

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão

Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 13 da ordem do dia

**ESTRATÉGIA REGIONAL ACTUALIZADA PARA A GESTÃO DOS
DETERMINANTES AMBIENTAIS DA SAÚDE HUMANA NA REGIÃO AFRICANA
(2022–2032)**

Relatório do Secretariado

1. A saúde do planeta e das pessoas ocupa um lugar central na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Os riscos ambientais representam uma parte substancial da carga das doenças. Estima-se que cerca de um quarto de todas as mortes em África se devam a causas ambientais, incluindo o impacto das alterações climáticas.
2. A Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente foi adoptada em 2008 para que as questões da saúde e do ambiente no continente africano sejam abordadas conjuntamente. Em 2018, a Terceira Conferência Interministerial sobre a Saúde e o Ambiente em África (IMCHE3) aprovou o Plano de Acção Estratégico destinado a intensificar estas intervenções (2019–2029).
3. A Estratégia Regional para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana (2017–2021), adoptada pela sexagésima sexta sessão do Comité Regional da OMS para a África, visava acelerar a implementação do programa de acção da Declaração de Libreville. Esta estratégia incidia sobretudo na água potável, no saneamento e na higiene, na poluição atmosférica e nas energias limpas, nas substâncias químicas e nos resíduos, nas alterações climáticas, no controlo dos vectores, bem como na saúde no local de trabalho.
4. Os investimentos limitados e a COVID-19 abrandaram a implementação da estratégia anterior, mas esta situação serviu para serem tirados ensinamentos e para encontrar oportunidades de novas acções. Ao procurar revitalizar as medidas relativas aos determinantes ambientais da saúde humana e contribuir para o desenvolvimento sustentável, esta Estratégia actualiza sobretudo os marcos e as metas essenciais à luz das evoluções recentes no quadro do anterior documento de estratégia. Integra recomendações do Manifesto da OMS para uma recuperação saudável da pandemia de COVID-19.
5. O Comité Regional analisou e adoptou a estratégia proposta.

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO.....	5–12
A ESTRATÉGIA REGIONAL.....	13–35
CONCLUSÃO	36–38

INTRODUÇÃO

1. As questões de “saúde e ambiente” que suscitam preocupação incluem o acesso à água potável segura; os serviços de saneamento e higiene; a gestão da poluição da água, do solo e do ar; o controlo dos vectores e a gestão das substâncias químicas e dos resíduos; a saúde ambiental das crianças; e a saúde no local de trabalho.¹ Estas questões são influenciadas por condições socioeconómicas e adversamente afectadas pelas alterações climáticas. Existe uma forte ligação entre a saúde humana, ambiental e animal, que justifica a adopção da abordagem “Uma Só Saúde”, para prevenir doenças emergentes e recorrentes.

2. Na África Subsariana, a maioria dos óbitos relacionados com o ambiente resultam principalmente de doenças infecciosas. A maioria dos Estados-Membros ainda se digladiam com riscos ambientais tradicionais no que se refere à saúde, nomeadamente o deficiente acesso a água potável e saneamento, bem como a combustíveis para cozinhar. Entretanto, a poluição atmosférica, o fumo do tabaco e as substâncias químicas dominam o fardo das doenças não transmissíveis. Em África, estima-se que 28% de todas as mortes prematuras sejam imputáveis a factores ambientais.² Com sistemas e serviços de saúde frágeis, é primordial uma acção intersectorial mais firme no intuito de gerar ambientes mais saudáveis.

3. Reconhecendo a importância dos factores ambientais enquanto determinantes da saúde humana, os Ministros Africanos da Saúde e do Ambiente aprovaram a Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África³ em 2008. A Declaração é um quadro político abrangente no âmbito do qual os Estados-Membros da Região podem abordar de forma coerente os determinantes ambientais da saúde humana e a integridade dos ecossistemas. Em Luanda (2010), os Ministros renovaram o seu compromisso no sentido de reforçar as acções intersectoriais e os seus co-benefícios para a saúde humana e para o ambiente.⁴ Por ocasião da sua terceira conferência em 2018, os Ministros adoptaram o Plano de Acção Estratégico destinado a ampliar as intervenções em matéria de saúde e ambiente em África (2019–2029)⁵, para acelerar a implementação da Declaração de Libreville.

