

the
sanitation
learning
hub

Monitoria e avaliação de saneamento e higiene nas zonas rurais

Orientações

Andy Robinson
março de 2023

unicef 

 Sida



Monitoria e avaliação de saneamento e higiene nas zonas rurais

Orientações e quadro

Resumo

As Orientações e o Quadro de Monitoria e Avaliação (M&A) apresentados neste documento (e no Quadro de Indicadores de M&A que o acompanha) visam incentivar os intervenientes no sector de saneamento e higiene nas zonas rurais a adoptar uma abordagem de M&A mais abrangente, comparável e centrada nas pessoas.

Muitos quadros de M&A reflectem actualmente os interesses e as ambições de determinadas agências implementadoras – a saber: intervenções de Saneamento Total Liderado pela comunidade (*Community-Led Total Sanitation*, CLTS) que visam, como resultado, que comunidades onde se realizaram sessões de despertar se tornem Livres de Fecalismo a Céu Aberto (*Open Defecation Free*, ODF); intervenções de saneamento baseadas no mercado, com enfoque no número de produtos vendidos e se os negócios de saneamento foram rentáveis; e intervenções de financiamento de saneamento, dando conta do número de instalações construídas com apoio financeiro.

Poucos quadros de M&A foram concebidos para examinar a situação geral de saneamento e higiene – para avaliar como as intervenções afectaram os resultados de saneamento e higiene em toda uma área (e não apenas em comunidades-alvo específicas); para observar quem (da população em geral) beneficiou com a intervenção e quem não beneficiou; para informar sobre o nível e a qualidade do serviço utilizado; ou para examinar se houve melhorias na saúde pública.

A partir de 2015, os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) vieram alargar e aprofundar as exigências

internacionais de monitoria de saneamento e higiene. A meta de saneamento 6.2 dos ODS para 2030 estabelece o seguinte:

- Alcançar acesso a saneamento e higiene adequados para todos
- Alcançar acesso a saneamento e higiene equitativos para todos
- Acabar com o fecalismo a céu aberto
- Dar atenção especial às necessidades de mulheres e raparigas
- Dar atenção especial às pessoas em situações vulneráveis

A meta de saneamento dos ODS para 2030 determina o uso universal de serviços de saneamento básico e a eliminação do fecalismo a céu aberto, ambas estas realizações exigindo sistemas de M&A que cubram unidades administrativas inteiras (ou seja, todas as pessoas e comunidades de um distrito) e que consigam identificar pessoas e grupos que têm falta de serviços ou que continuam a ter práticas pouca seguras.

Felizmente, as exigências dos ODS estão em consonância com a tendência do sector para o reforço do sistema, reconhecendo que cabe aos governos a responsabilidade da prestação de serviços sustentáveis e de monitoria da obtenção de resultados duradouros.

O presente documento dá orientações sobre a M&A do saneamento e higiene nas zonas rurais e apresenta um

quadro de M&A que descreve os principais elementos e características para dar conta do estado de avanço relativamente à meta de saneamento dos ODS para 2030 (e aos objectivos e metas nacionais de saneamento e higiene nas zonas rurais com eles relacionados), apelando, ao mesmo tempo, à aprendizagem e à prestação de contas.

Dadas as grandes variações de ambição, capacidade e recursos disponíveis para M&A, é evidente que nem todos os processos e indicadores de M&A descritos serão apropriados para todos os interessados. O que se pretende é dar orientações e informação detalhada sobre abordagens úteis e progressivas para monitorar saneamento e higiene nas zonas rurais, das quais um conjunto de responsáveis e profissionais de saneamento e higiene nas zonas rurais – incluindo governos, agências implementadoras, parceiros de desenvolvimento e prestadores de serviços – podem seleccionar e usar as mais adequadas às suas necessidades. Espera-se que, com o tempo, todos os elementos e recursos mais progressivos de M&A acabem por se tornar padrão e sejam incorporados em todos os sistemas de monitoria do sector.

Metodologia

As orientações e o quadro de M&A foram elaborados com base numa análise das orientações existentes sobre M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais; em análises dos sistemas de M&A — os actualmente existentes e os propostos — das principais agências implementadoras; e numa série de consultas das principais partes interessadas do sector sobre o que funcionou bem, o que não funcionou bem e que tipo de M&A provavelmente será necessária no futuro.

Decorreram dois processos formais de consulta: o primeiro processo, em Julho de 2020, recolheu opiniões sobre a necessidade de orientações para M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais e sugestões sobre que tipo de conteúdo e exemplos de boas práticas deviam ser incluídos nas orientações. O segundo processo de consulta, por meio de três workshops *online* em Abril e Maio de 2021, apresentou a versão preliminar de orientações e quadro de M&A para grupos de actores estratégicos do sector (que trabalham aos níveis global ou regional, ou com funções mais focadas em políticas ou estratégicas) e grupos de outros profissionais do sector (que trabalham aos níveis nacional ou de programa, com funções mais centradas na implementação). Foram recolhidos comentários e opiniões nos vários processos de consulta, que foram utilizados para rever e melhorar esta versão final das orientações e quadro de M&A.

Princípios de monitoria

A elaboração e o uso de sistemas de M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais devem seguir alguns princípios gerais de boa concepção de programas e algumas orientações mais específicas sobre boas práticas de monitoria.

Todas as actividades rurais de saneamento e higiene devem abordar três temas-chave (equidade, escala e sustentabilidade) e seguir quatro princípios:¹ **trabalho em parcerias** (trabalhar com o governo em coordenação com outros interessados); **abordagens de cobertura de toda uma zona** (em unidades administrativas inteiras); **implementação baseada no contexto e em evidência; e gestão flexível e adaptativa**. Estes princípios gerais de concepção de programas têm implicações importantes para M&A: uma abordagem de parceria incentiva o uso e o reforço dos sistemas governamentais de M&A de Água, Saneamento e Higiene (*Water, Sanitation and Hygiene, WASH*); uma abordagem por unidades administrativas implica que os sistemas de M&A devem abarcar toda a gente; da mesma forma, as abordagens baseadas no contexto e em evidência recorrem a sistemas que recolhem e divulgam informação sobre resultados e processos nos contextos visados; e, por fim, a gestão flexível e adaptativa exige informação regular dos sistemas de M&A sobre o que funciona e o que não funciona.

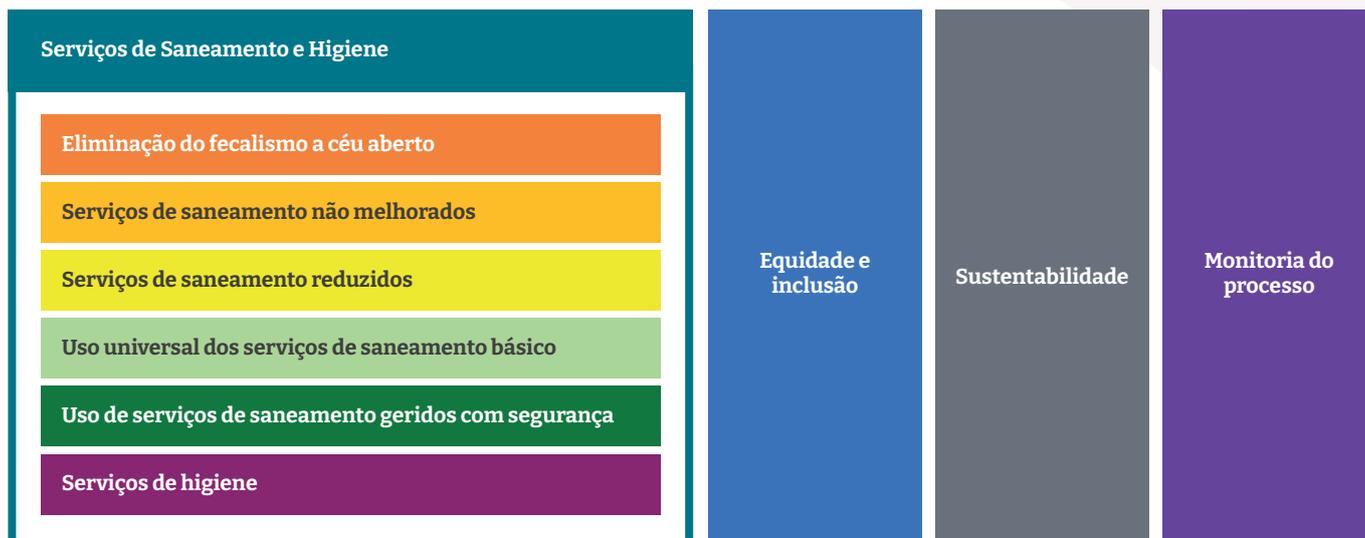
Lista de princípios de monitoria:

- Só se devem recolher dados se for clara a forma como serão usados em prol do grupo-alvo.
- As partes interessadas do programa (incluindo utentes de serviços) devem participar na elaboração de indicadores.
- Devem usar-se indicadores SMART (específicos (*Specific*), mensuráveis (*Measurable*), alcançáveis (*Attainable*), relevantes (*Relevant*) e calendarizados (*Time-bound*)).
- Há que verificar se os indicadores dos objectivos podem mudar no decorrer de cinco anos (ou outro período de tempo relevante para os objectivos nacionais ou do programa).
- Deve obter-se consentimento informado dos inquiridos, verbalmente ou por escrito, e devem instituir-se procedimentos de salvaguarda (princípio de «não causar danos»).
- Não se deve incluir nenhuma informação que permita identificação em dados partilhados.
- Não se devem generalizar as constatações feitas numa amostra não representativa para um grupo maior.
- A informação deve partilhar-se com as partes interessadas e os decisores, independentemente daquilo que se tenha constatado.

Imagem da capa: Shazia Qasim, de 24 anos, em frente à casa de banho da sua casa na aldeia de Chaoni, distrito de Muzaffargarh, província do Punjab, Paquistão, Dezembro de 2017. (Fotografia: WaterAid/Sibtain Haider)

1 WaterAid (2019) *Guidance on programming for rural sanitation*. Londres: WaterAid, Plan International e UNICEF, documento conjunto de orientações.

Quadro de M&A para saneamento e higiene nas zonas rurais



O Quadro de Indicadores de M&A, com exemplos de apoio, é apresentado em nove quadros (no documento de apoio: Quadro de Indicadores de M&A):

- **Quadro de indicadores 1.1 Eliminação do feccalismo a céu aberto**
- **Quadro de indicadores 1.2 Eliminação de serviços de saneamento não melhorados**
- **Quadro de indicadores 1.3 Uso de serviços de saneamento reduzidos**
- **Quadro de Indicadores 1.4 Uso universal dos serviços de saneamento básico**
- **Quadro de indicadores 1.5 Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança**
- **Quadro de indicadores 1.6 Serviços de higiene**
- **Quadro de Indicadores 2.0 Equidade e inclusão**
- **Quadro de indicadores 3.0 Sustentabilidade**
- **Quadro de Indicadores 4.0 Monitoria do processo**

O que deve ser monitorado?

No quadro de M&A acima apresenta-se uma lista de alguns dos principais elementos que devem ser monitorados. Os sistemas de M&A devem, porém, ser concebidos principalmente para recolher, analisar e comunicar a informação que os profissionais e os decisores considerem essenciais. Esses dois grupos provavelmente têm interesses diferentes – os profissionais costumam estar mais interessados nos pormenores e em como os processos estão a funcionar, ao passo que os decisores estão normalmente mais interessados em resultados (e custos). E o sistema de M&A também deve reconhecer que estes grupos de interessados provavelmente terão prioridades e capacidades diferentes em contextos diferentes. Em todos os casos, tanto os profissionais como os decisores precisam de ser consultados e de participar na concepção e implementação de sistemas de M&A.

O outro grupo importante a ter em conta e a consultar são os utentes dos serviços: esses utentes individuais e comunitários geralmente precisam de informações sobre os resultados dos

serviços e a qualidade dos serviços para exigir prestação de contas aos governos locais e aos prestadores de serviços, e é sempre importante lembrar que o objectivo final de todos estes investimentos e actividades é que as pessoas usam serviços de saneamento e higiene seguros e sustentáveis e estejam satisfeitas com esses serviços e com os seus resultados de saneamento e higiene..

Como deve ser monitorado?

Um bom sistema de M&A exige vários métodos e ferramentas funcionando juntos de forma complementar para dar uma perspectiva abrangente das mudanças ao longo do tempo. Obtém-se uma imagem mais completa da mudança quando se usam ferramentas de avaliação qualitativa e quantitativa – por exemplo, inquéritos que geram dados quantitativos sobre mudanças na consciencialização, participação, resultados e impactos juntamente com métodos qualitativos, como sejam discussões de grupos focais que procuram descrever como é que a mudança se deu, e porquê.

M&A também têm custos, nomeadamente o tempo necessário para processar, analisar e usar toda a informação ou todos os dados recolhidos. Os sistemas baseados na Internet e a monitoria por celular vieram aumentar muito a eficiência de algumas formas de M&A (por exemplo, inquéritos aos agregados familiares). No entanto, alguns dados cuidadosamente recolhidos nunca são divulgados nem nunca são usados, pelo que o alcance e a complexidade do sistema de M&A têm de corresponder à procura de dados e à capacidade e aos recursos disponíveis para gerir e manter o sistema de M&A.

É importante que haja alguma forma de verificação de dados e um processo de validação para todos os sistemas de M&A. É certo que, como diz a conhecida expressão sobre a qualidade dos inputs, «se entra lixo, sai lixo», por mais sofisticada que seja a tecnologia usada para recolher, carregar e comunicar a informação. Um sistema robusto de verificação e validação pode melhorar significativamente a qualidade e a fiabilidade dos dados, principalmente porque os monitores sabem que há alguém de olho neles e que há grandes possibilidades de quaisquer erros ou dados incorrectamente comunicados serem detectados e analisados.

Recomendam-se processos de verificação interna (pelo implementador), de verificação externa (por órgãos independentes) e pelos utentes. As verificações internas reforçam o processo de monitoria, ajudando a identificar problemas e erros comuns no início do processo, o que incentiva melhor formação, uma supervisão mais próxima dos processos de monitoria e um trabalho mais fiável das equipas de monitoria. As verificações externas profissionalizam o processo de monitoria, ajudando a identificar riscos nos sistemas de monitoria, com verificações sistemáticas usadas para identificar pontos fracos e detectar erros que possam afectar os resultados. Os processos de verificação pelos utentes dão às comunidades e utentes dos serviços a possibilidade de analisar as informações divulgadas sobre os seus serviços e resultados, gerando alguma prestação de contas às bases e impedindo que se esqueça o objectivo final de todos esses processos e actividades.

Monitoria em relação aos níveis de serviço

O quadro de M&A contém uma série de indicadores relacionados (por exemplo, vários indicadores relacionados com o uso e a gestão de latrinas domésticas), que foram apresentados em diferentes secções para dar conta dos níveis de serviço usados pelo Programa de Monitoria Conjunta (PMC) de monitoria internacional do estado de avanço em saneamento e higiene. Quando em uso, recomenda-se que sejam concebidos sistemas de M&A para monitorar uma série de níveis de serviço para cada um dos principais indicadores, com os principais critérios de monitoria definidos para cada nível de serviço. Os níveis de serviço e os resultados são classificados usando sistemas de cores: verde, amarelo e vermelho.

Quem deve fazer a monitoria?

A M&A pode ser extractiva – concebida para produzir informações para doadores, organizações do sector e, às vezes, para governos. Não são feitos esforços suficientes para estabelecer os dados factuais de base, partilhando-os e discutindo-os com as pessoas, grupos marginalizados e comunidades cujas vidas estão a ser monitoradas. A M&A também pode implicar uma ética questionável – havendo a possibilidade de enganar e explorar pessoas, por exemplo, exigindo participação em processos demorados de proveito incerto para os participantes.

A participação de comunidades e grupos marginalizados na concepção, implementação, comunicação e uso das informações de M&A pode reforçar os processos de M&A e aumentar os benefícios (através de validação, comentários e perspectivas adicionais por parte dos participantes relativamente às constatações de M&A). Como sugere a literatura de equidade e inclusão, não deveria haver «nada sobre nós sem nós»!

O envolvimento dos membros da comunidade e dos intervenientes locais também pode evitar que a monitoria de rotina feita por voluntários da comunidade e extensionistas seja demasiado exigente.

O trabalho de monitoria ao nível comunitário é apenas uma parte das funções da maioria dos voluntários e extensionistas, e deve, por conseguinte, ser complementado por uma monitoria periódica feita por pessoas que sejam apoiadas para realizar quaisquer avaliações mais complexas e mais demoradas que possam ser necessárias.

Concepção de sistemas de M&A para uso e aprendizagem

Os sistemas de M&A têm de ser concebidos para uso e aprendizagem. As constatações de M&A são de pouca utilidade, se não forem facilmente acessíveis e facilmente entendidas ou não corresponderem aos interesses dos principais intervenientes (decisores, profissionais e utentes dos serviços).

Os sistemas de M&A também devem assegurar a divulgação sistemática de informação e de lições aprendidas. Não adianta recolher muitos dados e boa informação, se estes dados ficarem apenas num base de dados onde ninguém os veja. A divulgação activa e regular de informação requer capacidade e orçamento, por exemplo, para reuniões trimestrais de reflexão ou revisões anuais, pelo que é importante que os sistemas de M&A sejam concebidos e suportados para incentivar o uso regular de dados e reforçar os sistemas de aprendizagem.

Finalmente, os sistemas de M&A têm de ser progressivos e flexíveis, para poderem evoluir de forma a satisfazer novas necessidades e prioridades do sector, sem exceder as capacidades e recursos dos sistemas governamentais responsáveis pelos serviços de saneamento e higiene nas zonas rurais. E no casos em que os sistemas nacionais provavelmente levarão tempo a adaptar-se e a evoluir, as vantagens de novas abordagens e indicadores de M&A devem ser demonstradas por meio de programas específicos e sistemas subnacionais, divulgando-se as lições aprendidas dessas experiências locais para advogar mudanças de longo prazo ao nível nacional.

Orientações e quadro de M&A

As orientações e o quadro de M&A destacam exemplos reais efectivos de monitoria (e avaliação) de serviços de saneamento e higiene nas zonas rurais. Espera-se que alguns dos indicadores de monitoria e abordagens de recolha de dados com eles relacionadas sejam novos para os leitores – ou pelo menos dêem uma visão diferente da monitoria de alguns resultados e comportamentos já conhecidos – e que esta informação incentive a adopção de práticas de monitoria mais progressivas e informativas. As orientações também fornecem uma série de conselhos práticos sobre como melhorar a prática de monitoria e, em última análise, trabalhar por sistemas de M&A mais eficazes e mais sustentáveis. Embora a maior parte seja já conhecida de profissionais experientes de M&A, espera-se que haja pelo menos algumas novas ideias e lições para todos.

