

**DOCUMENTO FINAL DA TERCEIRA CONFERÊNCIA INTERMINISTERIAL SOBRE SAÚDE E
AMBIENTE EM ÁFRICA
6 a 9 de Novembro de 2018, Libreville, Gabão**

**PLANO ESTRATÉGICO DE ACÇÃO PARA INTENSIFICAR AS INTERVENÇÕES EM MATÉRIA DE
SAÚDE E AMBIENTE EM ÁFRICA**

2019-2029

**PROJECTO
4 de Novembro de 2018**

I. Introdução

1. Em África, o fardo das doenças atribuível aos determinantes ambientais, e o consequente impacto socioeconómico, são substanciais. Em 2008, os ministros africanos da saúde e os ministros responsáveis pela pasta do ambiente reuniram-se em Libreville, no Gabão, para procurar uma nova abordagem intersectorial para os problemas então identificados. Os ministros chegaram a acordo na “Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África”, que foi complementada, em 2010, pelo “Compromisso de Luanda”, destacando a importância de se gerir as interligações entre a saúde e o ambiente, como forma de alcançar o desenvolvimento sustentável.
2. Os progressos realizados pelos países da Região na implementação da Declaração de Libreville foram variáveis, embora tenham sido substanciais em algumas áreas de trabalho. O novo Plano Estratégico de Acção para Intensificar as Intervenções em Matéria de Saúde e Ambiente em África 2019-2029 tira partido dos progressos realizados. Procura reforçar o diálogo e a cooperação nacional e regional nas grandes questões prioritárias em matéria de saúde e ambiente e acelerar a integração das acções prioritárias de saúde e ambiente nas políticas de desenvolvimento nacional. Deste modo, pretende posicionar a Declaração de Libreville como um catalisador essencial que contribuirá significativamente para a consecução dos ODS.
3. As principais áreas de incidência do Plano Estratégico de Acção incluem o reforço do quadro de política e dos mecanismos institucionais para as intervenções integradas em matéria de saúde e ambiente. Foca-se também na intensificação das intervenções com boa relação custo-eficácia destinadas a abordar os principais factores ambientais de risco para a saúde identificados no Compromisso de Luanda, tais como: água potável, saneamento e higiene, poluição do ar e energia limpa, substâncias químicas e resíduos, alterações climáticas, controlo dos vectores e saúde no local de trabalho.
4. A implementação deste novo Plano Estratégico de Acção, fundado na Declaração de Libreville e apoiado pela OMS e o PNUA, bem como por outros parceiros internacionais, vai exigir uma abordagem modificada às disposições institucionais, à criação de um mecanismo de financiamento sustentável e uma revisão das medidas que estão a ser actualmente empreendidas para reforçar as capacidades nacional, a investigação, a advocacia e a comunicação, assim como a monitorização e a evolução.

II. Problemas e Desafios

5. A saúde humana está intimamente ligada ao estado do ambiente.
6. Em 2012, cerca de 12,6 milhões de mortes a nível mundial foram imputáveis ao ambiente. Estima-se que o ar que respiramos, os alimentos que comemos, a água que bebemos e os ecossistemas que nos sustentam sejam responsáveis por 23% de todas as mortes a nível mundial.

7. A elevada prevalência de doenças não transmissíveis é atribuível à exposição a substâncias químicas, à má qualidade do ar e à alimentação desequilibrada. Cerca de 92% das pessoas em todo o mundo respiram um ar pouco saudável, o que resulta em cerca de 7 milhões de mortes por ano. Isto impõe um pesado custo económico e social que torna mais difícil alcançar importantes objectivos do desenvolvimento, incluindo as metas de redução da pobreza e do sector da saúde.
8. Actualmente, as alterações e os desafios climáticos, incluindo os fenómenos meteorológicos extremos, estão a acontecer a um ritmo sem precedentes. Na África Subsariana, 23% das mortes prematuras devem-se aos ambientes pouco saudáveis. Com a sua população altamente vulnerável, o continente africano está a sofrer com fardo elevados de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Estas incluem as doenças de transmissão vectorial, as doenças diarreicas e as doenças cardiovasculares, assim como as infecções do tracto respiratório inferior, que são particularmente imputáveis aos determinantes ambientais. A poluição do ar ambiente, do ar interior, da água e a falta de saneamento e higiene são os principais impulsionadores destas doenças. Estes factores estão agora a ser exacerbados pelas consequências negativas das alterações climáticas, a urbanização rápida e desordenada, o crescimento populacional e a migração urbana, em paralelo com padrões persistentemente insustentáveis de produção e consumo.
9. O acesso a água potável aumentou de 48% para 68% durante a era dos ODM. No entanto, este número esconde enormes iniquidades sociais, sobretudo entre as comunidades urbanas e rurais, com uma cobertura de 87% e 56%, respectivamente. A percentagem da população que usa instalações melhoradas de saneamento aumentou apenas de 24% para 30% durante o período dos ODM, com cerca de 700 milhões de pessoas (70%) a continuarem sem acesso a instalações melhoradas de saneamento.
10. Mais de 40% da poluição do ar exterior em muitas cidades africanas é imputável às emissões provenientes dos transportes rodoviários. A importação de veículos usados, a par da má qualidade dos combustíveis, é o principal factor que contribui para o aumento das emissões provenientes dos transportes rodoviários. A situação é agravada pela falta de transportes público adequados e de infra-estruturas pedonais e ciclovias, que poderiam melhorar significativamente a saúde e o ambiente. Em 2014, no Fórum dos Transportes Sustentáveis em África, os ministros concordaram num conjunto de 12 medidas para promover os transportes sustentáveis. Foram feitas recomendações de seguimento sobre políticas de transportes ecológicos durante a Semana Africana da Mobilidade Ecológica, em Março de 2018.
11. Em 2012, concluiu-se que um total de 4,3 milhões de mortes em todo o mundo foi imputável à poluição do ar interior, tendo 580 000 das mesmas ocorrido em África, sobretudo em resultado do uso de combustíveis sólidos para o aquecimento e a preparação de alimentos. Os números comparáveis para a poluição do ar ambiente foram de 3,7 milhões a nível mundial, com cerca 176 000 de mortes em África, sendo as principais fontes de poluição a produção energética, os transportes, o uso de combustíveis sólidos e de resíduos agrícolas, a indústria e a produção agrícola. Estes números são consideravelmente mais altos do que os que haviam sido estimados anteriormente. As principais fontes desta poluição incluem a combustão de