4. Esta estratégia regional actualizada tem por base os resultados da estratégia anterior (2017–2021), adoptada pela sexagésima sétima sessão do Comité Regional (documento AFR/RC67/6)⁶ e vem nortear e apoiar os Estados-Membros na abordagem das correlações entre a saúde e o ambiente através da implementação da Declaração de Libreville.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

5. Os progressos realizados até à data têm sido mais lentos do que se previa e revelam lacunas significativas. Os principais entraves prenderam-se com o fraco envolvimento operacional dos Estados-Membros e o acesso limitado a financiamento. As intervenções continuam a ser muito

¹ Organização Mundial da Saúde, República do Gabão e Programa das Nações Unidas para o Ambiente. *New and Emerging Environmental Threats to Human Health*. Em: *First Interministerial Conference on Health and Environment in Africa: Health Security through Healthy Environments 6* (2008).

² OMS, *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2018.

³ OMS/PNUA, Declaração de Libreville sobre a Saúde e o Ambiente em África, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2008.

⁴ OMS/PNUA, Implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África – Compromisso de Luanda – Luanda, 26 de Novembro de 2010 – OMS – ISBN 978 929 023 1806 (NLM Classificação: WA 670)

⁵ IMCHE3/CP4 - Documento final da terceira Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente em África, 6 a 9 de Novembro de 2018, Libreville, Gabão - Plano de Acção Estratégico para intensificar as Intervenções em matéria de saúde e ambiente em África 2019–2029. Adoptado a 9 de Novembro de 2018 na Decisão IMCHE/3/1.

⁶ <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-12/AFR-RC67-6%20Regional%20strategy%20for%20environ%20health%20determ%20Human%20Health.pdf>

limitadas em termos de escala e de impacto. A pandemia de COVID-19 travou consideravelmente a implementação da estratégia anterior, em particular no que diz respeito à saúde e segurança da força de trabalho.

6. As alterações climáticas têm repercussões na saúde, na medida em que aumentam a vulnerabilidade a doenças transmitidas pela água e pelo ar e a doenças de transmissão vectorial, bem como à malnutrição⁷. Dezanove Estados-Membros⁸ avaliaram a sua vulnerabilidade e capacidade de adaptação às alterações climáticas e 22 elaboraram planos nacionais de adaptação da saúde às alterações climáticas⁹. Para além disso, onze Estados-Membros¹⁰ elaboraram perfis nacionais em matéria de saúde e ambiente.¹¹

7. Em 2017, por ocasião da vigésima terceira Conferência das Partes (COP23) que se realizou em Bona, foi lançada uma Iniciativa Especial sobre Alterações Climáticas e Saúde nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID). A Iniciativa reconhece que os PEID são particularmente vulneráveis a um espectro de riscos agudos e a longo prazo. A maioria dos PEID africanos é caracterizada por ter poucos aquíferos lenticulares de água doce (lençol freático alto), pelo afastamento geográfico, por economias de pequena dimensão e elevados custos unitários que dificultam a resposta rápida a emergências e a prestação adequada de cuidados de saúde primários e de serviços de encaminhamento. Deparam-se com desafios sanitários semelhantes, designadamente um fardo desproporcionadamente elevado de obesidade e de doenças de transmissão vectorial e de doenças não transmissíveis.

8. Em 2021, o Escritório Regional da OMS para a África encomendou uma avaliação da situação em que se encontravam os centros de controlo antiveneno ou as unidades de toxicologia de toda a Região, com o objectivo de conceber uma estratégia e um quadro operacional destinado a reforçar a prevenção e a gestão dos riscos químicos, bem como a informação toxicológica nos países africanos. De entre os factores que limitam o desempenho desses centros destaca-se a formação insuficiente do pessoal (50%), a reduzida disponibilidade de pessoal médico (73%) e a falta de financiamento sustentável (100%). Além disso, desde o início da pandemia de COVID-19, a actividade caiu em 45% dos centros de controlo antiveneno.

