

Seção 4A – Nota de orientação 3,3

VERSÃO 1
MAIO DE 2021

SOCIAL WAY 3.0 – SEÇÃO 4A. DESENVOLVIMENTO
SOCIOECONÔMICO

NOTA DE ORIENTAÇÃO 3.3 – SAÚDE E BEM-ESTAR

Isenção de responsabilidade

Nenhuma declaração ou garantia, expressa ou implícita, é fornecida em relação à precisão, integridade ou confiabilidade das informações aqui contidas. Nenhum membro da Anglo American ou de suas afiliadas, consultores ou representantes terá qualquer responsabilidade (por negligência ou outra forma) por qualquer perda resultante de qualquer uso deste material ou relacionada de outra forma com este material.

Terminologia do grupo

Neste material, os termos "Anglo American", o "Grupo Anglo American", o "Grupo", "nós", "nos" e "nosso" são usados como referência à Anglo American plc e suas subsidiárias e/ou a quem trabalhe para elas de forma geral, ou nos casos em que não é necessário referir-se a uma ou mais pessoas físicas ou jurídicas. O uso desses termos genéricos neste documento visa apenas proporcionar maior praticidade, e de nenhuma forma indica a forma como o Grupo Anglo American ou qualquer de suas entidades são estruturados, gerenciados ou controlados. O Grupo Anglo American é composto por diferentes pessoas jurídicas. "Subsidiárias" são as entidades sobre as quais o Grupo Anglo American pode exercer o controle de forma direta ou indireta, e as entidades sobre as quais o Grupo Anglo American possui o controle conjunto, sendo denominadas por isso "joint ventures". "Joint ventures gerenciadas" são as entidades sobre as quais o Grupo Anglo American possui controle de gerenciamento ou a capacidade de dirigir as atividades diárias.

Propriedade intelectual

Somos proprietários de todas as marcas registradas, nomes comerciais, nomes empresariais, marcas de serviço, marcas de design, patentes, direitos de invenção, direitos autorais e direitos relacionados, direitos de obtenção, boa vontade, direitos de banco de dados e todas as outras propriedades intelectuais que apareçam ou estejam contidas neste material.

Exceto conforme expressamente fornecido abaixo: (a) o uso do material não concede nenhum direito, título, interesse ou licença a qualquer propriedade intelectual que apareça ou contenha as ferramentas contidas neste material; (b) o uso ou reprodução da propriedade intelectual está estritamente proibido; e (c) nada neste material deve ser interpretado como concessão, por implicação, impedimento ou de outra forma, de qualquer licença ou direito de usar qualquer propriedade intelectual deste material.

Concedemos a você uma licença revogável, intransferível, não exclusiva e isenta de royalties para usar este material e toda e qualquer propriedade intelectual que possuímos neste material.

Não oferecemos garantia ou declaração expressa ou implícita de que: (a) temos o direito de conceder a licença estabelecida acima e essa licença é concedida somente com base nos direitos que realmente possuímos; (b) a propriedade intelectual contida nas ferramentas é válida ou aplicável; e (c) qualquer uso deste material não deve infringir os direitos de propriedade intelectual de terceiros.

© 2020 Anglo American

Anglo American™,  e  são marcas registradas da Anglo American

NOTA DE ORIENTAÇÃO 3.3 – SAÚDE E BEM-ESTAR

Esta ferramenta apoia o desenvolvimento da Declaração de Trabalho de Saúde e Bem-estar, prioridades e programas em uma região ou em uma operação/site. O objetivo é equipar os sites com um nível suficiente de compreensão dos projetos de saúde e bem-estar para permitir que as equipes do site contratem e trabalhem efetivamente com especialistas no assunto.