combustíveis sólidos, em particular, carvão para a produção de electricidade e para o uso doméstico, assim como os combustíveis para os transportes, como o gasóleo. A despeito destes impactos, os governos continuam a encorajar o uso de combustíveis fósseis através de subsídios que ascendem aos 500 mil milhões de dólares por ano. A reformulação destes subsídios (tal como solicitado ao abrigo do ODS 12c) ajudaria a reduzir em 55% as mortes prematuras relacionadas com a poluição do ar e as emissões de CO₂ em mais de 20% a nível mundial.

12. Os países africanos estão a enfrentar uma exposição crescente a substâncias químicas em resultado de um aumento do comércio mundial de produtos químicos, alterações nos padrões de produção e de uma reafecção previsível da produção de químicos dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento. Os pesticidas são uma preocupação para a maioria dos países africanos (sobretudo na África Subariana) devido à sua importância na agricultura. Os pesticidas têm sido usados em África há mais de 40 anos e estima-se que o continente possua reservas de mais de 27 000 toneladas de pesticidas obsoletos que precisam de ser eliminados. No entanto, o uso de alguns fertilizantes e pesticidas gera externalidades negativas e podem ter efeitos adversos significativos no ambiente e na saúde humana.
13. Os resíduos em geral, e em particular os gerados pelas actividades ligadas aos cuidados de saúde, representam uma potencial ameaça grave à saúde humana e ao ambiente. O despejo e a reciclagem de resíduos electrónicos em África também representam um sério risco, com a exposição das crianças aos químicos tóxicos envolvidos a ser de particular preocupação.
14. A rica biodiversidade de África está na base de vários serviços de ecossistemas, incluindo alimentos, água e ar limpo. A biodiversidade tem um valor intrínseco e é a fundação de todas as formas de vida, incluindo os seres humanos. Mantém um equilíbrio nos ecossistemas, proporciona uma série de benefícios sociais e é uma fonte de recursos vitais como alimentos e medicamentos. A ligação entre a biodiversidade e a saúde humana e o bem-estar está a ser cada vez melhor entendida. No entanto, este capital natural fundamentalmente importante enfrenta ameaças significativas do comércio ilegal de vida selvagem, poluição do ar e da água, desflorestação, alterações climáticas e do aumento da prevalência de espécies invasivas de flora e fauna. A perda de biodiversidade e de serviços de ecossistemas pode resultar no esgotamento dos recursos alimentares, matérias-primas e medicamentos, com um impacto negativo na saúde humana.
15. As alterações climáticas apresentam ameaças imediatas e de longo prazo à saúde humana e à sobrevivência de todo o planeta. Prevê-se que isto tenha um maior impacto em África, onde as condições sociais, políticas, ambientais e económicas já criam graves vulnerabilidades de saúde em muitas comunidades de todo o continente.
16. África é inerentemente vulnerável às alterações climáticas. Dois terços da sua área são desertos ou consideradas zonas áridas. Existem inúmeros ecossistemas terrestres e costeiros frágeis e uma elevada exposição às catástrofes naturais, sobretudo a cheias e secas. A subsistência e a actividade económica em África estão muito dependentes da chuva para a agricultura e dos recursos naturais. A biomassa fornece

80% do abastecimento primário de energia doméstica em África. A África Subsariana já suporta um fardo pesado de doenças infecciosas. Muitas destas doenças são sensíveis ao clima e as alterações climáticas podem aumentar a sua propagação e o impacto na saúde humana.