Contents

PARTE 1: INTRODUÇÃO	7
1.1 Why do we need an M&E framework for rural sanitation and hygiene?	7
1.2 Objectivos	9
1.3 Em que é que o Quadro de M&A proposto é diferente?	9
1.4 Metodologia	13
PARTE 2: QUADRO DE M&A	14
2.1 Princípios de monitoria	14
2.2 Quadro de M&A	18
2.3 Sanitation & hygiene outcomes	22
2.4 Quadro de M&A: Equidade e inclusão	31
2.5 Quadro de M&A: Sustentabilidade	33
2.6 Quadro de M&A: Monitoria do processo	35
2.7 Quadro de M&A: Outras áreas	36
PARTE 3: M&A ORIENTAÇÕES	38
3.1 O que deve ser monitorado (e avaliado)?	38
3.2 Que ferramentas e processos se devem usar?	39
3.3 Amostragens para inquéritos aos agregados familiares	44
3.4 Controlos de verificação	46
3.5 Quem deve fazer M&A?	47
3.6 Quem deve responder (às perguntas de M&A)?	47
3.7 Como devem ser feitas as perguntas (de M&A)?	48
3.8 Conceber sistemas de M&A para uso e aprendizagem	49

Glossário e Abreviaturas

AF	Agregado familiar
CCS	Clube comunitário de saúde
CHC	Community health club
CLTS	Saneamento total liderado pela comunidade (<i>community-led total sanitation</i>)
DGF	Discussão em grupo focal
ID&S	Inquérito Demográfico e de Saúde
ODF	Livre de fecalismo a céu aberto (<i>open defecation free</i>)
ODS	Objectivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMC	OMS-UNICEF Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WASH	Água, saneamento e higiene [sector] (<i>WAter, Sanitation and Hygiene</i>)

Agradecimentos

Muito obrigado às seguintes pessoas que participaram no processo de consulta inicial:

Andrés Hueso e Tariya Yusuf (WaterAid), Mike Gnilo (UNICEF), Antoinette Kome (SNV), Susanna Smets (Banco Mundial), e Jamie Myers e Mimi Coultas (IDS).

E também aos participantes no processo de consulta de revisão (grupos estratégicos e de profissionais): Julie Aubriot, Jolly-Ann Maulit, Brooke Yamakoshi, Mike Gnilo (UNICEF), Alex Grumbly (SNV), Kitch Bawa, (AMCOW) Elijah Bisung (SEI), Franck Flachenberg (CONCERN), Jess MacArthur, (UTS-IFS), Will Tillett (United Purpose), Stuart Raetz, (Water for Women Fund), Ben Robinson (WaterAid) Kate Sawyer (Water for People), Jesse Shapiro (USAID), Mascha Singeling (Plan International), Rachel Stevens (TearFund), Thomas Wildman (Water for People), Ruhil Iyer (IDS), Sue Cavill, Mark Ellery, Gaele Fohr, Carolien van der Voorden e Andy Peal.

M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais

Orientações e quadro

PARTE 1: INTRODUÇÃO

1.1 Why do we need an M&E framework for rural sanitation and hygiene?

Os resultados de saneamento e higiene nas zonas rurais são determinados por muitos comportamentos, instalações, actividades e serviços diversos. Estes resultados são obtidos em muitos contextos e a escalas diferentes: desde o nível do agregado familiar (por exemplo, utilização de casas de banho e lavagem das mãos com sabão) até ao nível comunitário (por exemplo, o estatuto de ODF) e outros (por exemplo, serviços de gestão de lodo fecal; resultados de saneamento em todo o distrito).

Para incentivar resultados benéficos, os actores de saneamento implementam um amplo leque de intervenções, incluindo abordagens comunitárias (por exemplo, CLTS), actividades de saneamento baseadas no mercado com parceiros do sector privado, campanhas de mudança de comportamento e o desenvolvimento e reforço de serviços e sistemas dos governos locais.

Embora os intervenientes na área de saneamento geralmente estejam interessados em conhecer a situação geral e os resultados do uso de serviços rurais de saneamento e higiene, a maioria deles tem uma perspectiva particular sobre o subsector, o que influencia as suas áreas de interesse e atenção. Esse interesse pode ser motivado pelas suas funções e responsabilidades (por exemplo, governo local responsável pelos serviços); pela sua participação num programa específico (por exemplo, agência implementadora) ou numa actividade específica (por exemplo, produtor de latrinas); ou pela sua utilização dos serviços. Resulta disto que a M&A dos resultados e dos serviços de saneamento e higiene nas zonas rurais são muitas vezes parciais, cobrindo apenas alguns resultados, ou alguns serviços, em

determinadas zonas ou contextos, conforme as prioridades e interesses dos participantes nas actividades de M&A.

Em 2017, a sanitation *Learning Hub* (Centro de Aprendizagem de Saneamento, SLH) do *Institute of Development Studies* (Instituto de Estudos de Desenvolvimento) fez um mapeamento dos vários mecanismos de apoio externo utilizados nas intervenções de saneamento e higiene nas zonas rurais, com o objectivo de analisar as vantagens e desvantagens desses diversos mecanismos de apoio. Foram examinados mais de 50 projectos e intervenções. Depressa se tornou claro que as intervenções eram monitoradas e avaliadas de muitas formas diferentes com muitos objectivos diferentes, o que dificultou a análise ou comparação dos resultados.

Algumas intervenções dão conta do número de pessoas que passaram a utilizar saneamento melhorado de forma duradoura (desde a situação inicial); alguns dão conta do número de casas de banho vendidas ou do número de empréstimos concedidos; outras registaram o acesso final ao saneamento ou o número de pessoas que agora vivem em comunidades ODF (sem fornecer informações sobre a situação à partida).

A maioria dos relatórios de M&A centra-se numa população-alvo específica (por exemplo, pessoas que vivem em comunidades seleccionadas de projectos), em vez de descrever como a intervenção afectou toda a área (por exemplo, a unidade administrativa, como um distrito); e muito poucos relatórios de M&A dão informações sobre como os serviços e os resultados variam no seio da população-alvo (por exemplo, dados desagregados sobre os resultados em grupos pobres e marginalizados, ou diferenças na satisfação com os serviços ou resultados), ou se as intervenções conseguiram chegar a grupos anteriormente não servidos por elas ou apenas deficitariamente servidos. Além disso, raramente se analisaram a sustentabilidade dos resultados

e o uso prolongado dos serviços ao longo do tempo, e muito poucas avaliações incluíram alguma avaliação de custo-benefício ou custo-eficácia.²

A partir de 2015, os ODS vieram alargar e aprofundar as exigências internacionais de monitoria de saneamento e higiene. A meta de saneamento dos ODS para 2030 (PMC 2019) determina o seguinte:

- **Alcançar acesso a saneamento e higiene adequados para todos**
- **Alcançar acesso a saneamento e higiene equitativos para todos**
- **Acabar com o feccalismo a céu aberto**
- **Dar atenção especial às necessidades de mulheres e raparigas**
- **Dar atenção especial às pessoas em situações vulneráveis**

As novas exigências dos ODS são muito mais abrangentes do que os anteriores Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, e têm um enfoque renovado na utilização duradoura de serviços e na qualidade e equidade desses serviços. Embora as exigências dos ODS sejam específicas

para a monitoria internacional do estado de avanço pelo sistema das Nações Unidas, a maioria dos países de baixo e médio rendimento aderiu à Agenda de Desenvolvimento Sustentável e comprometeu-se a alcançar os ODS até 2030. Os quadros de políticas nacionais e as metas de planificação estão a ser gradualmente actualizadas de forma a incluir os resultados de nível superior exigidos pelos seus compromissos nacionais e internacionais. Consequentemente, a maioria dos sistemas nacionais (e de programas) de M&A têm de ser revistos e reforçados em várias áreas.

Os ODS para 2030 de uso universal dos serviços de saneamento básico e de eliminação do feccalismo a céu aberto exigem sistemas de M&A que cubram unidades administrativas inteiras (ou seja, todas as pessoas e comunidades num distrito) e consigam identificar pessoas e grupos que têm falta de serviços ou continuam a ter práticas inseguras. Estas exigências estão em consonância com a tendência do sector para o reforço do sistema, reconhecendo que cabe aos governos a responsabilidade da prestação de serviços sustentáveis e de monitoria da obtenção de resultados duradouros, introduzindo ao mesmo tempo vários desenvolvimentos progressivos (ver a Secção 1.3 mais adiante).

Principais definições

Monitoria e avaliação são entendidas de forma diferente por diferentes sectores, organizações e pessoas, a ser muitas vezes pouco clara a fronteira entre os dois conceitos. Para os fins deste documento, foram adoptadas as seguintes definições:

Monitoria: revisão contínua e regular, muitas vezes de indicadores de progresso ou desempenho.

Avaliação: recolha, análise e uso sistemático de informação, geralmente para responder a perguntas, aumentar a compreensão e servir de base a decisões e acções futuras.

Sistema: todas as pessoas, processos, instituições (por exemplo, ministérios e parceiros) e outros factores que influenciam a prestação de serviços (por exemplo, melhoria do saneamento, monitoria, apoio à sustentabilidade etc.) num determinado contexto.

Há muitos tipos de monitoria e muitos tipos de avaliação. A principal diferença é que a monitoria geralmente é um processo contínuo e regular com uma frequência fixa e indicadores bem definidos, enquanto a avaliação tende a ter uma finalidade e um momento específicos (por exemplo, no início e no final de um programa para avaliar mudanças e impactos durante a vida do programa ou uma actividade única para aprender sobre uma questão específica), a ser que esse propósito e esse momento influenciam os objectivos e processos da avaliação e os indicadores seleccionados.

Os sistemas de monitoria geralmente dão conta de mudanças em indicadores específicos ao longo do tempo, com descrições factuais dessas mudanças que não precisam muito de interpretação nem de análise. Os processos de avaliação, em contrapartida, procuram atribuir e entender melhor resultados, efeitos e impactos, o que muitas vezes requer a recolha de um grande corpus de informações (de processos quantitativos e qualitativos, incluindo informação de monitoria) e o estabelecimento de contrafactuais (por exemplo, avaliação de mudanças num grupo de comparação ou controlo comparando-as com as do grupo-alvo principal).

Existem algumas áreas cinzentas: um inquérito anual aos agregados familiares pode ser classificado como monitoria periódica se se limitar a alargar ou interrogar os dados de monitoria recolhidos por meio de outros processos de monitoria de rotina. No entanto, se o inquérito anual incluir questões de aprendizagem mais amplas que exijam alguma análise (por exemplo, para avaliar mudanças de resultados ou de impacto) ou outros elementos destinados a avaliar a eficácia ou a eficiência da intervenção, deve provavelmente ser classificada como uma avaliação periódica.

Nas reuniões internas e nos processos de planificação, estamos constantemente a avaliar o avanço do nosso trabalho. Muitas vezes divulgamos importantes ideias sobre o que estamos a aprender, o que conquistámos, os contratemplos que tivemos; identificamos o que ou quem está na origem dos desafios ao nosso trabalho e do progresso que fizemos; e analisamos por que pensamos que a mudança se deu – ou não se deu. M&A significa exactamente isso. A tarefa é, portanto, transformar esse hábito interiorizado de análise e aprendizagem em formas mais sistemáticas e mais articuladas que possam ser partilhadas com outras pessoas – não apenas com os doadores que podem precisar da informação, mas com outros que podem aprender com nossas experiências e conhecimentos. (Batiwala 2011)

² A relação custo-benefício é definida de forma genérica neste documento como custo por resultado unitário, ou optimização de recursos (em vez de se usar a definição específica de economia da saúde de custo por aumento unitário do resultado de saúde).

1.2 Objectivos

Este documento tem como objectivo dar orientações sobre M&A do saneamento e higiene nas zonas rurais e apresentar um quadro de M&A que lista os principais elementos e recursos para dar conta do estado de avanço relativamente à meta de saneamento dos ODS para 2030, ao mesmo tempo que incentiva a aprendizagem e a prestação de contas. O quadro de M&A é apresentado mais em pormenor no Quadro de Indicadores de M&A (que deve ser lido juntamente com estas orientações). O quadro e as orientações recomendam ainda alguns elementos e traços mais progressistas de M&A, para os quais alguns programas de saneamento e higiene nas zonas rurais e alguns sistemas nacionais de M&A poderão ainda não estar preparados, mas que deverão eventualmente ser incluídos em todos os sistemas sectoriais.

Dados as amplas exigências de M&A listados abaixo (ver Secção e Parte 2), não são fornecidas orientações detalhadas sobre todos os aspectos do saneamento e higiene nas zonas rurais. Sugerimos, em vez disso, que as partes interessadas se certifiquem de que os sistemas de M&A tratam todas as áreas cruciais listadas e têm em conta as principais questões sublinhadas por estas orientações na Parte 3. Quando for caso disso, remeteremos também os leitores para outros recursos que oferecem informações e orientações mais detalhadas.

O objectivo é incentivar sistemas de M&A mais abrangentes e mais alinhados, que dêem informação de qualidade sobre serviços, resultados e impactos de saneamento e higiene nas zonas rurais, que possam ser comparados com informações de outros sistemas. Raramente, porém, a informação de qualidade de M&A muda alguma coisa por si só. É pois importante que os sistemas de M&A não sejam concebidos nem usados isoladamente –precisam estar bem ligados com os sistemas de gestão, governação e prestação de contas, e de serem concebidos para fornecer informação fiável, atempada e relevante que será usada para reforçar e melhorar os serviços e sistemas de saneamento e higiene nas zonas rurais.

Sempre que possível, os indicadores, processos e sistemas de M&A devem:

- **Estar alinhados com os sistemas governamentais e sectoriais;**
- **Ter como objectivo monitorar (ou avaliar) em unidades administrativas inteiras; e**
- **Envolver as partes interessadas locais nos processos de concepção, implementação e comunicação e apresentação de relatórios de M&A.**

Nos sistemas de M&A do governo, geralmente há tempo para rever e expandir, e estes sistemas podem actualmente não ter capacidade nem recursos para monitorar todas as áreas exigidas pela meta de saneamento dos ODS. Por isso, podem ter de ser outros actores de saneamento (por exemplo, doadores e agências implementadoras) que, a curto e médio prazo, tenham de elaborar e testar alguns dos indicadores e processos de M&A mais progressivos recomendados neste documento.

Isto poderia ser feito, por exemplo, por intermédio de parcerias com governos locais que testem sistemas de M&A alargados em sistemas subnacionais, com o objectivo a longo prazo de demonstrar a sua utilidade e a sua rentabilidade, e apoiar a sua inclusão nos sistemas governamentais de M&A.

1.3 Em que é que o Quadro de M&A proposto é diferente?

As orientações e o quadro de M&A apresentados neste documento e no documento de apoio *Quadro de Indicadores de M&A* visam apresentar uma panorâmica abrangente das principais áreas de saneamento e higiene nas zonas rurais e indicadores que os sistemas progressivos de monitoria (seja ela nacional ou ao nível de programas ou organizações) devem medir.

Implicações da meta de saneamento dos ODS

A meta de saneamento dos ODS para 2030 exige várias mudanças importantes na forma como o saneamento e a higiene das zonas rurais são monitorados e avaliados. Em primeiro lugar, a qualidade dos serviços de saneamento precisa de ser mais bem avaliada para verificar a sua adequação, que inclui o novo conceito de «Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança». Os sistemas anteriores de M&A de saneamento e higiene centravam-se sobretudo no acesso, medindo o número de agregados familiares que obtinham acesso aos padrões de saneamento e higiene necessários por meio de sistemas binários simples (agregados familiares com ou sem acesso a um tipo de casa de banho ou instalação de lavagem das mãos que se pensava que produziria provavelmente um resultado de melhor higiene).

A nova ênfase dada ao uso de serviços geridos com segurança realça dois aspectos importantes: o primeiro é que saneamento adequado não é apenas obter acesso a uma instalação de saneamento, mas também gerir e utilizar uma instalação ou serviço de saneamento de forma segura ao longo do tempo. O segundo é que os serviços de saneamento podem ir além da instalação doméstica, se os sistemas de contenção precisarem ser esvaziados ou substituídos, ou se o lodo fecal tiver de ser manuseado, transportado, tratado, descartado ou usado por prestadores de serviços e autoridades locais.

A meta de saneamento dos ODS também exige que todos usem serviços de saneamento e higiene equitativos e que os resultados durem até 2030 e depois. Decorre daqui que os sistemas de M&A para saneamento e higiene nas zonas rurais têm de ser concebidos para:

- **Monitoria dos serviços de saneamento doméstico:** utilização de serviços de saneamento geridos de forma segura (nomeadamente contenção segura de excrementos),
- **Monitoria de serviços de saneamento externos:** serviços de esvaziamento, transporte, tratamento e eliminação de resíduos por prestadores de serviços e autoridades locais,
- **Monitoria de serviços e resultados em grupos com potencial para resultados diferentes ou inferiores** (por exemplo, desagregação de dados sobre grupos marginalizados),
- **Monitoria universal:** em todas as pessoas e comunidades de todas as áreas (monitoria numa unidade administrativa inteira),
- **Monitoria de higiene:** a prática de lavar as mãos com sabão em momentos cruciais, e
- **Monitoria regular ao longo do tempo:** controlos frequentes das mudanças nos serviços de saneamento e resultados ao longo do tempo.

A maioria dos sistemas de M&A de saneamento e higiene inclui algumas medidas de equidade ou inclusão, mas essas medidas raramente são concebidas para fornecer informação fiável, comparável ou abrangente sobre o uso equitativo de serviços de saneamento e higiene, ou para avaliar se esses resultados e impactos permanecem equitativos ao longo do tempo (por exemplo, porque é que as instalações e serviços usados por pessoas de grupos marginalizados tendem a ser menos apropriadas, menos duráveis e menos bem mantidas).

Melhores avaliações do acesso a saneamento e higiene equitativos para todos exigirão M&A da equidade e inclusão mais rigorosas e sistemáticas. Além disso, são necessários diversos sistemas e abordagens de M&A, incluindo métodos qualitativos e quantitativos, para permitir melhores avaliações de equidade e inclusão no saneamento e higiene nas zonas rurais ao longo do tempo; para garantir que quaisquer resultados e impactos negativos sejam observados e analisados; e, talvez o mais importante, para garantir que a aprendizagem seja divulgada junto de utentes e decisores, para que os serviços possam tornar-se mais eficazes, mais equitativos e mais inclusivos.

Outras tendências do sector estão também a incentivar sistemas de M&A com maior frequência e maior detalhe. Os programas de saneamento e higiene nas zonas rurais usam cada vez mais gestão adaptativa, por meio da qual os sistemas de monitoria em tempo real (e Aprendizagem Rápida para a Acção)³ dão um feedback rápido aos gestores sobre desempenho e progresso, e permitem afinação e revisões baseadas em evidências para políticas, estratégias e práticas.