9. Dados disponíveis sugerem que, na África subsariana, todas as crianças abaixo dos cinco anos de idade estiveram expostas a níveis perigosos de poluição atmosférica com consequências vitalícias, incluindo um maior risco de doenças crónicas do foro cardiovascular e respiratório.¹² Até à data, apenas 6% das crianças com menos de cinco anos vivem numa zona abrangida por uma estação de monitorização da poluição atmosférica,¹³ apesar de 72 cidades espalhadas por 14 Estados-Membros controlarem activamente a qualidade do ar.¹⁴

⁷ Resolução AFR/RC61/R2, Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana. Em: Sexagésima Primeira Sessão do Comité Regional da OMS para a África, Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 de Agosto a 2 de Setembro de 2011, Relatório Final. Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2011 (AFR/RC61/14), pp.8-10.

⁸ Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Madagáscar, Maláui, Mali, Moçambique, Nigéria, Quénia, República da Guiné, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Togo e Zâmbia.

⁹ África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, República da Guiné, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Togo, Uganda e Zâmbia.

¹⁰ África do Sul, Argélia, Botsuana, Etiópia, Gana, Madagáscar, Maurícia, Quénia, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe e Uganda.

¹¹ Health and Climate Change Country Profiles, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2021, <https://www.who.int/activities/monitoring-health-impacts-of-climate-change-and-national-progress>

¹² https://www.earthobservations.org/documents/aws/rwanda_2019_air_quality_aws_proposal.pdf

¹³ <https://www.unicef.org/media/55081/file/Silent%20suffocation%20in%20africa%20air%20pollution%202019%20.pdf>

¹⁴ <https://www.waqi.info/#/c/6.973/7.936/2.6z>: Projecto de Índice Mundial da Qualidade do Ar

10. No sentido de reflectir o cenário político mundial em mudança, a terceira Conferência Interministerial sobre a Saúde e o Ambiente em África (IMCHE3-2018) aprovou um plano de acção estratégico para intensificar as intervenções em matéria de saúde e ambiente em África (2019–2029). Conforme recomendado no plano, 39 Estados-Membros¹⁵ efectuaram análises de situação e avaliações de necessidades, mas só 22 prepararam planos nacionais de acção conjunta¹⁶.

11. O Manifesto da OMS a favor de uma recuperação saudável e ecológica da pandemia de COVID-19, e o Programa Africano de Estímulo Ecológico, apoiarão a retoma do continente face aos devastadores efeitos socioeconómicos e ambientais da pandemia.¹⁷ A vigésima sexta Conferência das Partes (2021) designou as alterações climáticas como problema de saúde. Dezanove Estados-Membros¹⁸ comprometeram-se a erigir sistemas de saúde resilientes e hipocarbónicos.¹⁹

12. A estratégia inicial (2017–2021) continha as características indispensáveis para abordar onexo entre saúde e ambiente, pela sua capacidade e papel potencial em traduzir em medidas as aspirações do continente. A actualização proposta visa principalmente renovar marcos e metas fundamentais à luz de desenvolvimentos recentes, no âmbito do documento estratégico anterior.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos, marcos e metas

13. **Finalidade:** reduzir o fardo das doenças imputáveis a determinantes ambientais apostando num meio ambiente seguro, sustentável e valorizando a saúde humana em toda a Região.

14. **Objectivos:** o objectivo geral consiste em dar orientações aos Estados-Membros quanto à forma de tratar as correlações entre saúde e ambiente no intuito de atingir os objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS).

Os objectivos específicos são:

- a) promover sinergias e a coordenação entre os sectores da saúde e do ambiente de forma a apoiar a implementação da Declaração de Libreville;
- b) elaborar e implementar planos nacionais de acção conjunta para a gestão dos factores de risco ambientais para a saúde humana e a integridade do ecossistema;
- c) reforçar a capacidade nacional e regional de monitorização e vigilância integradas dos determinantes ambientais da saúde e da integridade do ecossistema através de observatórios da saúde e do ambiente.