III. Mudanças no panorama mais amplo das políticas

17. Desde 2008, não foi apenas a ênfase na resposta aos problemas das alterações climáticas que mudou no âmbito do panorama mais amplo das políticas. Há também uma tónica mais forte na protecção do ambiente, na promoção transparente dos mercados de energia e na facilitação do desenvolvimento de políticas de baixo carbono, tudo em apoio do desenvolvimento sustentável. Em 2011, o Secretário-Geral da ONU lançou a iniciativa Energia Sustentável para Todos (SE4All), com o pólo africano a ser criado dois anos mais tarde. Em 2012, a Conferência da ONU sobre o Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) chegou a acordo num documento final intitulado “O Futuro que Queremos”, como a base para o trabalho futuro.
18. Em 2015, foi adoptado um conjunto de Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) para pôr fim à pobreza e procurar alcançar um desenvolvimento sustentável nos próximos 15 anos. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável realça as ligações cruciais entre o desenvolvimento económico e social, o ambiente, o bem-estar dos seres humanos e o pleno gozo de uma grande variedade de direitos humanos, incluindo os direitos à vida, à saúde, à água e ao saneamento. Os ODS colocam as pessoas e o seu bem-estar no cerne do desenvolvimento sustentável. A capacidade para mitigar de forma eficaz os impactos adversos do ambiente na saúde é uma questão essencial na implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e da Agenda 2063 da União Africana. A Agenda 2030 proporciona uma plataforma ideal para catalisar o envolvimento e a acção intersectorial nos determinantes ambientais da saúde. Também oferece uma importante abertura para a reposição da prevenção primária enquanto uma abordagem e um requisito prévio para o desenvolvimento sustentável.
19. A saúde e o ambiente são transversais aos 17 Objectivos. Por exemplo, quatro metas do Objectivo 3 estão directamente relacionadas com a saúde e o ambiente. Cinco outros ODS abordam directamente as interligações entre a saúde e o ambiente; muitas das metas do Objectivo 3 estão directamente relacionadas com a Declaração de Libreville. O Objectivo 6 consiste em “Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e do saneamento para todos”; o Objectivo 7 inclui o acesso às energias limpas nas casas, o Objectivo 11 inclui ar limpo para as cidades, o Objectivo 12 é sobre a produção e o consumo sustentáveis, e Objectivo 15 é “Proteger, repor e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, e interromper ou inverter a degradação dos solos e travar a perda da biodiversidade”.
20. Em 2015, o Acordo de Paris sobre as Alterações Climáticas foi adoptado para catalisar a acções em matéria do clima e lidar com os efeitos das alterações climáticas. Além disso, foi adoptado, em 2015, o Quadro de Sendai para a Redução do Risco de

Catástrofes 2015-2030, com vista a garantir uma redução substancial do risco de catástrofes e a perda de vidas, meios de subsistência e saúde, assim como de bens económicos, físicos, sociais, culturais e ambientais das pessoas, empresas, comunidades e países. Na perspectiva africana, a Agenda 2063 foi adoptada pela União Africana enquanto estratégia regional para otimizar o uso dos recursos africanos para o benefício de todos os africanos.

21. A segurança sanitária mundial surgiu como uma das principais prioridades na agenda mundial de saúde pública. Por exemplo, o surto de doença por vírus Ébola na África Ocidental foi inédito tanto em termos da sua dimensão como do seu impacto. A partir desta calamidade humana surgiu uma atenção renovada para a segurança sanitária mundial. Da mesma forma, a segurança ambiental surgiu enquanto preocupação em matéria de política devido à evidente ligação entre o ambiente e a segurança humana. Uma governação eficaz, uma gestão robusta e um uso sustentável dos recursos naturais são fundamentais para a estabilidade política, económica e social, bem como para o bem-estar dos seres humanos.
22. Na sua terceira sessão (UNEA-3), a Assembleia das Nações Unidas para o Ambiente exortou os Estados-Membros a trabalharem no sentido de se conseguir um planeta livre de poluição para a saúde e o bem-estar das pessoas e do ambiente. Para atingir este objectivo, a UNEA-3 reconheceu a necessidade de se agir em grande escala e de forma coordenada contra a poluição e elaborar um plano de implementação para um planeta livre de poluição, em consulta com o Comité de Representantes Permanentes, para apresentação e análise da Assembleia para o Ambiente na sua quarta sessão.
23. Mais recentemente, a Agência da ONU para o Ambiente e a OMS concordaram em unir os seus esforços para mútua e significativamente fazerem face aos riscos ambientais para a saúde através de um acordo formal para o desenvolvimento de um programa de trabalho conjunto e a realização de uma reunião anual de alto nível para avaliar os progressos feitos e formular recomendações com vista a uma colaboração contínua. O Memorando de Entendimento de 2018 entre a OMS e a Agência da ONU para o Ambiente segue uma Declaração Ministerial sobre Saúde, Ambiente e Alterações Climáticas, lançando um apelo para a criação de uma Coligação Mundial para “a Saúde, o Ambiente e as Alterações Climáticas” na 22.ª Conferência das Partes à Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas (CQNUAC) em Marraquexe, Marrocos, em 2016.

IV. Desafios

24. Os progressos realizados na Região Africana na implementação da Declaração têm sido mais lentos do que o previsto
25. Apesar dos importantes progressos registados e das valiosas lições aprendidas aos níveis das políticas, programático e institucional, há desafios consideráveis que limitam os impactos esperados nos ecossistemas e na saúde e bem-estar das populações ao nível local. Um dos mais importantes desafios são os actuais investimentos limitados dos governos e dos seus parceiros do desenvolvimento em intervenções comprovadas e com boa relação custo-eficácia.