1 O QUE É O COMPONENTE DO PROJETO DE SAÚDE E BEM-ESTAR?

A meta de Saúde e Bem-estar faz parte do pilar Comunidades Prósperas no Plano de Mineração Sustentável da Anglo American e se alinha com a Meta de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 das Nações Unidas (ONU). Seu objetivo primordial é: *Que as metas do ODS 3 para saúde e bem-estar sejam alcançadas em nossas comunidades onde operamos.*

Nossa abordagem de saúde e bem-estar está firmemente fundamentada no apoio à intenção do ODS3 – garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades – que abrange as cinco áreas a seguir:

- Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil.
- Doenças infecciosas.
- Doenças não transmissíveis e saúde mental.
- Outros riscos para a saúde, como acidentes de trânsito, envenenamento acidental, abuso de substâncias e controle do tabagismo.
- Sistemas de saúde e financiamento.
- Cobertura universal de saúde.

Procuraremos atingir as metas desejadas em saúde e bem-estar nas comunidades onde operamos, mas não estamos procurando garantir a realização nacional.

Um detalhamento das metas e indicadores específicos está incluído no Apêndice 1 – Indicadores ODS3. Quatro metas em nível nacional foram excluídas do escopo: controle do tabaco; pesquisa e desenvolvimento (P&D); orçamentos e educação profissional; e alerta precoce e gerenciamento de riscos à saúde.

2 COMO A SAÚDE E O BEM-ESTAR SE CONECTAM COM NOSSO PLANO DE MINERAÇÃO SUSTENTÁVEL, DESENVOLVIMENTO REGIONAL COLABORATIVO E OUTRAS INICIATIVAS EM NÍVEL DE GRUPO

A saúde é um setor complexo para intervir, principalmente devido ao importante envolvimento do setor público e à falta de capacidade nos sistemas locais de saúde pública em muitas das comunidades onde operamos. Os resultados de saúde são uma preocupação primordial para as comunidades onde operamos. A falta de bons cuidados de saúde nos primeiros anos pode ter

consequências ao longo da vida na saúde, no bem-estar e na empregabilidade. Portanto, 'saúde e bem-estar' constituem um dos principais objetivos do nosso Plano de Mineração Sustentável.

A meta de Saúde e Bem-estar e seus projetos de iniciativa relacionados se conectam com outras metas do Plano de Mineração Sustentável, bem como com nossa iniciativa de Desenvolvimento Regional Colaborativo (CRD).

Educação

Saúde e bem-estar e educação têm conexões muito fortes entre cada objetivo; nomeadamente:

- Melhor saúde e bem-estar demonstraram comprovadamente melhorar a aprendizagem e a realização educacional. Eles cobrem uma ampla gama de condições de saúde: desde as mais básicas e extremas, como foi testemunhado pela pandemia de Covid-19, limitando a educação e excluindo as crianças da educação; até condições básicas de saúde, como nutrição; e passando por fatores de cansaço ou estresse – todos os quais têm um impacto negativo na aprendizagem. Todas essas condições de saúde e bem-estar afetam os resultados educacionais, como frequência escolar, concentração e capacidade de aprendizado.

Também foi comprovado que:

- A melhoria da higiene feminina e do planejamento familiar por meio de programas de saúde leva a uma melhor frequência das alunas.
- A melhoria da saúde para todos apoia a equidade na educação.
- A educação e a formação são necessárias para um local de trabalho mais promotor da saúde.

Além disso, as intervenções para melhorar a saúde e o bem-estar podem ser combinadas e integradas em atividades relacionadas com a educação, usando as escolas como um ponto de entrada para atingir as populações-alvo relevantes desde o início, especialmente para intervenções de base comportamental.

Meios de subsistência

A saúde e o bem-estar têm fortes ligações com o objetivo dos meios de subsistência. Essas conexões incluem:

- As condições de saúde, especialmente as condições de longo prazo e múltiplas, têm um impacto significativo nos níveis de emprego, com as pessoas que têm mais de uma condição de saúde subjacente sendo muito menos propensas a estar empregadas do que aquelas com melhor saúde. A imagem é menos clara, no entanto, onde uma condição não é incapacitante.
- Níveis significativos de dias de trabalho são perdidos por ano em todos os países devido a vários distúrbios de saúde.
- Distúrbios de saúde mental, como estresse, depressão e ansiedade, são responsáveis por significativa perda de dias de trabalho, incluindo cerca de 14,3 milhões no Reino Unido.