¹⁵ África do Sul, Angola, Argélia, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, República da Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Níger, Quénia, República Centro-africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹⁶ 2021 WHO Health and Climate Change Survey Report, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2021. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038509>

¹⁷ PNUA, Actas da oitava sessão especial da Conferência Ministerial Africana sobre o Meio Ambiente (AMCEN, 2020), o Programa Africano de Estímulo Ecológico (AGSP).

¹⁸ Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gana, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Mauritânia, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República da Guiné, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Serra Leoa, Togo e Uganda.

¹⁹ Programa de Saúde da vingésima sexta Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2021, <https://www.who.int/initiatives/cop26-health-programme>

15. Marcos e metas:

Metas até 2032:

- a) aumento em 30% (em relação a 2016) da população que tem acesso a fontes de água potável geridas de forma segura.
- b) aumento em 20% (em relação a 2016) da população que utiliza serviços de saneamento geridos de forma segura;
- c) pelo menos 40 Estados-Membros dispõem de dados relativos à qualidade do ar ambiente;
- d) pelo menos um centro de controlo antiveneno ou uma unidade de toxicologia, operacionais e em conformidade com os requisitos mínimos da OMS, criados em cada país;
- e) pelo menos 25 Estados-Membros desenvolveram instrumentos políticos nacionais para enquadrar as intervenções na saúde dos trabalhadores.

Marcos até 2027:

- a) todos os Estados-Membros criaram uma equipa de trabalho nacional multisectorial ancorada ao mais alto nível, para uma prestação de contas a nível presidencial ou do primeiro-ministro, sempre que possível (vários Estados-Membros já cumpriram com esse requisito).
- b) todos os Estados-Membros elaboraram/atualizaram planos nacionais de acção conjunta ;
- c) todos os Estados-Membros criaram quadros de monitorização e avaliação;
- d) pelo menos, 30 Estados-Membros elaboraram um quadro nacional para os planos de segurança da água;
- e) pelo menos, 30 Estados-Membros desenvolveram planos nacionais de adaptação da saúde às alterações climáticas;
- f) todos os Estados-Membros incluíram a dimensão da saúde nas contribuições determinadas ao nível nacional.

16. Princípios orientadores:

- a) **Apropriação e liderança pelos países:** as autoridades nacionais encabeçam a elaboração de planos nacionais de acção conjunta em conformidade com os ODS (boa governação).
- b) **Integração:** implementar intervenções comprovadas para obter progressos tangíveis otimizando sinergias e minimizando a duplicação de esforços e os custos de transacção.
- c) **Parcerias mutuamente vantajosas e colaboração intersectorial:** articular e agir em todos os sectores, uma vez que muitos sectores distintos desempenham um papel crucial na determinação de condições e riscos ambientais.
- d) **Equidade e direitos humanos:** integrar os direitos à vida, à saúde, à alimentação, à água e ao saneamento, dando uma atenção especial às pessoas desproporcionadamente afectadas e desfavorecidas.
- e) **Envolvimento da comunidade:** integrar os sistemas comunitários no planeamento dos serviços de saúde e na acção sobre os determinantes ambientais da saúde.
- f) **Inovações e tecnologias:** explorar mecanismos inovadores e fazer uso deles para garantir os meios e recursos necessários à execução do trabalho.

Intervenções prioritárias

17. **Reforçar o quadro político e os mecanismos institucionais com vista a intervenções integradas em matéria de saúde e ambiente:** em conformidade com a Aliança Estratégica para a

Saúde e o Ambiente em África (2010),²⁰ deve ser criada ao nível nacional uma equipa de trabalho multisectorial e multidisciplinar, associando todas as partes interessadas. Devem também ser elaboradas políticas, legislação e ferramentas para abordar adequadamente a protecção ambiental.

18. **Levar a cabo avaliações de risco e de capacidade:** deve ser efectuada uma análise da situação e das necessidades antes da elaboração dos planos nacionais de acção conjunta, que aborde todos os determinantes ambientais da saúde, os factores que determinam os níveis de risco associados e a gestão desses riscos.