26. O financiamento para os sectores da saúde e do ambiente permanece baixo, apesar dos esforços em contrário, com o financiamento que é providenciado a ir sobretudo para programas “curativos” ao invés da prevenção em ambos os sectores. A avaliação da implementação da Declaração de Brazzaville revelou que a dotação média dos orçamentos nacionais para os ministérios da saúde na Região é de 6,4% (variando entre 1,9% na Guiné e 12,4% nas Seicheles), com a parcela desse número destinada à prevenção das doenças a ser, em média, de 30% (oscilando entre 0,12% em Madagáscar e 97% no Congo). Em todos os casos, a percentagem geral da dotação fica aquém da meta de 15% estabelecida em 2001 pelos Chefes de Estado na Declaração de Abuja da União Africana.
27. As dotações comparáveis do orçamento nacional para os ministérios do ambiente são, em média, de 0,9% (variando entre 0,005% nos Camarões e 32% na República do Benim), com um média de 36% deste valor a ser afectada à conservação ambiental (oscilando entre 8% no Botsuana e 83% no Mali).
28. Parece também que as oportunidades existentes de financiamento, por exemplo, as que são proporcionadas pelo Mecanismo Mundial para o Ambiente e o Fundo Verde para o Clima, não são plenamente exploradas pelos países. Além disso, parece haver um alheamento ao nível nacional entre a importância atribuída aos Planos Nacionais de Acção Conjunta (NPJA) para a implementação da Declaração de Libreville e a formulação das Estratégias de Cooperação dos Países com a OMS, que raramente contemplam prioridades relativas às questões do ambiente.

O PLANO ESTRATÉGICO DE ACÇÃO

I. VISÃO

1. Uma África Saudável, Segura e Sem Poluição

II. FINALIDADE

2. Preservar a integridade dos ecossistemas e promover um continente sem poluição para que todas as populações africanas tenham vidas saudáveis e bem-estar.

III. Objectivos

- a) Reduzir o fardo das doenças atribuíveis aos determinantes ambientais através de ambientes seguros e benéficos para a saúde;
- b) Aproveitar o potencial da Declaração de Libreville, operacionalizando a Aliança Estratégica para a Saúde e o Ambiente aos níveis nacionais e internacional;
- c) Generalizar os resultados e os impactos da Declaração de Libreville, com a integração das acções prioritárias de saúde e ambiente nas políticas de desenvolvimento nacional para contribuir para a consecução dos ODS.

IV. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

- a) **ESTARMOS UNIFICADOS** por uma visão actualizada, um compromisso renovado e uma apropriação que tira partido da Declaração de Libreville e do Compromisso de Luanda, que geraram uma nova dinâmica para a acção intersectorial coordenada nas áreas da saúde e do ambiente em África;
- b) **APROVEITAR** a oportunidade para ir além do curto prazo e abraçar uma visão de horizonte alargado em apoio dos programas prioritários que têm um impacto no desenvolvimento sustentável e que contribuem para a saúde e o bem-estar das populações, a conservação do ambiente e a realização de uma económica sólida;
- c) **GENERALIZAR** as questões da saúde e do ambiente para irem além de serem apenas consideradas como uma prioridade para alguns departamentos do governo e exortar a liderança ministerial conjunta a incorporar estas questões nas políticas regionais/nacionais e nos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável;
- d) **INSTITUCIONALIZAR** a boa governação (inclui liderar dando o exemplo), as operações funcionais e a colaboração intersectorial eficaz entre as partes interessadas relevantes;
- e) **PROCURAR E FAZER USO** de mecanismos inovadores para garantir os meios e os recursos necessários que assegurem a concretização do trabalho que deve ser feito;
- f) **ADOPTAR E CONCRETIZAR** um pacote definido de medidas para fazer face às questões prioritárias em matéria de saúde e ambiente.
- g) **OPTIMIZAR O USO** dos recursos na implementação de projectos/programas que possam demonstrar rentabilidade na resolução dos problemas da saúde e do ambiente e contribuir para a consecução dos ODS.

V. INTERVENÇÕES ESTRATÉGICAS PRIORITÁRIAS NA SAÚDE E NO AMBIENTE

a) **Reforçar o quadro político e legislativo e os mecanismos institucionais para intervenções integradas sobre a saúde e o ambiente.**

a. A necessidade mais premente é a de melhorar a coordenação inter-sectorial criando alianças formais entre a saúde e o ambiente, com a criação de quadros nacionais abrangentes que permitam desenvolver políticas integradas que são depois implementadas de modo coordenado. As Alianças Estratégicas sobre Saúde e Ambiente (HESA) e os Grupos de Trabalho País (CTT) devem ser criados de modo permanente a um nível elevado da administração nacional (por exemplo, se necessário, sob a direcção do gabinete do 1º Ministro), para promover a coordenação interministerial e aumentar a prestação de contas, sendo que uma parte do mandato é a supervisão da implementação dos NPJA. (os países podem decidir criar um HESA separado e sobreposto a um CTT existente) Isto pode exigir uma análise e um possível alargamento da composição dos HESA/CTT para garantir que todos os sectores pertinentes estão representados; a composição deve incluir um alto representante do ministério das finanças e/ou do desenvolvimento.

