e os profissionais de sectores específicos de saberes e competências que lhes permitam ajustar a percepção do risco ao risco real, pela concretização das Acções do Vector III - *“Informação, Sensibilização, Formação e Educação”*;
- Propõe elaborar directrizes nacionais, de carácter normativo ou informativo, assim como promover uma adequada comunicação do risco e a adopção de boas práticas, conducentes a comportamentos e atitudes saudáveis, pela concretização das Acções do Vector IV - *“Concertação de Políticas e Comunicação do Risco”*;
- Visa explorar plataformas internacionais de cooperação e a partilha de saberes e experiências, pela concretização das Acções do Vector V - *“Articulação com as Iniciativas Internacionais de Ambiente e Saúde”*.

P. Quais são os principais objectivos da Estratégia para solos Contaminados?

P. Em que vectores se apresenta?

P. Quais são as zonas a precisar de especial atenção?

P. Quais são as particularidades da política portuguesa em relação às directrizes comunitárias?

De facto o solo é um importante recurso natural que regulariza o ciclo hidrológico e condiciona a quantidade e qualidade da água, desempenhando funções ecológicas essenciais, dado que é o habitat de uma enorme variedade de organismos que vivem no seu interior e à sua superfície. É ainda crucial para o desenvolvimento de diversas actividades humanas, incluindo a produção alimentar, e um elemento da paisagem e do património cultural.

O solo encontra-se sujeito a pressões constantes, que poderão ter graves implicações na saúde humana, de forma directa ou indirecta. Consideram-se como principais ameaças a erosão, a mineralização da matéria orgânica, a redução da biodiversidade, a contaminação, a impermeabilização, a compactação, a salinização, as cheias e os desabamentos de terras. A prevenção e redução da degradação dos solos, a reabilitação dos parcialmente degradados e a recuperação dos já desertificados tem vindo a adquirir importância, dada a relevância deste compartimento ambiental, sobretudo para a agricultura.

No que respeita à contaminação, a local (ou pontual) está geralmente associada a fontes confinadas, como explorações mineiras, instalações industriais, aterros sanitários e outras instalações, tanto em funcionamento como depois de encerradas; enquanto que a contaminação difusa está geralmente associada à deposição atmosférica, a certas práticas agrícolas e ao tratamento inadequado de resíduos e de águas residuais. Não obstante nas últimas décadas se ter registado um esforço significativo no sentido de melhorar a contaminação de alguns locais, a situação está longe de ser satisfatória.

Existem ainda situações de contaminação do solo provenientes de diversas actividades económicas, sendo importante a aplicação de formas de protecção do solo.

Constata-se assim, que a protecção do solo terá que se concentrar nos princípios da

prevenção, precaução e antecipação, sendo essencial que se assegure a protecção da biodiversidade e da matéria orgânica, fundamentais para as funções do mesmo.

O PNAAS, na perspectiva de um Plano que pretende ser complementar às iniciativas em curso ou previstas no quadro das políticas sectoriais, integra duas Acções Programáticas no domínio “Solo e Sedimentos”, a saber:

- Acção I.6 – “*Levantamento de informação e/ou monitorização de poluentes no solo e materiais sedimentares*”, que pretende identificar, avaliar e monitorizar os locais do território nacional cujos solos e materiais sedimentares estão contaminados ou susceptíveis de o serem, por fonte antropogénica ou geogénica, procedendo a um levantamento dos factores de risco (químicos, físicos, microbiológicos e psicossociais), e identificando e caracterizando solos/sedimentos poluídos, principais contaminantes e concentrações detectadas, bem como fontes e tipo de poluição.
- Acção I.7 – “*Levantamento de efeitos na saúde humana associados a poluentes presentes em solos e materiais sedimentares e definição de estratégia de intervenção*”, que pretende sistematizar os efeitos na saúde humana associados a solos e materiais sedimentares contaminados, seleccionando áreas prioritárias, quer ao nível do compartimento ambiental, quer ao nível da população, suportando a definição e implementação de uma estratégia de intervenção, que poderá contemplar um programa de monitorização complementar, vigilância epidemiológica, rastreio da exposição a contaminantes, aplicação de medidas de prevenção ou mitigação de determinados efeitos na saúde, ou remediação dos locais contaminados, entre outras opções.

Agência Portuguesa do Ambiente

7 de Abril de 2010