A monitoria da sustentabilidade é outra exigência importante para um sistema de M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais. As instalações degradam-se, os sistemas de contenção enchem, podem ser necessários novos serviços (por exemplo, serviços de esvaziamento e eliminação de resíduos), as populações mudam e a demografia muda, ocorrem fenómenos naturais, os sistemas evoluem e as políticas governamentais são repensadas e, como resultado dessas muitas potenciais mudanças, **a utilização e a gestão de instalações e serviços podem variar consideravelmente ao longo do tempo**. Assim a ser, é importante que os sistemas de M&A sejam concebidos para fazer controlos regulares da gestão e uso seguros dos serviços de saneamento.

Também é necessário fazer M&A dos sistemas: por exemplo, avaliar se os sistemas (por exemplo, apoio à sustentabilidade, planificação, finanças, desenvolvimento de capacidade, regulamentação) estão a funcionar de forma eficiente e eficaz, e se estão em funcionamento todos os sistemas necessários para garantir uma execução equitativa e sustentável e o uso de serviços de saneamento e higiene. Os sistemas não são, contudo, o foco principal destas orientações e quadro, em que se dão apenas poucas orientações (em grande parte para apontar para outros recursos úteis do sector).

Os programas de saneamento e higiene nas zonas rurais incluem geralmente alguma monitoria do uso e eficácia dos processos do programa. A monitoria do processo pode dar informações úteis sobre a fidelidade da implementação (se as actividades e processos foram implementados como pretendido e qual a qualidade dessa implementação), em que se basearão tanto as avaliações de eficácia e impacto como os contínuos esforços de afinação e melhoramento da implementação do programa. Geralmente, porém, a monitoria do processo é específica para cada intervenção (que pode

mudar ao longo do tempo), pelo que o quadro de M&A dá apenas algumas sugestões genéricas de indicadores e processos típicos de processos.

Por fim, os sistemas de M&A também devem examinar os custos, benefícios e impactos do programa (ou intervenção), para permitir avaliações das relações de custo-eficiência e custo-eficácia (ou seja, o custo unitário para alcançar resultados específicos de saneamento e higiene e também, quando apropriado, o custo para alcançar melhorias específicas de saúde pública, como o número de AVAI evitados⁴). O nível de controlo de custos e de avaliação de impacto variará significativamente de programa para programa, com alguns programas fazendo apenas controlo de custos básico e avaliações simples dos resultados positivos alcançados e outros fazendo avaliações de custos mais detalhadas e avaliações de impacto mais rigorosas (por exemplo, grandes programas com componentes de pesquisa).

M&A assente numa teoria da mudança

Muitas organizações do sector usam uma «teoria da mudança» ou abordagem de quadro lógico para descrever como as intervenções podem produzir os resultados e impactos desejados a longo prazo através de uma sequência lógica de resultados intermediários (UNDAF 2017; INTRAC 2015; Vogel 2012). Essas abordagens implicam que as organizações tentem definir a mudança a longo prazo que se procura alcançar e tentem determinar o que tem de mudar para se atingir esse objectivo.

Estas ferramentas descritivas são então usadas para planear, conceber e medir os resultados das intervenções. A teoria da mudança é geralmente elaborada através de um processo consultivo e participativo, no qual as partes interessadas reflectem sobre a forma como as intervenções podem produzir mudanças, tendo em consideração quaisquer pressupostos necessários e o papel do contexto, e usando dados factuais para justificar os percursos causais propostos. Uma abordagem de teoria da mudança promove um pensamento claro e estruturado sobre o que precisa ser mudado e dá orientações sobre o que precisa de ser monitorado e avaliado, para aferir se as intervenções estão a atingir o seu objectivo (o conjunto de resultados e impactos previstos pela teoria da mudança).

A maioria dos países já possui, todavia, políticas sectoriais, estratégias, planos e normas técnicas (tanto no sector de WASH como noutros sectores com ele relacionados) que definem objectivos nacionais, e muitos também se comprometeram com uma série de metas e quadros internacionais, como sejam os ODS ou outros compromissos regionais como a Declaração de Ngor de 2015.⁵

Esses quadros de políticas nacionais e internacionais incluem os principais resultados e indicadores do sector que têm de ser monitorados e comunicados pelos sistemas nacionais e subnacionais. No entanto, em países de baixo rendimento, essas exigências das políticas nem sempre se reflectem devidamente nos sistemas nacionais de monitoria – muitas vezes, são apenas os números principais sobre acesso ao saneamento que figuram regularmente nos relatórios.

Conforme já referido, diferentes governos e organizações do sector têm agendas e interesses diferentes e afectam para M&A diferentes níveis de capacidade e recursos, o que inevitavelmente influencia os seus quadros de resultados, os respectivos quadros de M&A e os indicadores que são sistematicamente monitorados ou avaliados. Os quadros

3 www.ids.ac.uk/publications/rapid-action-learning-for-sanitation-and-hygiene-programming

4 AVAI – anos de vida ajustados pela incapacidade: Indicador que mede o peso global da doença calculado com base nos anos de vida potencial perdidos por morte prematura e nos anos de vida em boa saúde perdidos em resultado de incapacidade.

5 www.irwash.org/sites/default/files/ngor_declaration_print_version.pdf [em inglês]

de M&A devem reflectir políticas e planos nacionais e internacionais, e devem basear-se numa teoria da mudança, de modo que os principais indicadores dêem informação útil sobre o estado de avanço relativamente a resultados e impactos a longo prazo, e sobre os processos e lições aprendidas com esse progresso.

Investimento em M&A

A maioria dos intervenientes concorda que são importantes melhores sistemas de M&A para aferir o progresso realizado para a consecução desses níveis de serviço mais elevados e para entender melhor o que funciona e o que não funciona (e garantir que essa aprendizagem se traduza na concepção de políticas e de programas, e na prática). Há, contudo, menos consenso sobre quanto investir em sistemas de monitoria, avaliação e aprendizagem, ou sobre a forma como esses investimentos de M&A afectam o desempenho e os resultados gerais (dados os compromissos a fazer na quantidade de fundos disponíveis para outras actividades de implementação, ou seja, cada 1% gasto em M&A significa 1% menos gasto noutras actividades).

Um inquérito a organizações de desenvolvimento feito pela OCDE em 2014 conclui que 53% dos entrevistados dão conta de investimentos em M&A inferiores a 2% do orçamento dos programas, 28% referem investimentos de 3% a 5% e os restantes 19% mencionam investimentos de 6–10% do orçamento dos programas. É importante salientar que 55% dos entrevistados concordaram que a falta de recursos financeiros era o principal desafio relativamente a M&A (KPMG 2014).

O sector do saneamento e higiene das zonas rurais tem uma monitoria geralmente fraca, sobretudo a nível nacional; é extremamente difícil recolher e comunicar dados de saneamento e higiene sobre todos os agregados familiares das zonas rurais do país e, para muitos sistemas nacionais e de programas, pode até ser difícil contar as casas de banho de forma fiável (como confirmaram controlos feitos por verificadores independentes em programas como o Programa de Pagamento por Resultados de WASH 2014–2020, do DFID (Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido), em que os sistemas de monitoria robustos criados para o programa de pagamento por resultados muitas vezes revelavam deficiências em sistemas anteriores ou em vigor).⁶ Por causa deste desafio, também é raro encontrar dados fiáveis em larga escala sobre a qualidade dos serviços

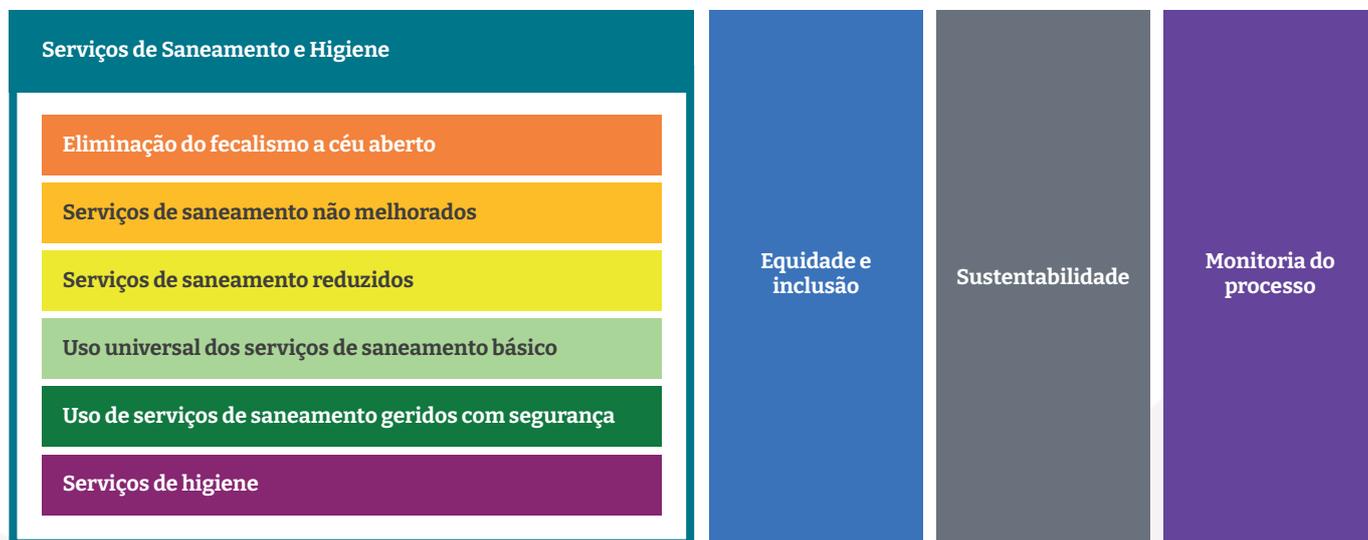
de saneamento, a prática de lavagem das mãos ou a utilização de serviços de saneamento por pessoas de grupos marginalizados, ou sobre questões mais qualitativas como a satisfação com os serviços.

Os dados fiáveis disponíveis são muitas vezes recolhidos em avaliações finais de programas ou inquéritos aos agregados familiares periódicos multissectoriais,⁷ e não por monitoria de rotina. Infelizmente, a maioria das avaliações finais é feita quando a implementação está concluída e os resultados da avaliação muitas vezes só estão disponíveis vários meses após a conclusão do programa (quando, em muitos casos, o programa de seguimento já começou, para evitar a perda de pessoal do programa ou hiatos na prestação de serviços). Resulta de tudo isto que as partes interessadas muitas vezes têm pouca informação sobre o que está a funcionar e o que não está, durante o período de execução do programa.

As orientações sobre a execução de programação de saneamento e higiene nas zonas rurais recomenda agora que a informação de M&A seja recolhida e analisada com frequência e rapidamente aproveitada em processos de tomada de decisão, para que se possa aproveitar ao máximo a capacidade, os recursos e tempo investidos nessas intervenções e nos mecanismos de apoio com elas relacionados.

Dada a escassez de dados disponíveis sobre os custos dos programas e do sistema nacional de M&A (ou outros), não pode ser dada nenhuma orientação clara sobre o valor ideal para investir em monitoria, avaliação e aprendizagem. Parece claro, porém, que informação de maior qualidade e mais rapidamente disponível sobre o que está a funcionar, o que não está a funcionar e se os benefícios são equitativos e inclusivos permite o aperfeiçoamento e a melhoria das estratégias e abordagens de saneamento e higiene nas zonas rurais, e é, por conseguinte, provável que aumente muito a possibilidade de atingir as metas de saneamento. Assim sendo, rubricas orçamentais adequadas e específicas, e atribuições de capacidade são essenciais para M&A (e aprendizagem) em todos os sistemas de saneamento e higiene das zonas rurais. Mas também é importante que os sistemas de M&A sejam restáveis e sustentáveis; e devem ser feitos esforços no sentido de recolher dados usando sistemas simples alinhados com os sistemas governamentais de M&A existentes e que os reforcem, e que possam ser apoiados pelos governos locais e criados com base na capacidade e no conhecimento existentes.

Principais elementos do quadro de M&A



6 Experiência pessoal do autor (que foi responsável pelo controlo de dados do programa do DFID Pagamentos por Resultados de Wash, no programa SSH4A da SNV).

7 Como os censos decenais ou os inquéritos DHS, MICS, LSMS e PMA (que podem ter lugar em cada três a cinco anos).

Os principais elementos do quadro de M&A devem ser incluídos em todos os sistemas de M&A para saneamento e higiene nas zonas rurais. Os principais elementos são a recolha de dados sobre os diferentes níveis de serviços de saneamento e higiene, e elementos transversais para recolher dados sobre equidade e inclusão, sustentabilidade e processos do sistema.

Os elementos principais do quadro de M&A são os seguintes:

1. **Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança** (isto é, contenção segura ao nível do agregado familiar; serviços externos geridos com segurança, quando apropriado).
2. **Eliminação do feccalismo a céu aberto** (incluindo eliminação segura de excrementos de bebés e crianças e monitoria da prática individual).
3. **Lavagem das mãos com sabão** (existência de instalações, água e sabão; praticar em momentos cruciais).
4. **Equidade e inclusão** (desagregação de todos os indicadores, além de medidas qualitativas de serviços e resultados).
5. **Sustentabilidade** (ou seja, mudanças nos serviços e nos resultados ao longo do tempo).

No presente documento são dadas orientações sobre a utilização do quadro de M&A (documento de apoio) e os dois documentos devem, pois, ser lidos em conjunto. As seguintes secções do Quadro de M&A documentam em pormenor indicadores e exemplos de ferramentas de recolha de dados para cada uma das áreas principais de M&A:

Consulte a Secção 2.3, A. Eliminação do feccalismo a céu aberto e o Quadro 1.1 do Quadro de M&A para uma descrição mais aprofundada e exemplos de indicadores e ferramentas de recolha de dados.

Consulte a Secção 2.3, E. Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança e o Quadro 1.5 do Quadro de M&A para uma descrição mais aprofundada e exemplos de indicadores e ferramentas de recolha de dados.

Consulte a Secção 2.3, F. Serviços de higiene e o Quadro 1.6 do Quadro de M&A para uma descrição mais aprofundada e exemplos de indicadores e ferramentas de recolha de dados.

Consulte a Secção 2.4 Equidade e inclusão e o Quadro 2.0 do quadro de M&A para uma descrição mais aprofundada e exemplos de indicadores e ferramentas de recolha de dados.

Consulte a Secção 2.5 Sustentabilidade e o Quadro 3.0 do Quadro de M&A para uma descrição mais aprofundada e exemplos de indicadores e ferramentas de recolha de dados.

Elementos adicionais do Quadro de M&A

Sempre que os recursos e a capacidade o permitam, devem ser também incluídos os seguintes elementos adicionais do Quadro de M&A:

6. **Monitoria do processo**
7. **Custos**
8. **Reforço de sistemas**
9. **Impacto.**

Consulte a Secção 2.6 Monitoria do processo e o Quadro 4.0 do Quadro de M&A para uma descrição mais aprofundada e exemplos de indicadores e ferramentas de recolha de dados.

Áreas não incluídas nas Orientações nem no Quadro de M&A

M&A de saneamento e higiene nos seguintes contextos e situações não são especificamente abordadas nas Orientações nem no Quadro de M&A (para reduzir a extensão e a complexidade dos documentos):

- **Saneamento e higiene em zonas urbanas**
- **Saneamento e higiene institucional** (em escolas, unidades de saúde e outros locais públicos)
- **Saneamento e higiene em situações de emergência complexas.**

Os seguintes sites e publicações dão mais orientações nestas áreas:

WASH nas escolas: site da WinS (UNICEF e parceiros) [em inglês] www.washinschoolsindex.com

WASH em estabelecimentos de saúde: OMS e parceiros [em inglês] <https://washinhcf.org/>

Saneamento e higiene em zonas urbanas: Saneamento inclusivo em toda a cidade [em inglês] <https://citywideinclusivesanitation.com>

WASH em situações de emergência complexas: Monitoria de WASH do ACNUR para contextos de refugiados [em inglês e francês] <https://wash.unhcr.org/wash-monitoring-system>

Quadro de M&A da Oxfam (2017) para programas de ajuda humanitária baseada no mercado [em inglês] Oxfam (2017) Monitoring and Evaluation Framework for WASH Market-based Humanitarian Programming: Guidance Document Oxford: OXFAM

Orientações sobre outras áreas adicionais de M&A (custos, reforço de sistemas e avaliação de impacto) estão fora do âmbito do presente documento, sobretudo porque já há boas orientações disponíveis – para mais referências nessas áreas, consulte a Secção 2.7.

Além disso, não foram incluídas no quadro de M&A as seguintes áreas porque as abordagens e materiais não foram considerados totalmente testados e apropriados (para uma utilização rentável e em larga escala) ou porque os materiais não estavam facilmente disponíveis:

- **Normas sociais** (vários exemplos disponíveis, mas está pouco demonstrada a relação custo-eficácia da monitoria).
- **Monitoria detalhada de abordagens específicas de saneamento e higiene, por exemplo. CLTS, saneamento baseado no mercado** (embora tenham sido sugeridos para estas abordagens indicadores essenciais de monitoria do processo).

1.4 Metodologia

As orientações e o quadro de M&A foram elaborados com base numa análise das orientações existentes sobre M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais; em análises dos sistemas de M&A — os actualmente existentes e os propostos — das principais agências implementadoras; e numa série de consultas das principais partes interessadas do sector sobre o que funcionou bem, o que não funcionou bem e que tipo de M&A provavelmente será necessária no futuro.

Dada a existência de orientações aprofundadas sobre muitos aspectos da monitoria e avaliação do sector, as presentes orientações não são uma tentativa de reescrever ou substituir os documentos existentes.

As orientações e o quadro de M&A visam antes desenvolver e sublinhar bons materiais sectoriais que já estão disponíveis (recomendados por especialistas das diversas áreas monitoradas e avaliadas), remeter o leitor para orientações detalhadas quando relevantes e preencher eventuais lacunas com informações sobre indicadores, ferramentas e abordagens práticas e bem testadas.

Sempre que possível, incluímos exemplos específicos de boas práticas, a fim de ilustrar como determinados resultados são monitorados (ou avaliados) em diferentes contextos por diferentes intervenientes.