- Existem evidências significativas que apoiam a ligação entre o bem-estar no trabalho e a produtividade – com o bem-estar incluindo a saúde física e o bem-estar mental. Os 'bons empregos' (ou seja, empregos qualificados, autônomos, apoiados, seguros, com um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal e que trazem uma boa renda) estão associados a uma melhor saúde física e mental – e menos absenteísmo. Em termos de apoio à saúde, os colaboradores enfrentam diferentes desafios, devido a fatores como tipo de trabalho, setor, gênero, geografia e idade. Para que as intervenções de saúde e bem-estar sejam eficazes, podem ser necessárias iniciativas personalizadas.
- Em relação às questões de saúde, os desafios (e soluções) para diferentes tamanhos de organização podem ser muito diferentes. As abordagens adotadas por grandes organizações incluem treinamento para trabalhadores em turnos sobre gerenciamento de fadiga e nutrição, enquanto para pequenas e médias empresas (PMEs) a escalabilidade e as pressões de tempo são muitas vezes barreiras no caminho da melhoria da saúde e do bem-estar.
- Educação e treinamento [melhores e contínuos] são necessários para um local de trabalho mais promotor da saúde.
- Um número significativo de empregados não discute seus problemas de saúde com seus empregadores. É provável que resultados positivos resultem se essa situação for alterada, pois alguns estudos indicam que, onde os empregadores são favoráveis, o absenteísmo é um problema menor.
- O trabalho é um meio fundamental pelo qual as pessoas mantêm sua saúde mental, conhecendo novas pessoas e se conectando e se envolvendo com outras.

Desenvolvimento regional colaborativo

O Desenvolvimento Regional Colaborativo (CRD) – a entrega de desenvolvimento social e econômico de longo prazo e em larga escala por meio de parcerias – desempenha um papel fundamental na entrega de projetos de saúde e bem-estar. Os projetos de saúde e educação têm se mostrado intervenções adequadas à ação coletiva; e, sobretudo através da pandemia de Covid-19, tais projetos têm levado a resultados positivos, sobretudo quando estão ligados ao fortalecimento dos sistemas de saúde.

Moradia

A moradia é um importante determinante da saúde. As más condições de moradia estão associadas a uma ampla gama de condições de saúde, incluindo infecções respiratórias, asma, envenenamento por chumbo, lesões e saúde mental. Características de moradia abaixo do padrão, incluindo falta de água potável segura, ausência de água quente para lavar, descarte ineficaz de resíduos, intrusão de vetores de doenças (por exemplo, insetos e ratos) e armazenamento inadequado de alimentos têm sido identificados como contribuindo para a disseminação de doenças infecciosas. A aglomeração está associada à transmissão de tuberculose (TB) e infecções respiratórias. A falta de moradia e a superlotação encontrada em moradias temporárias para moradores de rua também contribuem para a morbidade por infecções respiratórias e ativação da TB. Nos últimos anos, estudos epidemiológicos associaram moradias precárias a um risco aumentado de doenças crônicas. Demonstrou-se que a acomodação úmida, com vazamento, fria e mofada está associada à asma e

outros sintomas respiratórios crônicos, mesmo depois de levar em consideração outros fatores como aglomeração, tabagismo, taxas de desemprego, níveis de renda e classe social. Carpetes velhos e sujos, frequentemente encontrados em habitações abaixo do padrão, também são um importante 'reservatório' para poeira, alérgenos e produtos químicos tóxicos.

Elementos de habitações abaixo do padrão que aumentam o risco de lesões incluem fontes de aquecimento expostas, janelas desprotegidas nos andares superiores e baixas alturas de soleira, superfícies escorregadias, vidros de janela inquebráveis em locais com alto grau de contato social e escadas mal projetadas com iluminação inadequada. Esses perigos estão frequentemente presentes em acomodações temporárias fornecidas a mulheres sem-teto e crianças pequenas. Além disso, o projeto e os materiais de construção inadequados aumentam o risco de lesões por incêndio.

Isso ressalta a importância de projetar as casas de forma a prevenir lesões, principalmente no que diz respeito à redução de queimaduras e quedas.