b) **Construir capacidades técnicas, institucionais e de infra-estrutura** para uma capacitação conjunta dos peritos nacionais que trabalham em sectores diversos como a água, a energia, os produtos químicos e os resíduos, as alterações climáticas, etc. na utilização de informação e gestão de dados relativas ao ambiente e à saúde. A capacidade institucional e técnica dos serviços de saúde ambiental deve ser reforçada no que concerne a utilização de análises e metodologias económicas como o custo da inacção e a reforma verde da política fiscal, e para informar a tomada de decisão. A construção de capacidades pessoais a longo prazo deve focar-se na integração da educação para a saúde e na promoção da saúde ambiental nos programas das instituições de ensino. A legislação, as políticas e os quadros nacionais de saúde ambiental devem ser desenvolvidos e actualizados e alinhados com a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável.

c) **Criar sistemas integrados de vigilância da saúde e do ambiente:** este sistema integrado deverá acompanhar as tendências nos indicadores centrados nos factores de risco ambientais mais relevantes para a saúde, os resultados de saúde mais afectados pelo ambiente, e a acção política orientada para a redução e a prevenção dos riscos. As capacidades nacionais de monitorização e recolha de dados, incluindo as capacidades de vigilância integrada e os sistemas de alerta precoce, assim como o mapeamento do risco para a saúde ambiental, devem ser reforçados. Isso permitirá a antecipação, a preparação e a resposta às ameaças de saúde pública resultantes da degradação do ambiente.

d) **Moldar a agenda de investigação:** definir agendas de investigação, e gerar o financiamento adequado para as pôr em prática, e suprir as lacunas existentes. Devem ser criados mecanismos de consolidação e tradução das provas científicas e de troca de experiências e de lições aprendidas que orientem as políticas e a prática de saúde ambiental a nível regional e nacional.

- e) **Sensibilizar e fazer mobilização social:** a participação comunitária deve ser incentivada, com o reforço dos sistemas comunitários existentes de liderança e orientação. A literacia comunitária sobre as relações entre saúde e ambiente, as alterações climáticas, as alterações sociais e de comportamento também devem ser melhoradas. Deve ser colocada uma ênfase na apropriação comunitária para uma adopção e uma execução eficazes de intervenções simples e rentáveis.

VI. Marcos e metas

- a) Todos os países africanos criaram CTT funcionais, com financiamento para a implementação, até 2024.
- b) Todos os países africanos desenvolveram PNAC até 2024.
- c) Todos os países avaliaram, actualizaram e desenvolveram políticas, regulamentações e estratégias de mobilização de recursos sobre saúde e ambiente para apoiar intervenções conjuntas que contribuam para a realização dos ODS até 2029.
- d) Todos os países desenvolveram uma agenda de investigação sobre saúde e ambiente até 2024.
- e) Todos os países criaram os seus quadros de monitorização e avaliação para medir os progressos e as realizações (até 2019).

VII. AMPLIAR AS INTERVENÇÕES COM BOM CUSTO-EFICÁCIA PARA DAR RESPOSTA AOS FACTORES DE RISCO PRIORITÁRIOS DA SAÚDE AMBIENTAL.

a) Acesso a água potável e saneamento seguros

1. O acesso a água potável segura é um direito humano básico e tem constituído há muito tempo uma prioridade das intervenções de saúde e ambiente na Região Africana, e foi objecto de atenção nas estratégias regionais anteriores.
2. Na linha das orientações da OMS para a qualidade da água potável, os esforços deveriam centrar-se na ampliação de iniciativas existentes como o planeamento da segurança da água, o planeamento da segurança do saneamento, o tratamento e armazenamento seguro das águas residuais, assim como água, saneamento e higiene (WASH) em contextos específicos incluindo os centros de saúde e as escolas. O WASH deve ser generalizado à programação de saúde, incluindo a nutrição, as doenças tropicais negligenciadas, a saúde materna, infantil e neonatal no contexto da Prevenção e Controlo de infecções.
3. Em relação à governação da água, deve ser dada aos Estados Membros orientação sobre reformas fiscais e de preços, acompanhadas de uma melhoria da governação e da regulamentação, para melhorar a eficiência da água e um maior acesso à água, contribuindo assim para a concretização de uma utilização sustentável e socialmente inclusiva da água no quadro do ODS6.
4. Para além disso, as estratégias nacionais de saúde pública devem ser desenvolvidas e reforçadas, incluindo a coordenação, o planeamento e a implementação, com todas as partes interessadas, para sublinhar a importância da água potável, saneamento e

higiene seguros, que são a base da prevenção de doenças contraídas pela água e do alívio da pobreza.

5. Os quadros de política inter-sectorial, os mecanismos institucionais e as disposições de governação relativos à gestão integrada dos riscos e perigos relacionados com a água e o saneamento devem ser reforçados com avaliações regulares, recolha de dados e análises e relatórios.