Foram realizados dois processos formais de consulta: o primeiro processo recolheu opiniões sobre a necessidade de orientações sobre M&A para saneamento e higiene nas zonas rurais e recolheu sugestões de conteúdo e exemplos de boas práticas que poderiam ser incluídas nas orientações. O segundo processo apresentou o projecto de Orientações e Quadro de M&A em três workshops em linha para grupos de actores estratégicos do sector (que trabalham aos níveis global ou regional, ou com funções mais focadas em políticas ou estratégicas) e grupos de outros profissionais do sector (que trabalham aos níveis nacional ou de programa, com funções mais centradas na implementação). Foram recolhidos comentários e opiniões nos vários processos de consulta, que foram utilizados para rever e melhorar esta versão final das Orientações e Quadro de M&A.⁸



Uma latrina na comunidade de Hells Gate, no distrito de Nakuru. Os proprietários, John e Virginia Njogu, construíram a casa de banho depois de ter sido feita uma sessão de despertar para o CLTS na comunidade. Solomon Ndungu, coordenador de CLTS, e Ekrah Wairimu, do comité de saneamento local, fazem uma visita de seguimento para inspeccionar a latrina e a instalação de lavagem das mãos juntamente com Peter Murugu um funcionário de saúde pública (Fotografia: Jason Florio)

⁸ This document assumes that different stakeholders in different contexts will use the measurement processes and indicators described for either monitoring, or for evaluation, in different ways at different times. Therefore, no attempt has been made to suggest that processes or indicators are specific to routine monitoring, or to a particular type of evaluation.

Monitoria e avaliação de saneamento e higiene nas zonas rurais

Orientações e quadro

PARTE 2: QUADRO DE M&A

2.1 Princípios de monitoria

Todas as actividades de saneamento e higiene nas zonas rurais devem procurar abordar três temas principais (equidade, escala e sustentabilidade) e seguir quatro princípios (WaterAid 2019):

- **Parcerias:** trabalhar com o governo, em coordenação com outros intervenientes no sector e por meio de alianças com outros sectores (incluindo saúde, educação, finanças e meio ambiente).
- **Unidade administrativa inteira:** trabalhar com os governos locais e reforçar os sistemas locais, trabalhando em unidades administrativas inteiras e tendo como grupo-alvo todas as pessoas dessas unidades (para garantir a inclusão).
- **Concepção assente no contexto e em dados factuais:** conceber programas com base no contexto e no que comprovadamente funciona neste contexto; se a evidência for escassa, fazer pesquisas formativas para obter mais conhecimentos em que se possam basear a concepção e a implementação.
- **Gestão flexível e adaptativa:** conceber programas para uma gestão flexível e adaptativa, com aprendizagem constante sobre o que funciona (e o que não funciona) e correcção do rumo a seguir com base nessa aprendizagem.

Estes princípios gerais de desenho de programas têm implicações importantes para M&A: uma abordagem de parceria incentiva o uso e reforço dos sistemas

governamentais de M&A para WASH (ao contrário do investimento na elaboração de sistemas temporários para os programas), bem como alinhamento com outros sistemas do sector; uma abordagem de unidade administrativa inteira implica que os sistemas de M&A devem abranger todos (todas as comunidades e todos os grupos) na zona alvo, incluindo abordagens específicas para verificar resultados diferenciados em grupos marginalizados; da mesma forma, as abordagens baseadas no contexto e em evidência baseiam-se em sistemas que recolhem e divulgam informação sobre resultados e processos nos contextos visados; e, por fim, a gestão flexível e adaptativa exige respostas regulares dos sistemas de M&A sobre o que funciona e o que não funciona, para que os decisores e os profissionais possam adaptar e melhorar as abordagens de implementação e os mecanismos de apoio.

A Agenda for Change⁹ recomenda que a monitoria seja forte quando «existem quadros de monitoria nacionais e subnacionais e estão a ser usados por todas as partes para medir e dar conta da qualidade dos serviços prestados (nível de serviço), e esses dados [são] usados proactivamente para melhorar a qualidade de serviços de forma rotineira». Eis alguns exemplos do reforço dos sistemas de monitoria (Tillet, Huston e Davis 2020):

- **Reforço e operacionalização dos quadros de monitoria do sector,**
- **Reforço da capacidade de monitoria dos prestadores de serviços, e**
- **Introdução e institucionalização de novas tecnologias para melhorar a eficiência da monitoria.**

⁹ Uma colaboração entre organizações afins que adoptaram um conjunto de princípios comuns para advogar e apoiar governos nacionais e locais e outros intervenientes no reforço dos sistemas de WASH, para que todos, em todo o lado, tenham serviços de WASH duradouros.

Os princípios de monitoria mais pormenorizadamente descritos que se seguem foram extraídos (apenas com pequenas adaptações) da publicação do UNICEF *Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene* (Chatterley 2020):

Etapas do processo de monitoria

1. Selecção e definição de indicadores.
2. Elaboração de meios de verificação de indicadores (como são obtidos os dados).
3. Ferramentas de recolha de dados de pré-teste.
4. Recolha de dados.
5. Análise e utilização dos resultados.

Fase de planificação

- Só se devem recolher dados se for clara a forma como serão usados em prol do(s) grupo(s)-alvo(s).
- As perguntas e os indicadores devem basear-se em dados comprovados e pesquisas formativas junto do(s) grupo(s)-alvo(s) para entender os desafios concretos que enfrentam e a sua terminologia específica.
- A maior parte dos sistemas monitorará actividades, produtos e resultados a curto prazo (que provavelmente estarão associados a impactos). A avaliação de resultados e impactos a longo prazo requer geralmente maiores recursos financeiros e técnicos e mais tempo.
- As perguntas devem ser pré-testadas para se garantir que sejam compreensíveis e relevantes para o(s) grupo(s)-alvo(s).

Fase de elaboração de indicadores

- As partes interessadas do programa devem participar na elaboração de indicadores.
- Os indicadores devem ser monitorados ao longo de toda a teoria da mudança (ou cadeia de resultados), incluindo fidelidade (se a intervenção foi executada como se pretendia), quantidade (que porção da intervenção foi executada), alcance (se e como se chega ao público-alvo) e adaptação (se a intervenção foi concebida para se adequar a diversos contextos).
- Todos os conceitos que estão a ser medidos devem ser claramente definidos antes da recolha de dados e devem basear-se em definições globais, se as houver.
- Os indicadores devem ser SMART (específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e calendarizados)
- Os indicadores devem recolher toda a informação essencial sem introduzir complexidade desnecessária.
- Todos os indicadores de metas devem poder mudar se no decorrer de cinco anos, ou no decorrer do período definido para a estratégia, plano ou programa relevante do governo.

Fase de pré-teste

- O pré-teste deve ser feito com entrevistados semelhantes aos do grupo-alvo.
- A linguagem e a redacção das perguntas devem ser adaptadas conforme a necessidade.
- O pré-teste e a afinação dos instrumentos de monitoria devem fazer-se antes da formação dos monitores ou entrevistadores.
- O pré-teste deve ajudar a identificar a idade, sexo, idioma e meio socioeconómico mais apropriados para monitores ou entrevistadores (por exemplo, para entrevistas com pessoas menstruadas, costuma ser mais apropriado usar entrevistadoras).

Fase de recolha de dados

- Os entrevistadores devem ter formação em ética e sobre como fazer perguntas delicadas de forma adequada.
- Deve obter-se consentimento informado dos participantes, verbalmente ou por escrito, ou, se o inquirido tiver menos de 18 anos, deverá obter-se consentimento do seu tutor legal, além da anuência do participante.
- Devem instituir-se procedimentos de salvaguarda, incluindo medidas concretas a aplicar, se houver indícios claros de que um participante está em perigo (por exemplo, se for comunicado abuso).
- Os dados divulgados não devem incluir nenhuma informação que permita identificação e devem ser guardados de forma segura.

Fase de análise e utilização dos dados

- Os resultados devem ser divulgados junto das partes interessadas e dos decisores, independentemente do que se tenha constatado.
- Não se devem generalizar as constatações feitas numa amostra não representativa para um grupo maior (ou para o país).
- Os resultados dos dados de uma determinada amostragem devem referir o tamanho da amostra e devem ser assinalados todos os dados de amostras pequenas (com elevada margem de erro).
- A comunicação de dados desagregados para grupos que podem ser estigmatizados deve ser feita de forma responsável, de modo a garantir que os dados não revelem informação que permita identificar um/a entrevistado/a (por exemplo, se houver apenas uma pessoa com deficiência e os dados forem agregados por deficiência, essa pessoa não seria anónima e tais dados não devem ser divulgados).
- As definições usadas e os questionários originais devem ser incluídos nos relatórios juntamente com os resultados.
- Os dados devem ser analisados e usados para ciclos de comentários e reacções, para reforçar a definição de políticas e a implementação, e melhorar os resultados e os impactos para os grupos-alvo.

Monitoria em relação aos níveis de serviço

O quadro de M&A contém uma série de indicadores relacionados (por exemplo, vários indicadores relacionados com o uso e a gestão de latrinas domésticas), que foram apresentados em diferentes secções para dar conta dos níveis de serviço usados pelo Programa de Monitoria Conjunta (PMC) de Abastecimento de Água e Saneamento da OMS-UNICEF, para monitoria internacional do estado de avanço em saneamento e higiene. Quando em uso, recomenda-se que sejam concebidos sistemas para monitorar em relação um conjunto de níveis de serviço para cada um dos principais indicadores, com os principais critérios definidos para cada nível de serviço.

Essa abordagem de monitoria do nível de serviço permite que os monitores controlem progresso diferenciado no seio de uma comunidade, sem restringir o sistema de monitoria apenas aos níveis mais baixos de serviço exigidos pelas políticas ou padrões nacionais. Por exemplo, alguns agregados familiares podem construir e usar latrinas de fossa com placas duráveis e fossas geridas com segurança, que cumprem os critérios (nacionais) para o Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança, ao passo que outros podem construir e usar latrinas de fossa mais simples com placas pouco duráveis, o que seria classificado como uso de serviços de saneamento não melhorados, e outros podem usar latrinas com placas duráveis ligadas a fossas sépticas com eliminação de efluentes insegura, que são geridas de forma insegura, mas que respeitam, ainda assim, os critérios para o uso de serviços básicos de saneamento. O que se pretende é que cada indicador tenha uma lista de critérios a serem controlados (em cada agregado familiar) que possibilitem então determinar o nível de serviço.

Podem encontrar-se vários exemplos dessa abordagem de monitoria de nível de serviço. O IRC introduziu pela primeira vez um sistema de informação qualitativa no programa BRAC WASH em 2012; resultados e processos qualitativos são quantificados em escalas progressivas, a ser cada um deles graduado na seguinte escala:

- Grau 0: A condição/a prática não existe
- Grau 1: Etapa inicial (característica fundamental alcançada)

- Grau 2: Característica fundamental + secundária (situação de referência: mínimo resultado ou cenário visado)
- Grau 3: Verificam-se as características fundamentais + secundárias + terciárias
- Grau 4: Cenário ideal (verificam-se todas as principais características)

No programa BRAC WASH, foram utilizados quatro indicadores principais de saneamento: HH03, condição da latrina; HH04, uso de latrinas pelos membros do agregado familiar; HH05, continuidade do uso da latrina; e HH07, gestão de lodos quando a fossa da latrina está cheia (Ahmed, Ahammad e Islam 2015). Cada um desses indicadores era monitorado numa escala de nível de serviço. Por exemplo, para HH03, condição da latrina:

0. Sem latrina OU latrina sem manilhas nem placa

1. Latrina com manilha e placa, mas sem selo de água ou com selo de água deficiente
2. Manilha e placa + selo de água em funcionamento
3. Manilha e placa + selo de água em funcionamento sem fezes visíveis (na sanita, na placa, no selo de água ou nas paredes)
4. Manilha e placa + selo de água em funcionamento + sem fezes visíveis + duas fossas

O programa de Saneamento Sustentável e Higiene para Todos (SSH4A) 2014–2020 da SNV adoptou uma abordagem semelhante de monitoria do nível de serviço. A escala que se segue é para o Indicador de Impacto SSH4A 1: Acesso a uma instalação de saneamento (doméstica):

0. Sem casa de banho/fecalismo a céu aberto

1. Latrina não melhorada (os ratos podem entrar na fossa = excrementos não isolados adequadamente)
2. Latrina partilhada (instalação básica usada por mais de um agregado familiar)
3. Latrina básica + controlo de moscas (as moscas não podem entrar na fossa)
4. Latrina ambientalmente segura (sem potencial contaminação das águas subterrâneas por vazamento ou efluente + básica + controlo de moscas + não partilhada)



Christine Silate, uma mulher com deficiência (amputada) da aldeia de Botoret. O Comité de Saneamento da Aldeia construiu uma casa de banho para Christine com uma plataforma de assento elevada, tendo especificamente em conta as suas dificuldades. (Fotografia: Jason Florio)

Figura 1. SNV SSH4A: uso higiénico e manutenção das instalações sanitárias

SNV (2019) *Sustainable Sanitation and Hygiene for All (SSH4A): Performance Monitoring Framework – Part 1. Introduction and Impact Indicators*. Haia: SNV

Indicador de Impacto AF 2 (Agregados familiares)		Indicador de Impacto SC 2 (Escolas) e Indicador de Impacto HF 2 (Instalações de Saúde)	
4	Casa de banho utilizada, funcional, limpa e com privacidade Casa de banho utilizada, funcional e limpa como no nível 3 abaixo E dá privacidade adequada para residências, uma porta ou cortina que se pode fechar e uma superestrutura opaca é considerada o mínimo	Casa de banho utilizada, funcional, limpa e com privacidade, como para agregados familiares E com uma porta que se pode trancar	
3	Casa de banho utilizada, funcional e limpa Funcional como se pretende, como no nível 2 abaixo E na casa de banho não se observam quaisquer manchas de fezes na sanita, no chão ou nas paredes E há todas as paredes e portas/cortinas e estão intactas E os materiais de limpeza/materiais casas de banho não são deixados ao ar livre depois de serem utilizados E há água na casa de banho para despejar na sanita e/ou para o autoclismo.	Casa de banho utilizada, funcional e limpa, em conformidade com o nível 3 dos agregados familiares	
2	Casa de banho utilizada como casa de banho e funcional como se pretende Casa de banho utilizada E a abertura está coberta ou tem selo de água E a sanita não está entupida nem a transbordar E a casa de banho está funcional conforme se pretende, por tipo de casa de banho	Casa de banho utilizada como casa de banho e funcional como se pretende para agregados familiares de nível 2	
1	Casa de banho utilizada como casa de banho	Casa de banho utilizada como casa de banho	
0	Não há casa de banho/a casa de banho não é utilizada como casa de banho Não há casa de banho dentro do edifício ou a casa de banho não é utilizada como casa de banho	Não há serviço/a casa de banho não é utilizada como casa de banho Não há serviço de saneamento no edifício ou a casa de banho não é utilizada como casa de banho	

A abordagem de Clube Comunitário de Saúde (CCS) usa uma metodologia semelhante de monitoria do nível de serviço. As escalas que se seguem foram usadas no Programa de Promoção da Saúde Ambiental Baseado na Comunidade, no Ruanda, para monitoria da lavagem das mãos (Waterkeyn *et al.* 2020). Neste exemplo, são avaliados cinco critérios de lavagem das mãos em escalas de nível de serviço, sendo que qualquer classificação «vermelha» ou «amarela» faz com que a classificação geral seja «vermelha» (em risco e precisa de melhorar) ou «amarela» (faz progressos, mas precisa de melhorar mais) e não «verde» (excelente nível de higiene para este indicador).

Figura 2. Ferramenta de monitoria dos agregados familiares do Clube Comunitário de Saúde: lavagem das mãos (Waterkeyn *et al.* 2020)

1. Método de lavagem das mãos	#	2. Local de lavagem das mãos	#	3. Concepção da instalação	#
1. Excelente: 30 segundos, dedos + unhas, utilização de sabão		1. Instalações na cozinha e na casa de banho (ou mais)		1. Torneira	
2. Bom: mãos bem esfregadas, utilização de sabão		2. Instalação na casa de banho		2. Água accionada a pedal	
4. Médio: lavagem rápida, utilização de sabão		4. Instalação em casa (bacia ou jarro)		4. Permanente (fabricada)	
8. Mau: reutilização de água, sem utilização de sabão		8. Sem local fixo para lavagem das mãos		8. Temporário (Tippy tap artesanal)	
16. Muito mau: água utilizada partilhada, sem utilização de sabão		16. Sem instalação para lavar as mãos		16. Água despejada na bacia e desperdiçada	
32. Sem lavar as mãos				32. Jerricã	
				64. Garrafa de plástico	
				128. Shared bowl	
4. Uso das instalações	#	5. Produto de limpeza	#	GERAL	#
1. São utilizadas: cheias de água.		1. Há sabão nas instalações e é utilizado		HIGIENE EXCELENTE	
2. Indícios de utilização, mas não há água na altura		2. Há cinza nas instalações e é utilizada		FAZ PROGRESSOS, MAS PRECISA DE MELHORAR MAIS	
4. Instalações estragadas/sem água		4. Há sabão/cinza disponível, mas não na instalação de lavagem das mãos		EM RISCO E PRECISA DE MELHORAR	
		8. Sem sabão visível, mas foi comunicado o uso de sabão			
		16. Sem sabão nem cinza disponível, não utilizado.			

Contextos diferentes, com políticas e padrões nacionais diferentes, exigirão escalas e níveis de serviço diferentes. O princípio geral, porém, é robusto – que se devem acordar critérios de base para o conjunto de níveis de serviço até ao cenário ideal para cada indicador, e que as escalas de monitoria daí resultantes devem ser utilizadas para avaliar o estado de avanço relativamente a esses resultados.

2.2 Quadro de M&A

As Orientações e o Quadro de M&A contemplam dois tipos principais de M&A:

- M&A de populações (por exemplo, sistemas nacionais de monitoria, M&A do governo)
- M&A de programas (e M&A pós-programa)

Grande parte da literatura do sector diz respeito a programas de M&A, com ferramentas e processos muitas vezes concebidos para avaliar a eficácia, equidade, sustentabilidade e impacto de intervenções específicas durante um período fixo. Nalguns casos, faz-se M&A pós-programa, como é o caso da Pesquisa de Monitoria Pós-Implementação da WaterAid e das pesquisas de sustentabilidade do Saneamento Sustentável e Higiene para Todos da SNV, mas essas iniciativas são raras (talvez porque o financiamento de actividades pós-programa não encaixe bem na maioria dos ciclos de planificação dos doadores ou das agências implementadoras).

Nas Orientações e no Quadro de M&A desenvolvidas neste documento assume-se que M&A dos programas e M&A efectuada pelas estruturas nacionais são ambas importantes. Os sistemas nacionais de monitoria em países de baixo rendimento têm de ser implementados dentro das limitações de capacidade e recursos do governo local, o que pode obstar a processos grandes ou complexos. Na maioria dos países de baixo rendimento, os sistemas nacionais de monitoria de saneamento e higiene nas zonas rurais são simples, incluindo alguns indicadores cruciais (por exemplo, acesso a saneamento melhorado) que são monitorados e descritos em todo o país. No presente documento, propomos uma abordagem mais ampla e abrangente de M&A, e por reconhecermos a necessidade de monitorar o estado de avanço relativamente à meta de saneamento dos ODS para 2030.