3 QUANDO VOCÊ SABE QUE SAÚDE E BEM-ESTAR SÃO UM PROBLEMA

O direito à saúde é reconhecido internacionalmente como um direito humano fundamental.

A Folha Informativa da ONU sobre o direito à saúde afirma que esse direito progressivamente realizável inclui aspectos básicos, como acesso a cuidados de saúde e hospitais, bem como fatores subjacentes necessários para uma vida saudável, como água potável e saneamento, alimentação e moradia adequada. Ele dá direito às pessoas a um sistema de proteção à saúde, incluindo a prevenção, tratamento e controle de doenças e acesso a medicamentos essenciais. (O direito à saúde também inclui a liberdade de dizer não ao tratamento médico.) Isso também significa que instalações, bens e serviços públicos de saúde em funcionamento devem estar disponíveis e acessíveis, igualmente, a todos – e que os estados devem fazer tudo o que puderem, dentro de seus recursos disponíveis, para fornecer todas essas coisas. Em consequência, nossas equipes do site devem avaliar o estado de saúde em relação aos fatores da Ficha Informativa da ONU.

As unidades de negócios e os sites já são apoiados em termos de determinação das questões de saúde e bem-estar que buscamos contribuir para aliviar pelo trabalho de linha de base de saúde e bem-estar realizado pela London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) e seus parceiros locais. Este trabalho não só fornece orientação estratégica, mas também, dada a abordagem programática de tal trabalho em muitos países, auxilia na identificação do tipo e dos meios de entrega em cada país, focando nas áreas com maior carga apropriada para intervir (em parceria).

4 DESAFIOS AO TRABALHAR COM SAÚDE E BEM-ESTAR

Há uma série de desafios que existem quando se trabalha em saúde e bem-estar:

- Restrições orçamentárias e cortes governamentais, bem como disponibilidade de recursos humanos e restrições de capacidade. Algumas intervenções de saúde são caras, o que limita o que é possível em termos de orçamentos.
- A privatização dos serviços de saúde em muitos países aumenta as disparidades de saúde na população.

- Monitorar e medir as metas e resultados de saúde corretos; concentrando-se nos resultados (em vez de entradas e saídas).
- Equilibrar a demanda por melhoria de infraestrutura em relação a quaisquer impactos negativos que tal construção possa/possa ter na saúde.
- A necessidade de focar tanto na prevenção quanto no tratamento. Forte foco tradicionalmente em intervenções biomédicas, que permitem mostrar resultados a curto e médio prazo. No entanto, tornou-se cada vez mais importante incluir também medidas preventivas para garantir o sucesso a longo prazo, muitas vezes consistindo em mudanças comportamentais, cujos resultados são mais difíceis de medir.
- A interconectividade dos aspectos de saúde e bem-estar (ou seja, metas de saúde do ODS3) enfatizando a necessidade de abordar várias questões ao mesmo tempo para alcançar resultados de longo prazo (como TB e abuso de substâncias).
- Devido à complexidade de abordar questões de saúde e bem-estar, é fundamental trabalhar em parceria e envolver as autoridades de saúde pública para fortalecer o sistema público de saúde.
- Saúde e bem-estar das meninas em relação às normas e crenças culturais; as mudanças comportamentais necessárias para melhorar a saúde e o bem-estar.
- Os problemas de saúde mental ainda são frequentemente negligenciados ou não recebem o nível de apoio de que necessitam. Embora a pandemia de Covid-19 tenha focado a atenção na saúde mental, as demandas concorrentes por recursos significam que esta é uma área que ainda possui recursos inadequados.

5 TEORIA DA MUDANÇA PARA SAÚDE E BEM-ESTAR

A fim de selecionar as áreas prioritárias das metas do ODS3 – ou seja, aquelas em que provavelmente poderemos nos engajar mais efetivamente em cada comunidade onde operamos – foram realizadas avaliações globais para cada um dos países em que operamos. Os resultados emergentes das avaliações qualitativas e quantitativas da linha de base foram primeiro analisados separadamente e depois comparados, a fim de identificar até que ponto as questões de saúde estavam alinhadas (o alinhamento foi avaliado apenas para indicadores em relação aos quais dados secundários quantitativos estavam disponíveis).