VIII. Marcos e metas

1. Aumento de 30% da população que dispõe de fontes de água potável geridas de modo seguro até 2029, relativamente a 2016.
2. Aumentar o tratamento, a reciclagem e a reutilização das águas residuais para reduzir a quantidade de água residual não tratada descarregada para fontes de água potável em 50% até 2029.
3. Aumento de 20% da população que utiliza serviços de saneamento geridos de modo seguro até 2029 em comparação com 2016.

b) Poluição do ar e energia limpa

1. Em 2015, a AMS aprovou uma resolução sobre “Saúde e ambiente: dar resposta ao impacto da poluição do ar na saúde” (WHA68.8), que promove uma abordagem multi-sectorial para identificar, dar resposta e prevenir os impactos sobre a saúde da poluição do ar, com acções destinadas aos países e também à OMS. Em 2014, o PNUA aprovou uma resolução sobre “O reforço do papel do Programa das Nações Unidas para o Ambiente na defesa da qualidade do ar”, que insta o reforço da cooperação sobre poluição do ar. Mais tarde, em 2017, o PNUA aprovou uma resolução sobre “Prevenção e redução da poluição do ar para melhorar a qualidade do ar a nível mundial”, que insta os Estados Membros a reforçar a cooperação inter-governamental para dar resposta e reduzir as consequências negativas da poluição do ar.
2. A legislação nacional e os instrumentos reguladores da saúde pública devem estar harmonizados e ser aplicados para promover a utilização de fontes de energia limpa para cozinhar, para o aquecimento e a iluminação. As acções conjuntas devem promover o acesso a energia sustentável e limpa/renovável, e dar relevo a políticas urbanas sustentáveis na energia, transportes, gestão de resíduos e indústria, de modo a reduzir a emissão de poluentes de vida curta. Os Estados Membros devem promover a monitorização da poluição do ar e fundamentar as provas do seu impacto na saúde humana, nos termos dos ODS 7 e 11.
3. Os subsídios ineficazes às energias fósseis devem ser revistos para reduzir a poluição do ar e os impactos sobre a saúde que lhe estão associados, e gerar receitas que possam ser utilizadas para apoiar investimentos em combustíveis de cozinha limpos, tecnologias limpas, prioridades saúde-ambiente e outros objectivos nacionais.

IX. Marcos e metas

1. Pelo menos 40 países criaram sistemas de monitorização da qualidade do ar em mais de 100 cidades e geraram dados sobre a qualidade do ar ambiente até 2029.
2. Um aumento de pelo menos 10 vezes do investimento nas energias renováveis e eficiência energética nos países até 2029.
3. Existe acesso a combustíveis de cozinha limpos.
4. Os subsídios às energias fósseis são suprimidos até 2030.
5. Adoptam-se combustíveis mais limpos e normas de emissões para os veículos (equivalentes às normas Euro 4/IV) até 2030, quando se começarão a sentir importantes benefícios para a saúde.
6. As infraestruturas para peões e ciclistas nas cidades são melhoradas.

c) Poluição marinha e costeira

Os acordos multilaterais sobre ambiente devem ser aplicados, e devem ser desenvolvidas e aplicadas políticas e regulamentações nacionais:

1. para evitar a descarga de águas residuais não tratadas e reduzir o escoamento do excesso de adubos no ambiente marinho.
2. para restaurar e conservar os ecossistemas e zonas húmidas de costa e reduzir a quantidade de excesso de adubos e de outros poluentes, como os metais pesados, que entram nos ambientes costeiros e marinhos.
3. para impedir e reduzir o lixo marinho, incluindo os micro-plásticos, e harmonizar as metodologias de monitorização e avaliação, para facilitar a adopção das metas de redução.
4. para desenvolver quadros e estratégias de governação eficaz de prevenção e minimização da produção de lixo plástico marinho, incluindo os micro-plásticos, em particular vindos de terra, e tornar os produtores mais responsáveis pela concepção, recuperação, reciclagem e tratamento sustentável e ambientalmente sólido dos seus produtos.
5. para regulamentar o escoamento de resíduos radioactivos para o oceano
6. para criar sistemas de recolha de resíduos nas zonas costeiras e monitorizar programas de lixo marinho, e assim informar as intervenções a montante.

X. Marcos e metas

1. Reduzir de 80% a descarga de águas residuais não tratadas e do excedente de adubos agrícolas no ambiente marinho até 2025
2. Pelo menos 50% dos países desenvolveram quadros e estratégias de governação suficientes para a prevenção e minimização da produção de lixo plástico marinho

d) Gestão robusta de produtos químicos e resíduos incluindo resíduos plásticos, biomédicos, electrónicos e eléctricos.

1. As políticas dos sectores da saúde e do ambiente devem estar alinhadas para uma implementação e uma aplicação eficazes, tanto da Abordagem estratégica da gestão internacional dos produtos químicos, como das convenções internacionais sobre produtos químicos e resíduos. Devem ser criados ou reforçados mecanismos institucionais fortes para facilitar a colaboração entre os sectores relevantes.