O Quadro de M&A abrange quatro áreas principais:

Serviços de Saneamento e Higiene

Equidade e inclusão

Sustentabilidade

Monitoria do processo

As orientações relativamente a estas quatro áreas são apresentadas por sua vez nas quatro secções a seguir. Seguem-se links para outras orientações sobre as seguintes áreas adicionais de M&A:

- Reforço de sistemas
- Avaliação de custos

O Quadro 1 é um resumo do Quadro de Indicadores de M&A (no documento complementar que acompanha este documento de Orientações e Quadro de M&A). O Quadro de Indicadores, com exemplos de apoio, é apresentado em nove quadros:

Quadro de Indicadores 1.1: Eliminação do feccalismo a céu aberto

Quadro de Indicadores 1.2: Eliminação de serviços de saneamento não melhorados

Quadro de Indicadores 1.3: Uso dos serviços de saneamento reduzidos

Quadro de Indicadores 1.4: Uso universal dos serviços de saneamento básico

Quadro de Indicadores 1.5: Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança

Quadro de Indicadores 1.6 Serviços de higiene

Quadro de indicadores 2.0: Equidade e inclusão

Quadro de indicadores 3.0: Sustentabilidade

Quadro de indicadores 4.0: Monitoria do processo



Residentes do Aeroporto B, um bairro urbano densamente povoado, em Maputo, Moçambique, onde foram instalados Blocos de Saneamento Comunitário e latrinas individuais. (Fotografia: Jason Florio)

Quadro 1 Resumo do Quadro de Indicadores de M&A

Quadro 1.1 Eliminação do Fecalismo a Céu Aberto

1. % de pessoas praticando fecalismo a céu aberto
2. % de agregados familiares (AF) praticando fecalismo a céu aberto
3. % de eliminação insegura de fezes de crianças
4. % de AF com evidência de fezes humanas no espaço residencial

Exemplo 1: Pergunta do inquérito do instituto r.i.c.e, na Índia, sobre prática individual de saneamento

Exemplo 2: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 3: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 4: Inquérito aos resultados do Fundo Global de Saneamento (*Global Sanitation Fund*, GSF)

Exemplo 5: Módulo de orientações de WASH para a primeira infância da CONCERN

Exemplo 6: Caixa de ferramentas de WASH e DTN (doenças tropicais negligenciadas) da OMS

5. Comunidade: Todos os critérios de ODF verificados em visitas aos agregados familiares

Exemplo 7: Abordagem Filipina do Saneamento Sustentável (*Philippine Approach to Sustainable Sanitation*, PhATSS)

6. Nacional: % de AF praticando fecalismo a céu aberto

7. Nacional: % de comunidades certificadas ODF

8. Nacional: % de distritos/províncias certificados ODF

Exemplo 8: Sistema de Informação de Monitoria em Tempo Real de CLTS, Ministério da Saúde do Quênia

Quadro 1.2 Eliminação de Serviços de Saneamento Não Melhorados

1. % de pessoas que usam instalações sanitárias não melhoradas
2. % de AF que usam instalações sanitárias não melhoradas
3. % de crianças que usam instalações sanitárias não melhoradas

Exemplo 1: Perguntas principais do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Quadro 1.3 Uso de Serviços de Saneamento Reduzidos

1. % de pessoas que usam instalações sanitárias partilhadas
2. % de AF que usam instalações sanitárias partilhadas
3. % de crianças que usam instalações sanitárias partilhadas

Exemplo 1: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Quadro 1.4 Uso universal dos Serviços de Saneamento Básico

1. % de pessoas que utilizam instalações de saneamento básico
2. % de AF que usam instalações de saneamento básico
3. % de crianças que usam instalações de saneamento básico

Exemplo 1: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 3: Inquérito aos resultados do GSF

Exemplo 4: Orientações de Melhores Práticas das iDE (*International Development Enterprises*, Empresas de Desenvolvimento Internacional) do Bangladesh

1. Comunidade: 100% das pessoas utilizam os serviços de saneamento básico.

2. Comunidade: 100% dos AF usam serviços de saneamento básico

3. Comunidade: Eliminação do fecalismo a céu aberto.

4. Comunidade: Eliminação de serviços de saneamento não melhorados.

5. Comunidade: Eliminação de serviços de saneamento reduzidos (partilhados).

6. Comunidade: 100% de eliminação segura de fezes de crianças.

7. Comunidade: 100% das escolas prestam serviços de saneamento básico.

8. Comunidade: 100% das unidades de saúde prestam serviços de saneamento básico.

Exemplo 5: Abordagem Filipina do Saneamento Sustentável (PhATSS)

Exemplo 6: Perguntas principais do PMC para escolas e instalações de cuidados de saúde

Quadro 1.5 Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança

1. % de pessoas que usam instalações sanitárias geridas com segurança
2. % de AF que usam instalações sanitárias geridas com segurança
3. % de crianças que usam instalações sanitárias geridas com segurança (e eliminação segura de fezes de crianças
6. Comunidade: Eliminação dos serviços de saneamento básico
7. Comunidade: 100% de eliminação segura de fezes de crianças
8. Comunidade: 100% das escolas prestam serviços de saneamento geridos com segurança
9. Comunidade: 100% das instalações de saúde prestam serviços de saneamento geridos com segurança

Exemplo 1: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 3: Inquérito aos agregados familiares sobre Gestão do Lodo Fecal (GLF) dos iDE no Camboja

1. Comunidade: 100% das pessoas usam serviços de saneamento geridos com segurança
2. Comunidade: 100% dos AF usam serviços de saneamento geridos com segurança
3. Comunidade: Eliminação do feccalismo a céu aberto
4. Comunidade: Eliminação de prestadores de serviços de saneamento não melhorados
5. Comunidade: Eliminação de serviços de saneamento reduzidos (partilhados)

Exemplo 4: Abordagem Filipina do Saneamento Sustentável (PhATSS)

1. Distrito: Prestadores de serviços de esvaziamento e transporte
2. Distrito: Prestadores de serviços de tratamento
3. Distrito: Prestadores de serviços de eliminação de resíduos
4. Distrito: Prestadores de serviços de uso de excrementos

Exemplo 5: Perguntas preliminares do PMC para o inquérito-piloto sobre esvaziamento e transporte

Exemplo 6: Indicadores de segurança da iniciativa Citywide Inclusive Sanitation («Saneamento Inclusivo em toda a Cidade», CWIS)

Quadro 1.6 Serviços de Higiene

LAVAGEM DAS MÃOS COM SABÃO

1. Observação da existência de uma instalação de lavagem das mãos com água e sabão
2. Prática de lavar as mãos com sabão em momentos cruciais
3. Prevalência de doença nas 72 horas anteriores à entrevista

Exemplo 1: Perguntas principais do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 3: Inquérito aos resultados do GSF

Exemplo 4: Ferramenta de Monitoria do Inventário dos Agregados Familiares dos CCS

SAÚDE MENSTRUAL

1. Lugar privado para se lavar e se mudar
2. Uso de materiais de higiene menstrual
3. Exclusão por causa da menstruação

Exemplo 5: Orientações do UNICEF para monitoria da saúde e higiene menstrual

Exemplo 6: Perguntas principais do inquérito do PMC aos agregados familiares sobre higiene menstrual

Exemplo 7: Questões de Higiene Menstrual da WaterAid

Exemplo 8: Inquérito aos resultados do GSF

SAÚDE AMBIENTAL

1. AF com serviços adequados de gestão de resíduos sólidos
2. AF com serviços adequados de gestão de resíduos líquidos
3. AF com gestão segura de água potável
4. AF com higiene alimentar segura
5. AF com higiene pessoal segura

Exemplo 9: Ferramenta de Monitoria do Inventário dos Agregados Familiares dos CCS

Quadro 2.0 Equidade e inclusão

SERVIÇOS ADEQUADOS E EQUITATIVOS PARA TODOS

1. Identificação dos principais grupos marginalizados
2. Avaliação de obstáculos ao uso de serviços
3. Monitoria desagregada de grupos marginalizados
4. Satisfação com os resultados e impactos do saneamento

Exemplo 1: Inquérito aos agregados familiares MICS6 (*Multiple Indicator Cluster Survey*, Inquérito de Indicadores Múltiplos do UNICEF)

Exemplo 2: Questionário breve do Washington Group («Grupo de Washington de Estatística sobre Deficiência») sobre deficiência

Exemplo 3: Ferramenta de Equidade

Exemplo 4: Estudo de Igualdade e Não-Discriminação (IGND) do Water Supply and Sanitation Collaborative Council («Conselho Colaborativo de Abastecimento de Água e Saneamento», WSSCC) da ONU

Exemplo 5: Perguntas do GSF e da SNV sobre uso equitativo e satisfação com os serviços

Exemplo 6: Ferramenta de análise de obstáculos da WaterAid

Exemplo 7: Aprendizagem — a mudança mais significativa ao longo do tempo

PARTICIPAÇÃO E EMPODERAMENTO

1. É sempre convidada/o a participar em reuniões da comunidade?
2. A sua participação faz diferença nas reuniões?

3. Durante as reuniões, tem possibilidade de se expressar plenamente?
4. Durante as reuniões, sente que as suas ideias e opiniões são tidas em conta ou valorizadas?
5. Se possível, dê exemplos de um resultado ou de uma acção que possa ser atribuída a uma contribuição ou sugestão feita por si durante uma reunião da comunidade.
6. Descreva o seu nível de participação em actividades comunitárias.
7. Por favor, faça uma lista das actividades comunitárias em que participou nos últimos três meses:
8. Descreva o seu nível de participação nas actividades de saneamento e higiene da comunidade.
9. Por favor, faça uma lista das actividades de saneamento e higiene da comunidade em que participou nos últimos três meses.

Exemplo 8: Ferramenta de monitoria de Género e WASH da Plan International

Exemplo 9: Indicadores de resultados do SSH4A da SNV

Exemplo 10: Índice de Empoderamento em WASH do Instituto do Ambiente de Estocolmo (*Stockholm Environment Institute*, SEI)

Exemplo 11: Indicadores de igualdade da iniciativa CIS

SISTEMAS DE EQUIDADE E INCLUSÃO

Exemplo 12: Quadro de Empoderamento das Mulheres e Transformação de Género da WaterAid Austrália de 2018

Exemplo 13: Lista de verificação de avaliação de Inclusão da ONG Mission East

Quadro 3.0 Sustentabilidade

SERVIÇOS DE SANEAMENTO E RESULTADOS SUSTENTÁVEIS

Exemplo 1: Controlos de sustentabilidade do UNICEF

Exemplo 2: Inquérito de sustentabilidade ODF do UNICEF

Exemplo 3: Indicadores de sustentabilidade da SNV

Quadro 4.0 Monitoria do processo

SANEAMENTO TOTAL LIDERADO PELA COMUNIDADE

1. Presença na reunião de despertar para o CLTS
2. Número de líderes comunitários que apoiam o CLTS
3. Incentivos acordados fornecidos ao nível comunitário
4. Número de visitas de seguimento
5. Conclusão de todas as etapas do processo de CLTS

SANEAMENTO BASEADO NO MERCADO

1. Número e % de AF que adquiriram instalações sanitárias melhoradas
2. Número e % de AF com novas instalações adquiridas que estão completamente instaladas
3. Número e % de AF com novas instalações adquiridas que estão funcionais e são utilizadas
4. Número e % de AF satisfeitos com as suas novas instalações ou serviços de saneamento
5. Número e % de pessoas que se lembram de mensagens de activação da procura
6. Número e % de aldeias que usufruem de actividades promocionais directas ou venda de produtos

7. Montante e % do orçamento do governo local atribuído para saneamento baseado no mercado
8. Exemplo 1: ONG *Water for People*: Resultados de serviços ao nível local

FINANCIAMENTO DO SANEAMENTO

1. Número e % de subsídios para casas de banho dados a agregados familiares de grupos pobres e marginalizados
2. Número de produtos de apoio financeiro para saneamento fornecidos a AF de zonas rurais
3. Apoio comunitário para construção de casas de banho
4. Número e % de AF que passaram a usar serviços de saneamento básico através de mecanismos de financiamento do saneamento
5. Investimento dos agregados familiares em instalações sanitárias novas (ou melhoradas)
6. Investimento do governo em financiamento do saneamento

N.B. Os quadros de indicadores (1.1–4.0) são apresentados num documento separado: Quadro de indicadores de M&A.

2.3 Sanitation & hygiene outcomes

Serviços de Saneamento e Higiene
Equidade e inclusão
Sustentabilidade
Monitoria do processo

Quadro de M&A para resultados de saneamento e higiene abrange as seguintes áreas:

Quadro 1.1 Eliminação do feccalismo a céu aberto

Quadro 1.2 Eliminação de serviços de saneamento não melhorados

Quadro 1.3 Eliminação de serviços de saneamento reduzidos

Quadro 1.4 Uso universal de serviços de saneamento básico

Quadro 1.5 Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança

Quadro 1.6 Resultados de higiene

Nos Quadros 1.1 a 1.6 no Quadro de Indicadores de M&A (documento de apoio), encontra indicadores típicos de cada área e exemplos de como pode ser recolhida informação para avaliação desses indicadores

Quadro de Indicadores 1.1 Eliminação do feccalismo a céu aberto

Infere-se muitas vezes a prática de feccalismo a céu aberto de todo um agregado familiar a partir da constatação da inexistência de casa de banho na residência. Mas o feccalismo a céu aberto é uma prática individual, que se pode dar em diferentes locais (por exemplo, em casa, no local de trabalho, no campo, na floresta, à beira da estrada) em momentos diferentes, consoante as circunstâncias (por exemplo, se uma casa de banho já está ocupada ou se o indivíduo está doente). O feccalismo a céu aberto é por vezes praticado por pessoas que têm acesso a casas de banho e, por isso, a monitoria do feccalismo a céu aberto deve incidir no comportamento (e não na existência de uma casa de banho na residência) e deve ser concebida para dar informação fíavel sobre toda uma comunidade ou zona, para se poder avaliar a eliminação do feccalismo a céu aberto.

A M&A do feccalismo a céu aberto deve reconhecer diferenças na prática individual, bem como a importância de monitorar separadamente a eliminação de excrementos da criança (que geralmente está a cargo dos cuidadores). A observação da presença de fezes humanas dentro das residências e ao seu redor, e nas zonas comunais também deve ser tida em conta para permitir triangulação com a prática de feccalismo a céu aberto descrita noutros processos de recolha de dados.

Quando se usarem perguntas individuais sobre a prática de feccalismo a céu aberto, como a pergunta sobre comportamentos do r.i.c.e (consulte o Quadro de indicadores 1.1 Eliminação do feccalismo a céu aberto, Exemplo 1), deve ter-se o cuidado de alinhar quaisquer outras questões sobre a prática de saneamento para evitar dupla contagem (da prática de saneamento por pessoas ou agregados familiares).

A monitoria do estatuto de ODF da comunidade varia significativamente conforme os critérios nacionais para o estatuto de ODF e sua verificação. Recomenda-se a monitoria dos seguintes aspectos::

1. Excrementos visíveis ou expostos na comunidade.
2. Agregados familiares que usem casa de banho higiénica (partilhada ou privada).
3. Gestão segura e eliminação de excrementos de bebés e crianças.

A Abordagem Filipina do Saneamento Sustentável inclui um processo de verificação do estatuto de comunidade de zero feccalismo a céu aberto (*barangay*). Os critérios de verificação incluem exigências adicionais de um despacho sobre a eliminação do feccalismo a céu aberto, e um plano e orçamento para ir além do resultado de ODF e alcançar o estatuto de saneamento básico. O processo de verificação também inclui a verificação de que as fezes e fraldas de crianças, idosos e pessoas com deficiência são devidamente descartadas e que não há fezes humanas visíveis nos espaços abertos da comunidade.

Eliminação segura de fezes de crianças

A circulação de fezes de crianças é influenciada por uma série de práticas das crianças e dos seus cuidadores. Os cuidadores são geralmente responsáveis pela lavagem e eliminação das fezes de crianças, mas à medida que as crianças vão crescendo, podem começar a usar instalações sanitárias. Os excrementos de bebés e crianças são muitas vezes altamente patogénicos, uma vez que o pico de incidência de diarreias se dá na faixa etária dos seis meses aos dois anos, com elevada incidência em crianças com menos de cinco anos.

A monitoria da eliminação de fezes de crianças geralmente requer observação das práticas de saneamento infantil (por exemplo, usando observação estruturada) ou inquéritos às cuidadoras (ou cuidadores) de crianças pequenas (o **Quadro de Indicadores 1.1 Eliminação do feccalismo a céu aberto** dá-lhe informação mais pormenorizada, incluindo exemplos de perguntas de inquéritos usados por organizações do sector).

Algumas perguntas dos inquéritos sobre a eliminação segura de fezes de crianças precisam de ser afinadas. Por exemplo, a pergunta USAN10 do inquérito SSH4A da SNV, «Como é que deita fora as fezes de crianças com menos de três anos?», inclui uma opção de resposta «As crianças usam fraldas» (ver mais pormenores no Quadro de Indicadores 1.1 Eliminação do feccalismo a céu aberto, Exemplo 3, inquérito SSH4A da SNV). É precisa mais uma pergunta para avaliar o que acontece com a fralda suja, já que as fraldas descartáveis podem ser despejadas a céu aberto ou serem deitadas fora juntamente com outros resíduos sólidos; as fraldas laváveis podem ser lavadas em pontos de água próximos (com risco de contaminação fecal do ponto de água ou do meio circundante). Por exemplo, a pergunta XS5 do PMC, «Da última vez que [nome da criança] fez cocó, o que foi feito para deitar fora as fezes?» (ver mais pormenores no **Quadro de Indicadores 1.1 Eliminação do Fecalismo a Céu Aberto, Exemplo 2**, perguntas principais do PMC).

O inquérito aos resultados do GSF tinha perguntas de inquéritos aos agregados familiares (e observações rápidas) sobre práticas de defecação e eliminação de excrementos, que eram complementadas por observação estruturada de práticas de defecação e manuseio de fezes de crianças (mais informação no **Quadro de Indicadores 1.1 Eliminação do Fecalismo a Céu Aberto, Exemplo 4**, Inquérito aos resultados do GSF).

Quadro 1.1 Eliminação do Fecalismo a Céu Aberto (no documento Quadro de Indicadores de M&A)

1. % de pessoas praticando fecalismo a céu aberto
2. % de agregados familiares (AF) praticando fecalismo a céu aberto
3. % de eliminação insegura de fezes de crianças
4. % de AF com evidência de fezes humanas no espaço residencial

Exemplo 1: Pergunta do inquérito do instituto r.i.c.e, na Índia, sobre prática individual de saneamento

Exemplo 2: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 3: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 4: Inquérito aos resultados do Fundo Global de Saneamento (*Global Sanitation Fund, GSF*)

Exemplo 5: Módulo de orientações de WASH para a primeira infância da CONCERN

Exemplo 6: Caixa de ferramentas de WASH e DTN (doenças tropicais negligenciadas) da OMS

5. Comunidade: Todos os critérios de ODF verificados em visitas aos agregados familiares

Exemplo 7: Abordagem Filipina do Saneamento Sustentável (PhATSS)

6. Nacional: % de AF praticando fecalismo a céu aberto

7. Nacional: % de comunidades certificadas ODF

8. Nacional: % de distritos/províncias certificados ODF

Exemplo 8: Sistema de Informação de Monitoria em Tempo Real de CLTS, Ministério da Saúde do Quênia

Quadro de indicadores 1.2 Eliminação de serviços de saneamento não melhorados

Para M&A da utilização de serviços de saneamento não melhorados é necessário que os dados recolhidos permitam uma diferenciação fiável entre instalações de saneamento melhoradas e não melhoradas.