Na África do Sul, houve um bom grau de alinhamento entre os dados quantitativos e qualitativos em todas as minas, com cinco questões de saúde e bem-estar finalmente emergindo como prioridades de ação: HIV (ODS 3.3.1), tuberculose (ODS 3.3.2), abuso de substâncias (ODS 3.5), acidentes de trânsito (ODS 3.6) e mortalidade materna (ODS 3.1). Também foi realizada uma avaliação dos projetos existentes que abordam essas questões de saúde para que possíveis parcerias pudessem ser identificadas. Em última análise, decidiu-se focar em HIV/Aids, TB e abuso de substâncias como parte do trabalho alvo de saúde, enquanto os acidentes de trânsito serão abordados do ponto de vista da mitigação de riscos e impactos ([link para AASW 4C](#)).

Na América do Sul, também houve um alinhamento considerável entre os dados quantitativos e qualitativos das comunidades onde operamos de mineração. No Brasil, as principais prioridades foram abuso de substâncias (ODS 3.5), doenças não transmissíveis (ODS 3.4), doenças transmissíveis (ODS 3.3) e saúde sexual e reprodutiva (ODS 3.7). Essas preocupações foram semelhantes no Chile e no Peru, com a poluição (ODS 3.9) também uma prioridade alta e a

cobertura universal de saúde (ODS 3.8) também uma prioridade mais baixa. Com base no alinhamento geral, na América do Sul, os ODS 3.5, ODS 3.4 e ODS 3.9 foram considerados as áreas prioritárias de ação.

6 RESULTADOS E INDICADORES ESPERADOS PARA A SAÚDE E O BEM-ESTAR

Embora, em última análise, o relatório seja sobre os indicadores do ODS 3 para as prioridades de saúde identificadas, será necessário implementar dados secundários coletados como parte do relatório geral de progresso dos ODS, estruturas detalhadas de monitoramento e avaliação (M&A) para cada intervenção. Uma vez que os pacotes de intervenção e os parceiros de implementação tenham sido definidos e acordados, teorias de mudança para cada intervenção devem ser desenvolvidas, para então definir medidas de resultados e desenvolver estruturas robustas de monitoramento e avaliação para medir o impacto da intervenção.

Como parte da estrutura de M&A, defina como cada intervenção planejada contribuirá para uma ou mais das metas do ODS3, reconhecendo que, com base nos resultados da linha de base, o foco será em selecionar prioridades de saúde diretamente, enquanto outras indiretamente.

7 MODELOS DE COLABORAÇÃO E PARCERIAS

O modelo de entrega proposto para contribuição para o alcance das metas do ODS3 é seguir as propriedades por país identificadas pelo trabalho de linha de base e implementá-lo estabelecendo parcerias com programas existentes e autoridades de saúde pública sempre que possível. Trabalhar com parceiros para ajudar a conduzir dados de referência específicas do programa, definir programas e implementar as iniciativas. Haverá uma série de parceiros potenciais identificados assim que os programas forem iniciados em cada país/região. Estes incluirão departamentos nacionais de saúde, sindicatos médicos, ONGs, universidades e empresas de saúde.

8 SUSTENTABILIDADE E PROGRAMAS DE SAÚDE E BEM-ESTAR

A sustentabilidade da iniciativa de saúde e bem-estar é vital para o nosso trabalho proposto – procuramos garantir a sustentabilidade de todos os nossos projetos. Propõe-se que seja melhorado por:

- Utilizar prestadores de serviços locais que compreendam o contexto e tenham necessidade/desejo de melhorar a situação do sistema de saúde.
- Garantir que a capacidade seja construída e transferida para garantir a entrega a longo prazo.
- Monitorar e medir os conjuntos certos de indicadores de liderança e de atraso.
- Trabalhando em parceria desde o início

9 VULNERABILIDADE, INCLUSÃO E DIVERSIDADE

Vulnerabilidade, inclusão e diversidade são fundamentais para a saúde e o bem-estar. Por meio da revisão da teoria da mudança e avaliação das intervenções existentes, foram identificadas populações-alvo-chave, que podem variar para as prioridades de saúde identificadas. No entanto, as populações-alvo geralmente incluem meninas e meninos adolescentes, jovens, mulheres trabalhadoras do sexo e população migrante. O desenho da intervenção terá de ser adaptado às populações-alvo identificadas.