19. **Desenvolver capacidades infra-estruturais, técnicas e institucionais:** a capacidade de utilização de dados ambientais, incluindo a informação climática para efeitos de vigilância de doenças e alerta precoce pelos peritos nacionais que intervêm nos sectores pertinentes, deve ser reforçada conjuntamente. O reforço a longo prazo das capacidades humanas deve levar à integração da educação para a saúde e da promoção da saúde ambiental nos programas das instituições de ensino. Os serviços nacionais de saúde ambiental devem utilizar a análise económica e metodologias como o custo da inacção para fundamentar a tomada de decisões.

20. **Criar ou melhorar a integração e a interoperabilidade entre sistemas de vigilância da saúde e do ambiente:** esta abordagem integrada ajudará a seguir as tendências dos indicadores que se centram nos factores de risco ambientais mais pertinentes para a saúde, nos resultados na saúde que mais são influenciados pelo ambiente, e nas medidas políticas consideradas aptas a reduzir e prevenir os riscos.

21. **Formular o programa de investigação:** devem ser criados mecanismos para consolidar os dados científicos e partilhar as experiências e as lições retiradas, de modo a nortear as políticas e as práticas em matéria de saúde ambiental aos níveis regional e nacional.

22. **Sensibilizar e garantir a mobilização social:** deve ainda ser melhorada a literacia comunitária referente às correlações entre saúde e ambiente, às alterações climáticas, e às mudanças sociais e comportamentais. Deve ser dada ênfase à capacitação das comunidades no intuito de se adoptar e implementar eficazmente intervenções simples e economicamente vantajosas.

Intensificar as intervenções de prevenção primária com uma boa relação custo-benefício:

23. **Melhorar o acesso à água potável segura, ao saneamento e à higiene:** em conformidade com as orientações da OMS relativas à qualidade da água potável,²¹ devem ser envidados esforços no sentido de ampliar as iniciativas existentes, nomeadamente os planos de segurança da água, o planeamento do saneamento seguro, o tratamento e armazenamento seguro da água de uso doméstico, o acesso a água potável, saneamento e higiene em contextos específicos (tais como unidades de saúde e escolas) e a integração dos temas da água potável, saneamento e higiene nos programas de saúde (nutrição, doenças tropicais negligenciadas, saúde materna, neonatal, infantil, bem como prevenção e controlo de infeções).

24. **Gerir a poluição atmosférica e promover energias limpas:** a legislação e os instrumentos regulamentares nacionais em matéria de saúde pública devem ser harmonizados e aplicados para promover a utilização de fontes energéticas limpas para cozinhar, aquecer e iluminar (incluindo o sector da saúde) e para incentivar políticas urbanas sustentáveis na energia, nos transportes, na gestão de resíduos e na indústria de modo a reduzir a emissão de poluentes climáticos de curta

²⁰ OMS/PNUA. Arrangements of Health and Environment Strategic Alliance, Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, 2010.

²¹ WHO, Guidelines for drinking-water quality: Fourth edition incorporating the first addendum. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2017.

duração. Há que promover a monitorização da poluição atmosférica e consolidar os dados relativos ao seu impacto sobre a saúde humana.

25. **A gestão das substâncias químicas e dos resíduos** deve pautar-se pelo roteiro da OMS para intensificar a participação do sector da saúde na abordagem estratégica da gestão internacional de substâncias químicas tendo em conta a meta de 2020 e para além,²² a Convenção de Minamata sobre o mercúrio, assim como outros acordos ambientais multilaterais²³ ratificados pelos Estados-Membros, sem esquecer o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Devem ser elaborados quadros nacionais para a gestão de substâncias químicas e resíduos em conjunto com a criação e o reforço dos centros de controlo antiveneno e de mecanismos multilaterais de vigilância, de alerta e de resposta a incidentes químicos. Devem ser fornecidas análises e orientações para limitar a importação de equipamento usado (veículos, máquinas e dispositivos electrónicos) que contribua significativamente para os problemas da gestão de resíduos na Região.