As definições de monitoria do PMC (2018; ver Quadro 3) afirmam que «latrinas de fossa com placa» devem ser classificadas como instalações de saneamento não melhoradas, se:

- a. a placa apenas cobrir parcialmente a fossa; ou se.
- b. a placa for construída com materiais que não sejam duráveis e fáceis de limpar (por exemplo, paus, troncos ou bambu), mesmo que estejam cobertos com uma camada lisa de argamassa, barro ou lama.

Recomenda-se a monitoria dos seguintes aspectos para permitir a diferenciação de instalações sanitárias melhoradas e não melhoradas:

- i. Tipo de sistema de contenção: se os excrementos vão parar a uma fossa, tanque, ligação ao esgoto ou são directamente descarregados a céu aberto (campo/dreno/água) ou numa fossa a céu aberto.
- ii. Qualidade da contenção: se os excrementos são visíveis ou acessíveis, sem ser através da abertura no chão ou da sanita (por exemplo, se há buracos na placa ou outros pontos de acesso).

- iii. Material da placa da casa de banho: se é de betão, madeira, cimento, lama, ladrilhos, etc. (para avaliar a durabilidade de acordo com os critérios actuais do PMC).
- iv. Limpeza da placa: se a placa está limpa na altura (por exemplo, sem excrementos nem manchas de excrementos, nem materiais de limpeza sujos) ou parece fácil de limpar (ou seja, se é fácil de limpar, varrer ou lavar).

Ver mais pormenores no **Quadro de Indicadores 1.2 Eliminação de Serviços de Saneamento Não Melhorados**, incluindo exemplos de perguntas de pesquisa usadas por organizações do sector.

O inquérito aos agregados familiares SSH4A da SNV (Quadro de Indicadores 1.2, exemplo 2) utiliza critérios funcionais para determinar se as instalações sanitárias domésticas são instalações sanitárias melhoradas (ou seja, se a instalação impede, de forma higiénica, o contacto das pessoas com fezes humanas) e cumprem os critérios do PMC de placas completas e fáceis de limpar (perguntas SAN4 e SAN5A) e de contenção de excrementos em fossa ou tanque ou transporte para fora do local (questão SAN3A). O inquérito da SNV parte do princípio de que inquéritos periódicos confirmarão a durabilidade e a utilização contínua da instalação de saneamento (portanto, não verifica o material da placa da casa de banho). A pesquisa da SNV usa perguntas do tipo «perguntar e observar» para verificar as respostas dos agregados familiares após a observação da instalação sanitária e do seu estado pelo entrevistador do inquérito.

Quadro 1.2 Eliminação de Serviços de Saneamento Não Melhorados (no documento Quadro de Indicadores de M&A)

1. % de pessoas que usam instalações sanitárias não melhoradas
2. % de AF que usam instalações sanitárias não melhoradas
3. % de crianças que usam instalações sanitárias não melhoradas

Exemplo 1: Perguntas principais do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Quadro de indicadores 1.3

Uso de Serviços de Saneamento Reduzidos

O PMC parte actualmente do princípio de que o uso partilhado de instalações sanitárias melhoradas tem maior probabilidade de produzir resultados anti-higiénicos (e pode ter efeitos em matéria de género e equidade), pelo que classifica o uso de instalações partilhadas como uso de um serviço de saneamento reduzido. Em certos ambientes e situações, todavia, há poucas alternativas ao uso de instalações sanitárias partilhadas (por exemplo, pessoas que vivem em alojamento alugado com instalações sanitárias comuns). Além disso, as instalações sanitárias partilhadas podem ser limpas e geridas com segurança.

Devem ser monitorados três tipos principais de partilha de instalações sanitárias:

- Casa de banho própria, mas uso partilhado com pelo menos outro agregado familiar,
- Sem casa de banho, mas uso partilhado de uma casa de banho pertencente a outro agregado familiar, ou
- Sem casa de banho, mas uso partilhado de uma casa de banho pública.

Os inquéritos devem também avaliar o número de agregados familiares (e de pessoas) que utilizam uma instalação sanitária partilhada e registar se os agregados familiares que a partilham se conhecem uns aos outros, já que o número de pessoas que utilizam a instalação (e se se conhecem uns aos outros) é muitas vezes um indicador mais útil do risco de resultados anti-higiénicos que o número de agregados familiares (porque o uso por quatro agregados familiares pequenos pode funcionar melhor que o uso por dois agregados familiares muito grandes).

A avaliação da limpeza das instalações sanitárias partilhadas também é importante, dado que a principal razão para considerar o uso de instalações sanitárias partilhadas como serviço de saneamento reduzido (abaixo do básico) é que o risco de resultados anti-higiénicos é maior em instalações partilhadas que em instalações privadas. A constatação de resultados higiénicos (ou seja, que a instalação é funcional, está limpa e é partilhada por um grupo relativamente pequeno de pessoas) reforça o argumento para classificar o uso da instalação como serviço de saneamento básico

*Ver mais pormenores no **Quadro de Indicadores 1.3 Uso de Serviços de Saneamento Reduzidos**, incluindo exemplos de perguntas de pesquisa usadas por organizações do sector.*

Quadro 1.3 Uso de Serviços de Saneamento Reduzidos (no documento Quadro de Indicadores de M&A)

- % de pessoas que usam instalações sanitárias partilhadas
- % de AF que usam instalações sanitárias partilhadas
- % de crianças que usam instalações sanitárias partilhadas

Exemplo 1: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Quadro de Indicadores 1.4

Uso universal dos serviços de saneamento básico

As definições de monitoria do PMC dizem que as casas de banho devem ser classificadas como instalações sanitárias melhoradas, cujo uso é classificado como uso de serviço de saneamento básico, se:

- A sanita foi concebida para separar de forma higiénica os excrementos humanos do contacto humano, incluindo tecnologias de saneamento com água, como sejam sanitas com autoclismo ou descarga manual de água ligadas a esgotos, fossas sépticas ou fossas de latrinas, e tecnologias de saneamento seco, como sejam latrinas com fossa seca e casas de banho de compostagem.
- As fossas sépticas são concebidas para conter e tratar os excrementos no local, com uma canalização que descarrega os efluentes num sistema de infiltração subterrâneo, como seja uma fossa ou um campo de lixiviação.
- As latrinas de fossa têm placas que cobrem completamente a fossa, com uma pequena abertura, e as placas são construídas com materiais duráveis e fáceis de limpar (por exemplo, betão, tijolo, pedra, fibra de vidro, cerâmica, metal, tábuas de madeira ou plástico durável). As placas feitas de materiais duráveis que sejam cobertas com uma camada lisa de argamassa, argila ou lama também devem ser contadas como melhoradas.

Recomenda-se a monitoria dos seguintes recursos para permitir a diferenciação de instalações sanitárias melhoradas e não melhoradas:

- Tipo de sistema de contenção:** se os excrementos vão parar a uma fossa, tanque, ligação ao esgoto ou são directamente descarregados a céu aberto (campo/dreno/água) ou numa fossa a céu aberto.
- Qualidade da contenção:** se os excrementos são visíveis ou acessíveis, sem ser através da abertura no chão ou da sanita (por exemplo, se há buracos na placa ou outros pontos de acesso).
- Material da placa da casa de banho:** se é de betão, madeira, cimento, lama, ladrilhos, etc. (para avaliar a durabilidade de acordo com os critérios actuais do PMC).
- Limpeza da placa:** se a placa está limpa na altura (por exemplo, sem excrementos nem manchas de excrementos, nem materiais de limpeza sujos) ou parece fácil de limpar (ou seja, se é fácil de limpar, varrer ou lavar).

A prática individual deve ser monitorada sempre que possível, incluindo a quantificação separada do uso da casa de banho por adultos e por crianças (ou outras práticas de eliminação de fezes de crianças. O inquérito aos agregados familiares alargado do PMC e o inquérito aos agregados familiares SSH4A da SNV (Quadro de Indicadores 1.4, exemplos 1 e 2) incluem mais perguntas sobre privacidade, segurança, inclusão e acessibilidade dos serviços de saneamento doméstico.

*Ver mais pormenores no **Quadro de Indicadores 1.4 Uso Universal dos Serviços de Saneamento Básico**, incluindo exemplos de perguntas de pesquisa usadas por organizações do sector.*

Quadro 1.4 Uso universal dos Serviços de Saneamento Básico (no documento Quadro de Indicadores de M&A)

1. % de pessoas que utilizam instalações de saneamento básico
2. % de AF que usam instalações de saneamento básico
3. % de crianças que usam instalações de saneamento básico
4. Comunidade: Eliminação de serviços de saneamento não melhorados.
5. Comunidade: Eliminação de serviços de saneamento reduzidos (partilhados).
6. Comunidade: 100% de eliminação segura de fezes de crianças.
7. Comunidade: 100% das escolas prestam serviços de saneamento básico.
8. Comunidade: 100% das unidades de saúde prestam serviços de saneamento básico.

Exemplo 1: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 3: Inquérito aos resultados do GSF

Exemplo 4: Orientações de Melhores Práticas das iDE (*International Development Enterprises*, Empresas de Desenvolvimento Internacional) do Bangladesh

1. Comunidade: 100% das pessoas utilizam os serviços de saneamento básico.
2. Comunidade: 100% dos AF usam serviços de saneamento básico
3. Comunidade: Eliminação do feccalismo a céu aberto.

Exemplo 5: Abordagem Filipina do Saneamento Sustentável (PhATSS)

Exemplo 6: Perguntas principais do PMC para escolas e instalações de cuidados de saúde

Pode encontrar-se informação mais aprofundada sobre a monitoria de saneamento e higiene em instituições (por exemplo, escolas e unidades de saúde) no site do PMC e nas publicações do programa abaixo indicadas [em inglês]:

Site: <https://washdata.org/monitoring/methods/core-questions>

JMP (2018a) Core Questions and Indicators for Monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals. Genebra: Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento do UNICEF e OMS

JMP (2018b) Core Questions and Indicators for Monitoring WASH in Health Care Facilities in the Sustainable Development Goals. Genebra: Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento do UNICEF e OMS

Quadro de indicadores 1.5

Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança

As definições de monitoria do PMC afirmam que o Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança exige:

- a. Uso de instalações melhoradas que não sejam partilhadas com outros agregados familiares; e
- b. Eliminação segura dos excrementos no local, ou transporte e tratamento fora do local

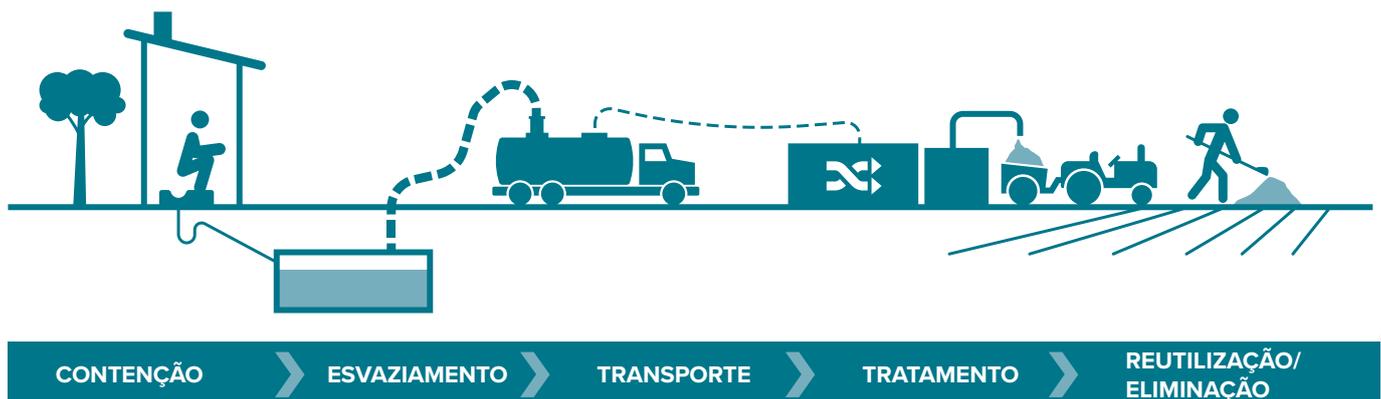


Figure 3 Sanitation service chain (IRC)¹⁰

¹⁰ www.ircwash.org/blog/ushering-new-era-sanitation-value-chain-management-rajasthan.

Essa nova categoria de serviços de saneamento exige que toda a cadeia de serviços de saneamento seja monitorada, incluindo as seguintes componentes:

- Casa de banho (interface do utente)
- Sistema de contenção
- Esvaziamento
- Transporte
- Tratamento
- Eliminação
- Utilização

Geralmente, consegue obter-se dos agregados familiares A informação sobre esvaziamento, transporte, tratamento, eliminação e utilização de excrementos, pois muitos desses serviços são prestados no exterior da residência. Pode ser necessário fazer monitoria de prestadores de serviços (por exemplo, serviços privados de esvaziamento e transporte) e das autoridades locais (por exemplo, operadores de locais de tratamento e eliminação de resíduos) para avaliar o Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança.

Recomenda-se a monitoria dos seguintes recursos para permitir a classificação do Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança:

- Contenção segura:** se há excrementos não contidos com segurança (por exemplo, escoamento contínuo de líquidos; escoamento intermitente de líquidos; lavagem pela chuva ou descarga deliberada de lodo fecal).
- Esvaziamento seguro:** se há excrementos esvaziados do sistema de contenção; duração do depósito de excrementos antes do esvaziamento; se há excrementos derramados durante o esvaziamento; se os trabalhadores que fazem o esvaziamento estão devidamente protegidos do contacto com os excrementos.
- Transporte seguro:** se há excrementos transportados para outros locais; se há excrementos derramados ou descartados durante o transporte; se os transportadores estão devidamente protegidos do contacto com os excrementos.
- Tratamento seguro:** se os excrementos são tratados fora do local de proveniência; se há excrementos derramados ou descartados no local de tratamento; se o tratamento é adequado e completo; se a equipa de tratamento está adequadamente protegida do contacto com os excrementos.
- Eliminação segura:** se os excrementos são descartados no local ou fora do local; e o tipo de eliminação (enterrado numa fossa ou numa vala ou de outra maneira; armazenado em contentores abertos/fechados; descarregado no mar; despejado a céu aberto/campo/dreno/água; outro).
- Utilização:** se os excrementos (antes ou depois do depósito, tratamento ou processamento) são usados como condicionador do solo (por exemplo, aplicação superficial ou subsuperficial em culturas alimentares ou não alimentares), para peixes ou ração animal, para produção de biogás ou combustível sólido, ou outros usos.
- Duração do depósito de excrementos:** se a duração do depósito de excrementos garante que os agentes patogénicos sejam inactivados; se há outros factores que reduzam o tempo efectivo de depósito (por exemplo, adição de resíduos sólidos que encham o sistema de contenção mais depressa); se o sistema de contenção ultrapassou o seu tempo de «esvaziamento seguro», após o qual se pode tornar menos seguro (por exemplo, devido a esvaziamento inseguro para evitar os custos do esvaziamento seguro).
- Risco de contaminação das águas subterrâneas:** se o escoamento de excrementos dos sistemas de contenção causa risco de contaminação das águas subterrâneas e das fontes de água potável próximas (ou seja, recolho de informações sobre o tipo de solo e transmissividade;

profundidade mínima do lençol freático; distância média aos pontos de extracção de águas subterrâneas; densidade dos sistemas de contenção de excrementos com escoamento).

As latrinas com fossa devem ser classificadas como geridas com segurança, se os excrementos estiverem contidos com segurança na fossa (ou seja, sem vazar, nem verter nem transbordar) e a fossa estiver coberta com segurança quando estiver cheia e for substituída por uma fossa nova. Excrementos que permaneçam em solo não saturado mais de dois anos são considerados seguros (já que os agentes patogénicos geralmente estão inactivados após esse período).

As fossas sépticas contêm fracções de excrementos sólidos e líquidos e geralmente têm um escoamento contínuo de efluente para o exterior. A fracção líquida tende a ter níveis de agentes patogénicos semelhantes à fracção sólida e há, portanto, um risco significativo de gestão insegura, se o efluente não for eliminado com segurança numa fossa de infiltração (ou vala subterrânea) que facilite a infiltração do efluente no solo. Quando as latrinas de fossa ou fossas sépticas (ou outras instalações de saneamento) lixiviam líquidos no solo, deve verificar-se o risco de contaminação das águas subterrâneas (ver acima).

O inquérito aos agregados familiares SSH4A da SNV usa um fluxograma de classificação (com base nas respostas ao inquérito) para classificar cada casa de banho doméstica controlada, incluindo avaliação da utilização da casa de banho por todos os membros da família, gestão segura dos serviços de saneamento local e risco de contaminação das águas subterrâneas pelo saneamento local.

Nas zonas rurais, os agregados familiares podem esvaziar e transportar o seu próprio lodo fecal ou podem pagar a prestadores de serviços informais por serviços de esvaziamento, transporte e eliminação. Nesses casos, o lodo fecal é frequentemente descartado dentro da povoação ou perto dela. Quando os agregados familiares referem serviços de saneamento no exterior, podem ser necessárias pesquisas extras, de:

- Prestadores de serviços
- Fornecedores de tratamento
- Fornecedores de eliminação

Os dados sobre serviços externos podem provir de inquéritos aos agregados familiares (quando os agregados familiares dizem que prestadores de serviços utilizam) ou de outra monitoria do governo local. Recomenda-se, contudo, a monitoria de rotina (por exemplo, controlos anuais, no mínimo) desses prestadores de serviços, para avaliar se os serviços externos são geridos com segurança e dar conta das instalações e serviços que são geridos de forma segura e não segura (devendo tomar-se medidas para melhorar os serviços geridos de forma insegura).

Aos cálculos do volume de fluxos de excrementos geridos por esses prestadores de serviços devem juntar-se avaliações da segurança da gestão desses serviços, para se poderem obter estimativas gerais da percentagem de fluxos de excrementos no exterior que são geridos com segurança.

O Exemplo 6 (no Quadro de indicadores) lista indicadores seleccionados usados pela iniciativa CWIS para avaliar a gestão segura dos serviços de saneamento. Embora o quadro de monitoria da CWIS tenha sido concebido para monitoria de serviços de saneamento em meios urbanos, alguns dos indicadores são úteis para contextos rurais com características urbanas (dado que há poucos bons exemplos de programas rurais).