10 RECURSOS ADICIONAIS

1 Anglo American (2018) Nosso Plano de Mineração Sustentável: Saúde e bem-estar. Disponível em: <https://www.angloamerican.com/~media/Files/A/Anglo-American-Group/PLC/sustainability/anglo-american-sustainable-mining-plan.pdf> [Acessado em 30 de maio de 2021]

2 Anglo American (2020) Social Way Toolkit Seção 4C Gestão de Saúde e Segurança da Comunidade. Disponível em: <https://socialway.angloamerican.com/en/toolkit/impact-and-risk-prevention-and-management/community-health-and-safety-management> [Acesso em 30 de maio de 2021]

3 United Nations (2015) Sustainable Development Goals Goal 3: Assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades. Disponível em: <https://sdgs.un.org/goals/goal3> [Acessado em 30 de maio de 2021]

Além dos recursos acima, quaisquer relatórios de linha de base de saúde existentes relacionados ao site também seriam fontes úteis de informação.

ANEXO 1 – METAS DO ODS 3 E SEUS INDICADORES ASSOCIADOS

Meta	Indicadores
3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos	3.1.1 Razão de mortalidade materna
	3.1.2 Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado
3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de menores de 5 anos para pelo menos baixo como 25 por 1.000 nascidos vivos	3.2.1 Taxa de mortalidade de menores de cinco anos
	3.2.2 Taxa de mortalidade neonatal
3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a	3.3.1 Número de novas infecções por HIV por 1.000 habitantes não infectados, por sexo, idade e populações-chave

Meta	Indicadores
hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis	3.3.2 Incidência de tuberculose por 1.000 habitantes
	3.3.3 Incidência de malária por 1.000 habitantes
	3.3.4 Incidência de hepatite B por 100.000 habitantes
	3.3.5 Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas
3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio da prevenção e tratamento e promover a saúde mental e o bem-estar	3.4.1 Taxa de mortalidade atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doença respiratória crônica
	3.4.2 Taxa de mortalidade por suicídio
3.5 Fortalecer a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de entorpecentes e o uso nocivo de álcool	3.5.1 Cobertura de intervenções de tratamento (serviços farmacológicos, psicossociais e de reabilitação e cuidados posteriores) para transtornos por uso de substâncias
	3.5.2 Uso nocivo de álcool, definido de acordo com o contexto nacional como consumo de álcool per capita (com 15 anos ou mais) dentro de um ano civil em litros de álcool puro
3.6 Até 2020, reduzir pela metade o número global de mortes e lesões por acidentes de trânsito	3.6.1 Taxa de mortalidade devido a lesões no trânsito
3.7 Até 2030, garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	3.7.1 Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) que têm suas necessidades de planejamento familiar satisfeitas com métodos modernos
	3.7.2 Taxa de natalidade de adolescentes (10-14 anos; 15-19 anos) por 1.000 mulheres nessa faixa etária
3.8 Alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo proteção contra riscos financeiros, acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade e acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e acessíveis para todos	3.8.1 Cobertura de serviços essenciais de saúde (definida como a cobertura média de serviços essenciais com base em intervenções rastreadoras que incluem saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis e capacidade e acesso aos serviços, entre as e a população mais desfavorecida)
	3.8.2 Número de pessoas cobertas por seguro de saúde ou sistema público de saúde por 1.000 habitantes

Meta	Indicadores
3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e poluição e contaminação do ar, da água e do solo	3.9.1 Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar doméstico e ambiente
	3.9.2 Taxa de mortalidade atribuída a água insegura, saneamento inseguro e falta de higiene (exposição a serviços inseguros de Água, Saneamento e Higiene para Todos (WASH))