2. Deve ser dado apoio aos Estados membros na execução e implementação de iniciativas e acordos mundiais sobre produtos químicos, incluindo o roteiro da OMS para melhorar o empenho do sector da saúde na abordagem estratégica da gestão internacional dos produtos químicos constante do objectivo 2020 e para além dessa data, a Abordagem estratégica da gestão internacional de produtos químicos, as convenções BRS, a Convenção de Minamata sobre o mercúrio e outros Acordos Multilaterais sobre Ambiente ratificados pelos Estados Membros, e o Regulamento Sanitário Internacional (2005).
3. Os países devem analisar a sua posição relativamente à assinatura, ratificação e estatuto de implementação das convenções e dos acordos internacionais não vinculativos.
4. O trabalho sobre a criação de centros anti-veneno na região deve ser consolidado, e o trabalho sobre a prevenção do envenenamento por chumbo nas crianças deve prosseguir.
5. A adopção de políticas e abordagens como as da gestão ambiental sólida dos produtos químicos e resíduos, incluindo a utilização do ciclo de vida integrado, das cadeias de valor, da responsabilidade alargada do produtor, da utilização sustentável de recursos, da indústria química sustentável e dos incentivos fiscais para melhorar a gestão dos produtos químicos devem ser todos promovidos.
6. Uma maior sensibilização dos decisores políticos a nível nacional sobre os impactos, incluindo os impactos sobre a saúde, dos produtos químicos e resíduos perigosos, de modo a que a gestão sólida dos produtos químicos e resíduos perigosos seja plenamente integrada nos orçamentos nacionais e nos planos sectoriais.
7. As capacidades para produzir, aceder e utilizar informação e conhecimento: aumentar a capacidade de investigar, adquirir, comunicar, educar e utilizar informação pertinente, ser capaz de diagnosticar e perceber os desafios da gestão dos produtos químicos e identificar as potenciais soluções, devem ser melhoradas.
8. Desenvolver um observatório nacional integrado para a saúde e o ambiente, incluindo um conjunto de indicadores que permita a agregação de dados a nível nacional, regional e mundial, para fornecer informação atempada baseada em provas, que preveja, previna e reduza os riscos dos produtos químicos para a saúde humana e o ambiente, dada a prioridade atribuída à gestão sólida dos produtos químicos através da sua integração nos planos e processos nacionais de desenvolvimento.
9. Reduzir a exposição ao chumbo devida à reciclagem de baterias, o artesanato do barro, as munições, a tinta e os locais contaminados, tendo em conta as disposições pertinentes nos acordos internacionais em vigor. Se necessário, promover a prevenção do envenenamento pelo chumbo das crianças, trabalhando numa base sectorial e inter-sectorial, para apoiar o trabalho da Aliança Mundial para a Eliminação das Tintas de Chumbo, nomeadamente aumentando a sensibilização e aplicando a legislação de eliminação do chumbo nas tintas.

XI. Marcos e metas

1. Até 2029 todos os Estados Membros terão ratificado os Acordos Multilaterais sobre Ambiente existentes relacionados com os produtos químicos e os resíduos.
2. Acelerar os esforços de eliminação dos PCB nos equipamentos até 2025 e tratar os resíduos contendo PCB até 2028 para respeitar os prazos da Convenção de Estocolmo.
3. Eliminar a utilização de mercúrio em certos produtos específicos até 2020 e em processos de fabrico até 2025, e reduzir a utilização em amálgamas dentárias e no trabalho nas minas.

e) Alterações climáticas e saúde

1. Os Estados Membros que ainda não realizaram as suas avaliações de vulnerabilidade e adaptação às alterações climáticas e aqueles que não têm planos nacionais de adaptação da saúde (HNAP) devem concluir esses processos. Aqueles que têm HNAP devem acelerar a implementação dos seus planos. A resiliência ao clima deve ser generalizada nos planos e programas de saúde de modo a melhorar o alerta precoce e a vigilância de doenças sensíveis ao clima.
2. Os Estados Membros devem implementar as suas contribuições nacionais definidas (NDC) nos termos do Acordo sobre o Clima de Paris para conseguir co-benefícios para a saúde, visto que os instrumentos de política do clima como as políticas fiscais sobre a energia, transportes e sector mineiro podem contribuir para a melhoria da saúde, ao reduzir as emissões de GEE e a poluição local, desincentivam a utilização de combustíveis fósseis ou incentivam o transporte com emissões baixas.
3. Deve ser implementada uma mistura abrangente de políticas de apoio à acção sobre o clima e de resposta aos impactos negativos sobre a saúde, incluindo medidas de política fiscal como o preço do carbono, que pode reduzir as emissões de GEE com bom custo-eficácia e aumentar a receita pública para investimentos no clima, nas prioridades ambiente-saúde e noutros objectivos nacionais.
4. Os países devem incentivar a importação de veículos de consumo eficiente, incluindo veículos eléctricos, graças a incentivos fiscais e à sensibilização do público. Isto deverá resultar numa duplicação da eficiência no consumo em combustível dos veículos importados até 2030 e de todos os veículos até 2050.

XII. Marcos e metas

1. Até 2025 todos os Estados Membros incluíram a dimensão de saúde nos seus NDC
2. Até 2025 metade dos Estados Membros realizaram avaliações de vulnerabilidade e desenvolveram planos nacionais de adaptação e mitigação das alterações climáticas.

f) Contextos saudáveis, urbanização e saúde

1. As políticas e estratégias nacionais devem ser desenvolvidas no sentido de promover cidades saudáveis de ambiente sustentável, resilientes socio-economicamente e com ar limpo, infra-estruturas eficientes do ponto de vista energético e espaços verdes

acessíveis a toda a população, que tenham a capacidade de atrair mais investimento e empresas. As cidades saudáveis devem ser socialmente inclusivas – lugares em que o planeamento e as políticas integram as visões, opiniões, e as necessidades de todas as comunidades.