11 Resíduos líquidos que correm da fossa.

Pode encontrar mais informação no **Quadro de Indicadores 1.5 Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança**, incluindo exemplos de perguntas de pesquisa usadas por organizações do sector.

Quadro 1.5 Uso de Serviços de Saneamento Geridos com Segurança

1. % de pessoas que usam instalações sanitárias geridas com segurança
2. % de AF que usam instalações sanitárias geridas com segurança
3. % de crianças que usam instalações sanitárias geridas com segurança (e eliminação segura de fezes de crianças)

Exemplo 1: Perguntas principais e suplementares do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 3: Inquérito aos agregados familiares sobre Gestão do Lodo Fecal (GLF) dos iDE no Camboja

1. Comunidade: 100% das pessoas usam serviços de saneamento geridos com segurança
2. Comunidade: 100% dos AF usam serviços de saneamento geridos com segurança
3. Comunidade: Eliminação do fealismo a céu aberto
4. Comunidade: Eliminação de prestadores de serviços de saneamento não melhorados
5. Comunidade: Eliminação de serviços de saneamento reduzidos (partilhados)

6. Comunidade: Eliminação dos serviços de saneamento básico
7. Comunidade: 100% de eliminação segura de fezes de crianças
8. Comunidade: 100% das escolas prestam serviços de saneamento geridos com segurança
9. Comunidade: 100% das instalações de saúde prestam serviços de saneamento geridos com segurança

Exemplo 4: Abordagem Filipina do Saneamento Sustentável (PhATSS)

1. Distrito: Prestadores de serviços de esvaziamento e transporte
2. Distrito: Prestadores de serviços de tratamento
3. Distrito: Prestadores de serviços de eliminação de resíduos
4. Distrito: Prestadores de serviços de uso de excrementos

Exemplo 5: Perguntas preliminares do PMC para o inquérito-piloto sobre esvaziamento e transporte

Exemplo 6: Indicadores de segurança da iniciativa Citywide Inclusive Sanitation («Saneamento Inclusivo em toda a Cidade», CWIS)

Quadro de indicadores 1.6 Serviços de Higiene

Os principais serviços de higiene abrangidos pelo quadro são:

- a. Lavar as mãos com sabão
- b. Saúde menstrual
- c. Saúde Ambiental

Lavar as mãos com sabão

O indicador do PMC para um serviço básico de higiene é a existência de uma instalação de lavagem das mãos no edifício, com água e sabão, que geralmente é avaliada por observação rápida durante um inquérito aos agregados familiares (PMC 2018).

Definições de monitoria do PMC

Instalação de lavagem das mãos: Trata-se de um dispositivo fixo ou móvel concebido para conter, transportar ou regular o fluxo de água, para facilitar a lavagem das mãos. Exemplos: lavatórios com água canalizada, baldes com torneiras, «*tippy-taps*» e jarras ou bacias destinadas à lavagem das mãos.

Sabão: Pode ser sabão em barra, sabão líquido, detergente em pó e água com sabão. (N.B. cinzas, terra, areia e outros produtos tradicionalmente usados para lavar as mãos são menos eficazes e não contam como sabão).

A lavagem das mãos foi seleccionada como indicador de serviços de higiene do PMC, porque o potencial de transmissão fecal-oral pelas mãos é muito elevado, se não se fizer uma boa lavagem das mãos, principalmente em momentos cruciais, como:

- Depois de defecar ou de mexer em fezes (por exemplo, lavar bebés, deitar fora excrementos de bebés ou de crianças, ou lavar ou deitar fora fraldas ou roupa suja);
- Antes de mexer em alimentos (por exemplo, antes de preparar ou cozinhar alimentos, antes de comer, antes de dar de comer a bebés ou crianças);
- Antes de tratar de alguém doente (por exemplo, com vómitos ou diarreia); e
- Antes ou depois de tratar um corte ou uma ferida.¹²

A quantificação da lavagem das mãos é dificultada pelas complexidades do comportamento humano (Vujcic e Ram 2013). A lavagem das mãos é necessária em vários momentos do dia (relacionada com diversas práticas quotidianas), geralmente em vários locais (por exemplo, na cozinha, onde se lava roupa, onde se come, fora de casa, na casa de banho) e é afectada por conhecimentos, atitudes, competências, hábitos e recursos do indivíduo. A prática de lavar as mãos pode variar muito ao longo do tempo, de um local para o outro e de um indivíduo para outro é, em suma, difícil de quantificar.

A observação directa é considerada o melhor método de avaliação da higiene das mãos. A observação estruturada¹³ pode fornecer informações sobre a frequência, a intensidade e a duração dos comportamentos observados (Bentley *et al.* 1994), mas é cara e demorada (pois requer um observador bem treinado por agregado familiar observado) e está sujeita a reactividade (isto é, o facto de a observação poder alterar o comportamento dos participantes).¹⁴

12 www.cdc.gov/handwashing/when-how-handwashing.html (consultado a 15 de Março de 2021).

13 Observação de agregados familiares num horário fixo durante um período fixo, com registos quantitativos de um pequeno número de comportamentos específicos de indivíduos do agregado familiar.

14 Se possível, nem os participantes nem os observadores devem saber qual é o comportamento que é objecto da observação estruturada nem de quaisquer relações com intervenções anteriores, para lhes esconder o objectivo específico da pesquisa. Por exemplo, no programa de lavagem das mãos SuperAmma, tanto os participantes como os observadores foram informados de que a pesquisa era um estudo sobre o uso de água no lar (descrito em Biran *et al.* (2014).

Em inquéritos aos agregados familiares, podem recolher-se declarações dos entrevistados relativamente ao seu próprio comportamento de lavagem das mãos. O comportamento autodeclarado está, porém, sujeito ao viés de desejabilidade social (ou seja, o desejo de responder de uma maneira que se crê que será valorizada positivamente pelos outros), de modo que o comportamento autodeclarado de lavagem das mãos muitas vezes sobrestima a prática real (por exemplo, quando comparado com avaliações feitas por meio de observação estruturada) (Biran *et al.* 2008). Por esta razão, recomenda-se alguma forma de controlo de validação de dados autodeclarados sobre o comportamento de lavagem das mãos (por exemplo, comparação de dados autodeclarados com outras quantificações de lavagem das mãos, como observação estruturada, ou – no mínimo – com a observação de existência de instalações de lavagem das mãos com água e sabão).

Os indicadores indirectos medem condições associadas ao comportamento alvo, a partir das quais se infere o comportamento. Por exemplo, o indicador do PMC «existência de uma instalação de lavagem das mãos com água e sabão» usa a observação rápida para confirmar se os materiais apropriados para lavagem das mãos existem na residência. Mas o facto de existirem não revela se materiais são usados para lavar as mãos nem com que frequência, nem quando as mãos são lavadas (ou seja, em momentos cruciais de alto risco de contaminação).

Poucos programas rurais de saneamento e higiene têm capacidade ou recursos para fazer observações estruturadas regulares da lavagem das mãos em grande escala, o que levou as agências implementadoras a usar uma série de medições combinadas (ver caixa).

Medição composta para avaliar a lavagem das mãos com sabão na Indonésia

Em 2016, o UNICEF Indonésia investigou e elaborou uma medição composta de lavagem das mãos com sabão que pode ser feita por meio de um inquérito aos agregados familiares (Cronin *et al.* 2016). A medição composta inclui: prática autodeclarada de lavagem das mãos; instalações e materiais de lavagem das mãos observados em casa; e uma demonstração observada de lavagem das mãos pelo entrevistado do agregado familiar.

As pessoas que autodeclararam lavar as mãos tendem a sobrestimar a prática, mas o indicador composto pressupõe que a prática autodeclarada será provavelmente mais fiável se o entrevistado do agregado familiar tiver nas proximidades um local disponível para lavar as mãos com água e sabão e puder demonstrar facilmente como lava as mãos neste local (ou seja, lavar as mãos diariamente com sabão em momentos cruciais exige que todos os materiais estejam prontamente disponíveis num local de lavagem das mãos próximo e sugere que deve ser fácil demonstrar essa prática regular e habitual). O inquérito aos agregados familiares inclui uma medição composta de três partes:

1. Pergunta doméstica: O que costuma usar para lavar as mãos? [sem nenhuma indicação de possível resposta.]
2. Observação do local indicado para lavagem das mãos: Existência de água e sabão?
3. Observação da prática: Por favor, demonstre como costuma lavar as mãos.

Os participantes no estudo só eram contados como praticantes de lavagem das mãos com sabão se se verificassem as três condições: a) declararam lavar as mãos com água e sabão; b) observou-se que havia água e sabão no local de lavagem das mãos; e c) observou-se o uso de água e sabão durante a demonstração da lavagem das mãos.

O estudo do UNICEF Indonésia concluiu que o uso autodeclarado de água e sabão para lavar as mãos foi de 71%. A presença observada de água e sabão no local de lavagem das mãos foi muito semelhante, de 70%. E o uso de água e sabão durante a demonstração de lavagem das mãos foi observado em 75% dos agregados familiares. Nesse contexto, a medição indirecta da presença de instalações e materiais de lavagem das mãos corresponde bem à prática autodeclarada. No entanto, a medição composta (que exigia que um agregado familiar satisfizesse os três critérios) revelou que apenas 56% dos agregados familiares praticavam a lavagem das mãos com sabão. Embora a validade da medição composta não tenha sido avaliada (já que não foi incluída no estudo observação estruturada), a medição composta produziu uma estimativa claramente mais conservadora do comportamento de lavagem das mãos (ou seja, reduzindo a estimativa da prevalência de lavagem das mãos com sabão de 71% de prática autodeclarada para 56% de prática calculada da medição composta).

O estudo do UNICEF Indonésia também examinou quando é que os agregados familiares lavavam as mãos (através do inquérito aos agregados familiares). A percentagem de agregados familiares que declararam lavar as mãos com sabão em momentos cruciais variava drasticamente entre os 90% que declararam lavar as mãos antes de comer até apenas 8% que declararam lavar as mãos antes de dar de comer a uma criança. Em geral, a lavagem das mãos em momentos cruciais relacionada com práticas dos adultos (por exemplo, 52% após a defecação, 55% depois de comer) foi muito mais comum nas declarações que a lavagem das mãos em momentos cruciais relacionados com crianças (por exemplo, 13% depois de limparem fezes das crianças, apenas 8% antes de dar de comer a uma criança).

Quando se acrescentou um critério para lavar as mãos com sabão em momentos cruciais ao indicador composto de lavagem das mãos, a percentagem de entrevistados que se verificou praticarem a lavagem das mãos com sabão em cada momento crucial era marcadamente mais pequena:

- 52% praticavam a lavagem das mãos com sabão antes de comer
- 27% praticavam a lavagem das mãos com sabão após a defecação
- Apenas 7% praticavam a lavagem das mãos com sabão depois de limpar fezes de crianças
- Apenas 4% praticavam a lavagem das mãos com sabão antes de dar de comer a crianças
- Apenas 2% praticavam a lavagem das mãos com sabão em todos esses quatro momentos cruciais.

Monitorar uma demonstração activa de lavagem das mãos com água e sabão (pelo agregado familiar entrevistado), conforme exigido pela medição composta do UNICEF Indonésia (ver caixa) é uma melhoria importante relativamente a observação mais passiva da presença de água e sabão numa instalação de lavagem das mãos na residência.

Os inquéritos aos agregados familiares na África Ocidental subestimaram a prática de lavagem das mãos, porque os entrevistadores da pesquisa observaram pouca presença de água e sabão nas instalações de lavagem das mãos localizadas perto das instalações de saneamento (Robinson 2016). Uma investigação mais aprofundada, porém, revelou que a maioria dos agregados familiares tinha água e sabão no edifício principal (ou na cozinha) e ou os membros do agregado voltavam a casa para lavar as mãos ou levavam

água e sabão com eles quando usavam a casa de banho. Da mesma forma, uma avaliação de um programa de CCS no Ruanda (usando um ensaio de controlo aleatório por grupos) constatou pouca melhoria na existência de instalações para lavagem das mãos com água e sabão no fim da intervenção (quando avaliada com base na presença de água e sabão numa instalação de lavagem das mãos nas residências). Por outro lado, o sistema de monitoria avaliou o uso de sabão para lavar as mãos pedindo a uma criança do agregado familiar que demonstrasse como lavava as mãos (e observando depois se ia buscar água e sabão para lavar as mãos) e registou 99% de lavagem das mãos com sabão por membros dos CCS (não obstante terem sido observadas instalações de lavagem de mãos apenas em 61% das residências) (Waterkeyn *et al.* 2020).

Monitoria da lavagem das mãos com sabão no programa SSH4A da SNV

O programa SSH4A da SNV¹⁵ adaptou um indicador composto de lavagem das mãos semelhante para uso no seio do FCDO¹⁶ – apoiou o programa de WASH Pagamento por Resultados, em que os pagamentos eram feitos em função da população que tinha começado a praticar a lavagem das mãos com sabão em momentos cruciais desde o estudo de base (encontra no Quadro 1.6 Serviços de Higiene, exemplo 2, informação sobre os indicadores usados).

As lições do programa SSH4A foram que a monitoria regular da prática de lavagem das mãos revelou uma promoção ineficaz da higiene (e permitiu que ela fosse revista e melhorada); que a prática de lavar as mãos mudou significativamente ao longo do tempo (até porque as simples «*tippy taps*» construídas pela maioria dos agregados familiares não eram duráveis); e que a monitoria da prática de lavagem das mãos ao longo de vários anos revelou que o uso continuado de sabão nas instalações de lavagem das mãos era difícil de alcançar em contextos de programas de baixos rendimentos.

No projecto SSH4A de Moçambique, o primeiro inquérito aos agregados familiares sobre a prática de lavagem das mãos decorreu seis meses após o lançamento da campanha de promoção da higiene do SSH4A em cinco distritos da província de Nampula. A equipa do projecto estava confiante de que a promoção da lavagem das mãos estivesse bem concebida (com base em pesquisa formativa), mas o inquérito constatou que não tinha havido mudanças relativamente à existência de instalações para lavagem das mãos.¹⁷ A campanha de promoção da higiene foi, por isso, objecto de uma profunda revisão e, um ano mais tarde, o inquérito aos agregados familiares deu conta de um aumento de 15% de instalações para lavagem das mãos (SNV 2020).

A presença de sabão foi outro elemento crucial do indicador composto de lavagem das mãos da SNV, já que o sabão foi observado em apenas 25% dos agregados familiares na pesquisa final de 2020, embora 86% dos agregados familiares soubessem quais os dois momentos cruciais para lavar as mãos com sabão exigidos pelo indicador (antes de comer e após defecar). Portanto, a monitoria e a avaliação da prática de lavagem das mãos precisam de ser feitas regularmente (para dar *feedback* sobre as taxas de resposta e mudanças na prática ao longo do tempo) e de continuar durante vários anos após qualquer intervenção (para verificar se o comportamento de lavagem das mãos continua).

O Conselho Colaborativo de Abastecimento de Água e Saneamento (*Water Supply and Sanitation Collaborative Council*, WSSCC) levou a cabo uma série de pesquisas de resultados nos seus programas do GSF em 2018 e 2019. Esses inquéritos aos agregados familiares em larga escala incluíam perguntas sobre lavagem das mãos (feitas a chefes de família e a cuidadoras), e observação estruturada de um número mais reduzido de agregados familiares. Os resultados dos dois instrumentos de pesquisa forneceram informações bastante diferentes e parecem confirmar que a prática de lavagem das mãos foi sobrestimada quando autodeclarada (para informação mais detalhada, consulte o Quadro de Indicadores 1.6 Serviços de Higiene, exemplo 3).

O UNICEF recomenda o uso de um indicador de impacto para avaliar o estado de saúde recente. Um inquérito aos agregados familiares pode ser usado para recolher dados sobre a prevalência de doenças nas 72 horas anteriores à entrevista, que podem ser usadas para comparar tendências de saúde ao longo do tempo (e entre grupos de tratamento e grupos de controlo) na população-alvo. O UNICEF recomenda um período recordatório de três dias, em vez do período recordatório de duas semanas usado nos inquéritos aos agregados familiares MICS e ID&S, porque evidência recente

indica que um período recordatório mais curto provavelmente será mais eficiente e mais fiável (Vujcic e Ram 2013: Anexo 1). N.B.: São necessárias amostras de grandes dimensões para detectar diferenças (estatisticamente significativas) nos resultados de doenças, portanto, os impactos na saúde geralmente são avaliados apenas por programas grandes e dotados de bons recursos.

A análise dos impactos na saúde é complexa, com múltiplos factores que influenciam positiva ou negativamente os resultados de saúde, incluindo variações significativas de curto e médio prazo nos resultados de saúde relacionados com o saneamento, devido a tendências climáticas e demográficas gerais (por exemplo, maior incidência de doenças diarreicas durante a estação chuvosa ou em períodos de inundação; surtos de cólera relacionados com migração periódica de grupos infectados). Recomenda-se orientações epidemiológica e estatística especializadas quando se medirem os impactos na saúde.

No Quadro de Indicadores 1.6 Serviços de Higiene encontrará informação mais pormenorizada sobre os principais indicadores recomendados e exemplos de como diferentes organizações fazem a monitoria da lavagem das mãos.

¹⁵ <https://snv.org/project/sustainable-sanitation-hygiene-all-results-programme>.

¹⁶ *Foreign, Commonwealth e Development Office*, «Gabinete de Negócios Estrangeiros, Comunidade Britânica e Desenvolvimento», anteriormente DFID, *Department for International Development*, «Departamento para o Desenvolvimento Internacional».

¹⁷ Baseado na entrevista feita pelo autor em 2015 à equipa do projecto SSH4A em Moçambique.

Saúde menstrual

Gestão da higiene menstrual é a gestão da higiene relacionada com o processo menstrual. A definição do PMC de gestão de higiene menstrual é a seguinte:

As mulheres e as raparigas adolescentes usam um material de higiene menstrual limpo para absorver ou recolher sangue menstrual, que pode ser mudado com privacidade todas as vezes que isso for necessário durante o período menstrual, usando água e sabão para lavar o corpo segundo as necessidades e tendo acesso a instalações seguras e adequadas para deitar fora materiais usados de gestão menstrual. Essas mulheres e raparigas adolescentes conhecem os factos básicos relativos ao ciclo menstrual e sobre como o gerir com dignidade e sem desconforto nem medo. (PMC 2012)

O UNICEF (2019) define a saúde e a higiene menstrual de forma mais ampla, abrangendo a gestão da higiene menstrual e os factores sistémicos mais gerais que ligam a menstruação à saúde, bem-estar, igualdade de género, educação, equidade, empoderamento e direitos (por exemplo, conhecimento preciso e atempado; materiais disponíveis, seguros e a preços acessíveis; profissionais informados e à vontade; encaminhamento e acesso a serviços de saúde; instalações sanitárias e de lavagem; normas sociais positivas; eliminação segura e higiénica; e advocacia e políticas).