26. **Proceder à gestão integrada dos vectores:** é necessário implementar estratégias de gestão integrada dos vectores no contexto da resposta mundial para o controlo de vectores²⁴ de modo a reduzir a transmissão de doenças e a dependência em relação a substâncias químicas, e para responder eficazmente a emergências causadas por doenças de transmissão vectorial. **A poluição marinha e costeira deve ser controlada** através da implementação eficaz de acordos multilaterais no domínio do ambiente e da aplicação de políticas e de regulamentação nacionais.

27. **Gerir o impacto das alterações climáticas na saúde:** devem ser efectuadas avaliações da vulnerabilidade e adaptação às alterações climáticas quando aquelas não existirem; caso contrário, devem ser finalizados os planos nacionais de adaptação da saúde e a respectiva implementação deve ser acelerada. A resiliência às alterações climáticas deve ser integrada nos planos e programas de saúde para melhorar o alerta precoce e a vigilância das doenças relacionadas com o clima. **Fomentar a conservação da biodiversidade e a gestão dos recursos naturais:** devem ser criadas plataformas baseadas na abordagem “Uma Só Saúde” para promover a compreensão e a gestão das correlações entre a saúde humana, a saúde animal e a saúde ambiental, e devem ser realizadas periodicamente avaliações integradas para atender à degradação dos ecossistemas e à perda de biodiversidade.

28. **Promover a saúde ocupacional e as iniciativas a favor de ambientes de trabalho saudáveis:** com base no Plano de acção mundial da OMS sobre a saúde dos trabalhadores,²⁵ devem ser elaborados e implementados planos nacionais sobre a saúde dos trabalhadores (incluindo o sector da saúde). Deverá ser dada uma atenção particular ao alargamento de regimes de protecção social com boa relação custo-benefício e a iniciativas de promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

²² WHO, The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 Goal and beyond, Maio de 2017, Genebra, Organização Mundial da Saúde
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_36-en.pdf.

²³ a) Convenção de Basileia sobre o controlo de movimentos transfronteiriços de resíduos perigosos e sua eliminação (1989); b) Convenção de Bamako sobre a proibição da importação de resíduos perigosos para África e sobre o controlo de movimentos transfronteiriços e a gestão de resíduos perigosos produzidos em África (1991); c) Convenção de Roterdão sobre o procedimento de consentimento informado prévio para determinados produtos químicos e pesticidas perigosos no comércio internacional (1998); d) Convenção de Estocolmo sobre poluentes orgânicos persistentes (2001); e) Abordagem estratégica internacional para a gestão das substâncias químicas (2006); e f) Convenção de Minamata sobre o mercúrio (2013).

²⁴ WHO Global vector control response, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2017:
<http://www.who.int/malaria/global-vector-control-response>.

²⁵ Resolution WHA60.26, Workers' health: Global Plan of Action. Em: Sexagésima Assembleia Mundial da Saúde Organização Mundial da Saúde, 23 de Maio de 2007.
http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf.

29. **Melhorar a gestão das catástrofes naturais e causadas pelo homem:** devem ser elaboradas e implementadas estratégias nacionais e locais de redução do risco de catástrofes conjugando a saúde e o ambiente, em conformidade com o Quadro de Sendai para a Redução do Risco de Catástrofes; os conceitos e práticas inerentes devem ser integrados nos programas de ensino a todos os níveis.

30. **Criar um mecanismo de financiamento sustentável:** a necessidade de um financiamento adequado para a implementação de actividades multisetoriais agendadas (em particular no que diz respeito às actividades de correlação entre saúde e ambiente) foi reconhecida na Declaração de Libreville, que deixa entre outras coisas um apelo no sentido de “alcançar um equilíbrio na afectação de recursos do orçamento de Estado para os programas intersectoriais envolvendo saúde e ambiente”.