2. É necessário reforçar o diálogo multi-sectorial e ampliar os esforços em intervenções conjuntas estratégicas e sustentáveis, e a participação dos municípios e governos locais nas questões de saúde e ambiente que afectam a saúde e o bem-estar das populações em África. Também é necessário defender o investimento interno nas acções estratégicas com vista a aumentar as capacidades locais e a participação comunitária em colaboração com as parcerias público-privado.
3. Devem ser criadas parcerias para a advocacia específica de questões de saúde e ambiente, dirigida a instituições e comunidades, incluindo os jovens, os membros dos parlamentos, os governos locais, os ministérios da educação, a sociedade civil e o sector privado, sem deixar de procurar um equilíbrio na alocação dos recursos orçamentais nacionais para os programas inter-sectoriais saúde/ambiente.
4. O Quadro de Implementação fornece a base do programa de acção coordenado e concertado para os bairros de lata, a disponibilização de abrigos e o fornecimento e acesso aos serviços de base para todos, assim como para a urbanização e as aglomerações populacionais.

g) A conservação da biodiversidade e a gestão dos recursos naturais

1. A seguir enumeram-se os objectivos relativos à biodiversidade e à gestão dos recursos naturais:
2. Promover a compreensão das relações entre a saúde humana e o estado dos ecossistemas e da biodiversidade, e realizar avaliações periódicas para dar resposta à degradação e perda de biodiversidade, e a provável agudização ou aumento do risco para a saúde humana, como resulta das espécies exóticas invasoras de plantas, animais, patógenos e outros organismos;
3. Proteger, preservar, e fazer avançar o conhecimento tradicional e indígena em África sobre ecossistemas e bio-diversidade, para entender e promover a saúde humana, incluindo medidas ligadas ao acesso a recursos genéticos e a partilha justa e equitativa dos benefícios que advêm da sua utilização, nomeadamente as questões de informação sobre sequenciamento digital dos recursos genéticos;
4. Reforçar o esforço de generalização da conservação e da utilização sustentável da bio-diversidade dentro dos sectores e entre eles, como os da saúde, da agricultura, das pescas e aquacultura, do turismo, das indústrias extractivas como o petróleo, o gás, as minas e a energia, da infra-estrutura, e das indústrias de transformação e de processamento.
5. Criar ou reforçar os quadros institucionais, legislativos e reguladores, e integrar uma abordagem inclusiva económica, social e ambiental sustentável que abranja as partes interessadas relevantes como os povos indígenas e as comunidades locais, a universidade, a sociedade civil, o sector privado e os governos nacionais e sub-nacionais.

h) Criar um mecanismo de financiamento sustentável

A necessidade de financiamento adequado para os sectores da saúde e do ambiente, e em particular para o trabalho sobre as ligações entre ambiente e saúde foi reconhecida na Declaração de Libreville, que nomeadamente faz um apelo a “alcançar um equilíbrio na alocação de recursos orçamentais nacionais para programas inter-sectoriais de saúde e ambiente. Nesse sentido, as principais acções prioritárias a executar devem incluir o seguinte:

1. identificar ao nível nacional, regional e mundial, os recursos existentes nos sectores da saúde, do ambiente e outros pertinentes, a que os países podem aceder e utilizar para programas derivados dos NPJA;
2. facilitar a colaboração dos doadores, de modo a agilizar o financiamento existente e a fazê-lo corresponder melhor às prioridades nacionais;
3. preparar o contexto nacional/regional para que abra espaço à economia circular e ao incentivo a investir em produtos, actividades e processos (ferramentas e tecnologias) que a apoiem.
4. Apoiar a implementação prioritária de projectos/programas que evidenciem uma boa relação custo-benefício nas questões de saúde e ambiente, e aqueles que são completados pelo empreendedorismo e as empresas sociais (eco-turismo, geração de rendimentos a partir da reciclagem amiga do ambiente e da gestão dos resíduos, etc);
5. Fornecer assistência técnica aos países para o desenvolvimento de propostas de financiamento em linha com as suas prioridades e que melhor respondam aos requisitos dos doadores;

CONCLUSÃO

1. A Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África está a tornar-se numa iniciativa de sucesso liderada pelos países. Provou ser um quadro geral eficaz que permite aos países de África e aos seus parceiros de desenvolvimento pôr em prática uma abordagem integrada que dê uma resposta coerente aos determinantes ambientais da saúde humana e da integridade dos eco-sistemas, enquanto contribuição vital para um desenvolvimento sustentável.
2. Os países africanos estão a implementar a Declaração de Libreville sobre saúde e ambiente em África para alargar a cobertura de intervenções e serviços que promovem a saúde pública sem prejudicar os eco-sistemas. No entanto, há necessidade de esforços suplementares para concretizar o pleno potencial desta Declaração, em prol dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. A declaração de Libreville, se utilizada adequadamente, pode servir para alavancar investimentos

importantes que permitirão ampliar as intervenções que levam à redução da pobreza e ao desenvolvimento humano.

3. A implementação deste novo Plano Estratégico para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana e da integridade dos eco-sistemas pelos países da Região Africana, baseada na Declaração de Libreville e apoiada pela OMS e pelo PNUA e outros parceiros internacionais, vai permitir avançar de maneira significativa em direcção aos objectivos de Rio+20, e aos ODS aprovados recentemente. Nesse aspecto, a Declaração de Libreville funciona como um verdadeiro motor.