Funções e responsabilidades

31. Os Estados-Membros devem:

- a) fornecer orientação e liderança, estabelecer parcerias com doadores, organizações multilaterais, o sector privado e a sociedade civil;
- b) Definir normas para controlar a degradação ambiental aplicáveis a actores e sectores comerciais (turismo, transportes, desenvolvimento urbano, indústria extractiva, etc.) cujas estruturas e operações empresariais impliquem riscos ambientais para a saúde.
- c) aumentar a afectação de recursos e intensificar os investimentos internos em plataformas, iniciativas e programas que combatam o impacto dos factores ambientais sobre a saúde;
- d) promover o diálogo entre as partes interessadas dos países, e as parcerias público-privadas, incluindo a colaboração transfronteiriça;
- e) definir o programa de investigação, consolidar os dados científicos e partilhar experiências e lições retiradas no que respeita à gestão da saúde e do ambiente na Região Africana;
- f) Implementar medidas e intervenções prioritárias essenciais, incluindo ao nível de base.

32. As comunidades locais devem:

- a) Adoptar um comportamento adequado na gestão ambiental utilizando materiais biodegradáveis, reduzindo os resíduos através da reciclagem e tendo em conta o impacto ambiental das iniciativas de desenvolvimento.
- b) Assegurar que as comunidades colaboram com os seus respectivos governos na promoção da saúde ambiental.

33. A OMS e os seus parceiros devem:

- a) definir e divulgar normas e padrões, conselhos em matéria de políticas e orientações de implementação, incluindo metodologias e protocolos para apoiar as acções dos países;
- b) facilitar o reforço de capacidades e a assistência técnica com vista à elaboração e implementação de planos nacionais de acção conjunta, incluindo as dimensões transfronteiriças;
- c) facilitar a mobilização de recursos internos e externos apoiando a elaboração de estudos nacionais de viabilidade para o investimento em intervenções prioritárias em matéria de saúde e ambiente;
- d) defender o reforço dos compromissos, uma maior visibilidade, a definição de prioridades e o entendimento das correlações entre a saúde e o ambiente no seio da OMS e além da Organização;
- e) promover o diálogo entre as partes interessadas regionais, e as parcerias público-privadas.

Implicações em termos de recursos

34. São necessários recursos financeiros sustentados para apoiar os mecanismos de coordenação intersectorial e ampliar o investimento nas intervenções prioritárias. Se metade dos Estados-Membros receber apoio técnico todos os anos, prevê-se que num período de dez anos o valor total das implicações financeiras para o Secretariado seja de, pelo menos, 7,5 milhões de dólares americanos. Os Estados-Membros devem mobilizar recursos tanto ao nível interno como externo para implementar a estratégia.

Monitorização e avaliação

35. Os Estados-Membros devem criar ou consolidar um quadro nacional integrado para a monitorização e avaliação conjuntas das intervenções intersectoriais prioritárias numa base anual. Além disso, devem participar nas iniciativas mundiais de monitorização existentes. Um relatório de progresso sobre a implementação desta estratégia deverá ser apresentado ao Comité Regional da OMS de dois em dois anos a partir de 2024.

CONCLUSÃO

36. Actualmente, os desafios ambientais estão a ocorrer a um ritmo sem precedentes. Atendendo às suas populações altamente vulneráveis (em especial nos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento), a Região Africana depara-se com um fardo elevado de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Nelas se incluem doenças de transmissão vectorial, diarreicas e cardiovasculares, bem como infecções do tracto respiratório inferior, que são fortemente atribuíveis aos determinantes ambientais. A poluição no interior dos edifícios e do ar ambiente e a inadequação das instalações de abastecimento de água, saneamento e higiene constituem condições ambientais que propiciam estas doenças. As alterações climáticas, a urbanização não planificada, o rápido crescimento populacional e o êxodo rural exacerbam estes factores.

37. Por conseguinte, em conformidade com o Manifesto da OMS para uma recuperação saudável da pandemia de COVID-19, esta Estratégia a 10 anos propõe a revitalização da acção sobre os determinantes ambientais da saúde humana e a integridade do ecossistema. Espera-se que a sua implementação pelos Estados-Membros contribua significativamente para a consecução dos ODS e para além deles.

38. O Comité Regional analisou e adoptou a presente Estratégia.