A monitoria da saúde menstrual também faz parte do ODS 6.2, que exige que se dê «especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas». O UNICEF recomenda que sejam obrigatórios quatro elementos-chave nos programas de saúde menstrual e que cada um desses quatro «pilares» (Chatterley 2020) seja monitorado:

1. **Apoio social** (promoção de normas de género equitativas, acesso a apoio, empoderamento, redução de estigmas e tabus).
2. **Conhecimentos e competências** (compreensão da menstruação, saúde sexual e reprodutiva e como cuidar do corpo durante a menstruação).
3. **Instalações e serviços** (para se mudar, lavar e/ou eliminar materiais e roupas, e para lavar as mãos e tomar banho em instalações privadas e limpas com água e sabão).
4. **Materiais** (para absorver ou recolher sangue menstrual e outro materiais de apoio, como roupas interior ou sabão em pó, que sejam seguros, aceitáveis e a preços acessíveis).

É necessário mais trabalho para elaborar e reforçar sistemas de monitoria fiáveis para higiene e saúde menstrual. O UNICEF recomenda que se utilize uma combinação de métodos de recolha de dados quantitativos e qualitativos, com inclusão e participação (das menstruadas) no processo de monitoria.

A saúde menstrual também deve ser monitorada fora de casa, nas escolas, unidades de saúde e locais de trabalho. A recolha sistemática de dados pelos sistemas nacionais de informação pode fornecer dados regulares e consistentes sobre o progresso realizado (Chatterley 2020).

No Quadro de Indicadores 1.6 Serviços de Higiene, encontra informação mais pormenorizada e exemplos de indicadores de monitoria da saúde menstrual usados por organizações do sector.

Quadro 1.6 Serviços de Higiene

LAVAGEM DAS MÃOS COM SABÃO

1. Observação da existência de uma instalação de lavagem das mãos com água e sabão
2. Prática de lavar as mãos com sabão em momentos cruciais
3. Prevalência de doença nas 72 horas anteriores à entrevista

Exemplo 1: Perguntas principais do inquérito do PMC aos agregados familiares

Exemplo 2: Inquérito do SSH4A da SNV

Exemplo 3: Inquérito aos resultados do GSF

Exemplo 4: Ferramenta de Monitoria do Inventário dos Agregados Familiares dos CCS

SAÚDE MENSTRUAL

1. Lugar privado para se lavar e se mudar
2. Uso de materiais de higiene menstrual
3. Exclusão por causa da menstruação

Exemplo 5: Orientações do UNICEF para monitoria da saúde e higiene menstrual

Exemplo 6: Perguntas principais do inquérito do PMC aos agregados familiares sobre higiene menstrual

Exemplo 7: Questões de Higiene Menstrual da WaterAid

Exemplo 8: Inquérito aos resultados do GSF

SAÚDE AMBIENTAL

1. AF com serviços adequados de gestão de resíduos sólidos
2. AF com serviços adequados de gestão de resíduos líquidos
3. AF com gestão segura de água potável
4. AF com higiene alimentar segura
5. AF com higiene pessoal segura

Exemplo 9: Ferramenta de Monitoria do Inventário dos Agregados Familiares dos CCS

Para mais orientações sobre M&A da saúde menstrual, pode consultar os seguintes materiais [em inglês]:

Chatterley, C. (2020) *Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene*. Nova Iorque: UNICEF; UNICEF (2019) *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*. Nova Iorque: UNICEF

House, S., Mahon, T. e Cavill, S. (2012) *Menstrual Hygiene Matters: A Resource for Improving Menstrual Hygiene around the World*. Londres: WaterAid

2.4 Quadro de M&A: Equidade e inclusão

Serviços de Saneamento e Higiene
Equidade e inclusão
Sustentabilidade
Monitoria do processo

É necessário um leque diverso de abordagens e sistemas de M&A para avaliar a equidade e a inclusão no saneamento e higiene nas zonas rurais. Recomenda-se M&A qualitativa e quantitativa para permitir melhores avaliações de equidade e inclusão ao longo do tempo, incluindo a captura e análise de quaisquer resultados e impactos negativos, e a divulgação de lições junto de utentes e decisores, para que os serviços se possam tornar mais justos e inclusivos.

A análise dos resultados directos das intervenções de saneamento e higiene dá-nos apenas uma visão parcial do que se está a passar. Também é importante levar a cabo uma M&A concebida para dar conta de outros impactos, incluindo impactos negativos, como sejam exclusão, exploração, coerção e corrupção. Os sistemas de M&A devem avaliar se os utentes dos serviços são capazes de participar nas decisões relacionadas com serviços de saneamento e higiene, de contribuir para essas decisões e de as influenciar; se essas mudanças empoderaram mulheres e raparigas, ou outras pessoas desfavorecidas e vulneráveis; e se os utentes dos serviços (sobretudo os que recebem o nível mais baixo de serviços) estão satisfeitos com os serviços e com os seus resultados de saneamento e higiene.

Na prática, os sistemas de M&A de saneamento e higiene recolhem apenas, em geral, um pequeno subconjunto de dados desagregados sobre utentes de serviços desfavorecidos (muitas vezes assentes em amostras insuficientes para fornecer resultados representativos ou estatisticamente significativos). Às vezes, esses dados assentam em pesquisas qualitativas de longo prazo, mas essa pesquisa qualitativa é normalmente feita em pequena escala e geralmente não é concebida para combinar ou triangular com outros resultados de M&A. A equidade e a inclusão precisam ser integradas de forma mais abrangente nos sistemas de M&A existentes, aceitando-se que resultados importantes devem ser validados através do uso de vários quadros, métodos e ferramentas, funcionando em conjunto para poder dar uma compreensão pormenorizada do processo de mudança e das suas limitações.

A M&A é mais útil e mais relevante quando constitui um processo de aprendizagem sistemático, em vez de se limitar a satisfazer as exigências de apresentação de relatórios (por exemplo, resultados que devem ser apresentados aos doadores e aos governos). A M&A para equidade e inclusão deve também fornecer informações que incentivem a prestação de contas aos decisores e doadores (prestação de contas ascendente) e aos utentes do serviço (prestação de contas descendente). Esse tipo de M&A requer o uso de processos que avaliem várias perspectivas sobre serviços e resultados, e divulga regularmente ideias dessa aprendizagem com todos os principais interessados.

A WaterAid (2018) sugere as seguintes etapas para garantir um sector de WASH inclusivo:

- A equipa e os parceiros da WaterAid colaboram com grupos e indivíduos marginalizados para recolher evidência sobre os obstáculos a WASH e tentar eliminá-los.
- Os parceiros da WaterAid ajudam as comunidades a usar esta evidência para envolver os decisores em WASH.
- O sector de WASH, sectores mais vastos e a sociedade civil colaboram na defesa de WASH inclusivo como direito humano.
- Os decisores têm consciências das suas responsabilidades e fornecem, monitoram e fazem cumprir WASH inclusivo. São responsabilizados por intermédio de sistemas eficazes.

Ao nível do programa, a WaterAid avalia os factores e características que contribuem para a marginalização ou desigualdades na utilização dos serviços de saneamento e higiene,¹⁸ incluindo a identificação de pessoas e grupos com desvantagens ou vulnerabilidades e avaliação dos obstáculos à utilização equitativa destes serviços (por exemplo, a ferramenta de análise de obstáculos descrita abaixo). Recomendam-se os seguintes processos:

- **Análises de situação** que identificam obstáculos materiais, sociais e institucionais com que se defrontam vários grupos marginalizados em relação ao saneamento e higiene nas zonas rurais.
- **Estudos de base** que incluam dados populacionais desagregados por sexo, idade, deficiência e estado de saúde.
- **Perguntas dos inquéritos** sobre saúde menstrual; acessibilidade para pessoas com deficiência; atitudes em relação ao género, deficiência e idade no que diz respeito a saneamento e higiene; e sobre quaisquer grupos na zona cujas necessidades possam ser descuradas (por exemplo, pessoas de classe/casta baixa, pastores, trabalhadores migrantes, deslocados, trabalhadoras sexuais, prisioneiros).
- **Indicadores de monitoria** que reflectam metas para instalações acessíveis; número reduzido de pessoas marginalizadas que não têm acesso; e aumento da participação, voz e influência das pessoas marginalizadas nas actividades e instituições de saneamento e higiene.

Qualquer M&A de comunidades ou sistemas rurais deve partir do princípio de que a diversidade humana é uma característica importante das comunidades. Cada comunidade e cada contexto serão, nalguns aspectos, diferentes de todos os outros contextos e comunidades, e as pessoas, agregados familiares e grupos no interior de uma comunidade também variarão entre elas de muitas maneiras. Assim a ser, se não estiver já disponível uma boa informação sobre grupos marginalizados e excluídos, é geralmente necessário algum tipo de avaliação para identificar os principais marcadores e factores que influenciam a marginalização na zona ou no contexto que está a ser monitorado ou avaliado.

A WaterAid identificou quatro **marcadores universais de marginalização**:

- Género
- Idade
- Deficiência
- Problemas de saúde

¹⁸ Comunicação pessoal ao autor de Priya Nath, WaterAid (Julho de 2020)

Além disso, há muitos outros factores de marginalização específicos do contexto que devem ser tidos em linha de conta:

- Local de residência
- Estatuto económico
- Etnicidade ou tribo
- Religião
- Classe ou casta
- Orientação sexual e identidade de género
- Nível de educação
- Ausência de propriedade fundiária
- Estatuto de refugiado ou migrante
- Outros factores locais (por exemplo, pertença a minorias sociais, culturais ou políticas)

Podem sobrepor-se diversos aspectos da identidade de uma pessoa afectando a sua vivência, por exemplo, a sua raça, classe, género, idade, estado de saúde ou deficiência. Chama-se a isso interseccionalidade¹⁹ e pode fazer com que algumas pessoas sofram mais discriminação ou marginalização. Estas questões ajudam a explicar por que razão alguns grupos de pessoas continuam a ser difíceis de alcançar ou são deixados de lado pelos processos de desenvolvimento. A identificação da interseccionalidade pode exigir a desagregação dos dados de monitoria em vários factores diferentes ao mesmo tempo.

Boa M&A pode ajudar a:

1. identificar quem é marginalizado;
2. determinar os obstáculos à inclusão;
3. verificar a satisfação com os serviços, resultados e processos de saneamento; e
4. incentivar a prestação de serviços de WASH mais equitativos e inclusivos.

Mais informação e exemplos de indicadores de monitoria usados por organizações do sector no Quadro de Indicadores 2.0 Equidade e inclusão: Serviços Adequados e Equitativos

A M&A de equidade e inclusão também deve ter em conta resultados e impactos mais amplos e de longo prazo que podem não ser captados pela M&A de rotina de saneamento e higiene, e que podem exigir M&A mais qualitativa. Conforme já observado atrás, os sistemas de M&A também devem examinar:

- Participação
- Empoderamento
- Prestação de contas

No Quadro de Indicadores 2.0 Equidade e inclusão: Participação e Empoderamento encontra mais informação e exemplos de indicadores de monitoria usados por organizações do sector.

A desagregação de dados e informações de M&A (por principais marcadores e factores de marginalização) permite verificar a equidade e a inclusão nos serviços e nos resultados de saneamento e higiene, e o estado de avanço relativamente à meta de saneamento dos ODS, incluindo

a eliminação do fecalismo a céu aberto e a eliminação de serviços de saneamento inadequados (por exemplo, serviços não melhorados ou reduzidos) e uso universal de serviços básicos e geridos com segurança. A monitoria de processos (ver Secção 2.5) também deve reconhecer a equidade e a inclusão, com indicadores desagregados que mostrem se as pessoas de grupos pobres e marginalizados participam nos processos, recebem apoio ou respondem a actividades.

Não se recomenda a definição de metas separadas para os resultados de grupos marginalizados pré-identificados, a menos que seja óbvio que esses grupos estão entre os que têm resultados de saneamento e uso de serviços de saneamento mais baixos e desiguais. O uso universal de serviços básicos e geridos com segurança e resultados equitativos devem ser as principais metas dos sistemas de M&A, com dados de M&A desagregados usados para avaliar quaisquer diferenças de progresso entre os principais grupos marginalizados identificados em cada contexto específico.

O quadro de M&A inclui exemplos de perguntas e ferramentas de inquéritos aos agregados familiares que podem ser usadas para desagregar dados destes inquéritos (no Quadro de Indicadores 2.0 Equidade e inclusão), a saber:

- **Exemplo 1:** Perguntas do MICS6 sobre género, idade, religião, etnia, e posse ou não de terra
- **Exemplo 2:** Breve conjunto de perguntas do Grupo Washington sobre deficiência
- **Exemplo 3:** Ferramenta de Equidade (abordagem simplificada para avaliação de riqueza, para países específicos)

Dada a grande diversidade de comunidades e de situações em contextos de baixo rendimento, não existe uma ferramenta única que se possa recomendar para a identificação dos grupos mais marginalizados num determinado. Normalmente, é necessário um leque de abordagens, incluindo processos qualitativos e quantitativos, que avaliem as diferenças nos resultados, uso de serviços e impactos de saneamento. Onde haja sistemas fiáveis de identificação governamental (por exemplo, da pobreza ou de outros critérios de protecção social), os sistemas de monitoria devem, sempre que possível, registar qualquer classificação governamental dos agregados familiares e compará-la com outros dados de equidade e inclusão. A maior parte dos sistemas governamentais não é concebida para saneamento, pelo que os dados desses sistemas geralmente precisam de ser sobrepostos a outros critérios para os ajustar ao uso em sistemas de saneamento.

A maioria dos especialistas em equidade e inclusão aponta que os processos baseados na comunidade são a maneira mais eficaz de identificar pessoas e grupos marginalizados, embora esses processos exijam uma facilitação cuidadosa, para evitar o risco de que as relações de poder locais e as redes sociais influenciem os resultados. Quando os processos baseados na comunidade classificarem as pessoas de forma diferente dos sistemas governamentais, deve fazer-se chegar esta informação aos funcionários governamentais relevantes para reforçar e melhorar o sistema governamental e incentivar o alinhamento e a harmonização a longo prazo.

No Quadro de Indicadores 2.0 Equidade e inclusão: Sistemas de Equidade e Inclusão, encontrará mais informação e exemplos de indicadores de monitoria usados por organizações do sector.

¹⁹ Ibid.

Quadro 2.0 Equidade e inclusão

SERVIÇOS ADEQUADOS E EQUITATIVOS PARA TODOS

1. Identificação dos principais grupos marginalizados
2. Avaliação de obstáculos ao uso de serviços
3. Monitoria desagregada de grupos marginalizados
4. Satisfação com os resultados e impactos do saneamento

Exemplo 1: Inquérito aos agregados familiares MICS6 (*Multiple Indicator Cluster Survey*; Inquérito de Indicadores Múltiplos do UNICEF)

Exemplo 2: Questionário breve do Washington Group («Grupo de Washington de Estatística sobre Deficiência») sobre deficiência

Exemplo 3: Ferramenta de Equidade

Exemplo 4: Estudo de Igualdade e Não-Discriminação (IGND) do Water Supply and Sanitation Collaborative Council («Conselho Colaborativo de Abastecimento de Água e Saneamento», WSSCC) da ONU

Exemplo 5: Perguntas do GSF e da SNV sobre uso equitativo e satisfação com os serviços

Exemplo 6: Ferramenta de análise de obstáculos da WaterAid

Exemplo 7: Aprendizagem — a mudança mais significativa ao longo do tempo

PARTICIPAÇÃO E EMPODERAMENTO

1. É sempre convidada/o a participar em reuniões da comunidade?
2. A sua participação faz diferença nas reuniões?

3. Durante as reuniões, tem possibilidade de se expressar plenamente?
4. Durante as reuniões, sente que as suas ideias e opiniões são tidas em conta ou valorizadas?
5. Se possível, dê exemplos de um resultado ou de uma acção que possa ser atribuída a uma contribuição ou sugestão feita por si durante uma reunião da comunidade.
6. Descreva o seu nível de participação em actividades comunitárias.
7. Por favor, faça uma lista das actividades comunitárias em que participou nos últimos três meses:
8. Descreva o seu nível de participação nas actividades de saneamento e higiene da comunidade.
9. Por favor, faça uma lista das actividades de saneamento e higiene da comunidade em que participou nos últimos três meses.

Exemplo 8: Ferramenta de monitoria de Género e WASH da Plan International

Exemplo 9: Indicadores de resultados do SSH4A da SNV

Exemplo 10: Índice de Empoderamento em WASH do Instituto do Ambiente de Estocolmo (*Stockholm Environment Institute*, SEI)

Exemplo 11: Indicadores de igualdade da iniciativa CIS

SISTEMAS DE EQUIDADE E INCLUSÃO

Exemplo 12: Quadro de Empoderamento das Mulheres e Transformação de Género da WaterAid Austrália de 2018

Exemplo 13: Lista de verificação de avaliação de Inclusão da ONG Mission East

2.5 Quadro de M&A: Sustentabilidade

Serviços de Saneamento e Higiene

Equity & inclusion

Sustentabilidade

Monitoria do processo

Serviços de WASH sustentáveis exigem sustentabilidade em todos dos elementos de base do sector (políticas e estratégia; disposições institucionais; financiamento; planificação, monitoria e revisão; e capacitação). Já existem boas orientações sobre o reforço de sistemas (ver Secção 2.7), pelo que o enfoque desta secção é a M&A sistemática da sustentabilidade dos serviços e dos resultados de saneamento. É necessário este tipo de M&A para identificar qualquer diminuição dos níveis de serviço ao longo do tempo (por exemplo, devido a problemas de durabilidade ou a falhas na reparação e substituição de instalações, quando necessário) e quaisquer alterações nos resultados ao longo do tempo (por exemplo, retrocesso para o feccalismo a céu aberto; instalações de lavagem das mãos não utilizadas; ou esvaziamento e eliminação inseguros de lodo fecal).

Os serviços rurais de saneamento e higiene têm grandes problemas de sustentabilidade: instalações de baixo custo (por exemplo, latrinas com fossas sem revestimento; torneiras «*tipy tap*» feitas de paus e garrafas plásticas) podem

degradar-se e desmoronar-se rapidamente, sobretudo se não tiverem boa manutenção. Além disso, pessoas de grupos pobres e marginalizados geralmente constroem instalações menos duráveis que outros agregados familiares, o que significa que o risco de problemas de sustentabilidade é muitas vezes maior nesses grupos. Resulta daí que a monitoria da sustentabilidade dos serviços e resultados de saneamento e higiene nas zonas rurais deve ser sistemática (por exemplo, planeada e orçamentada) e deve incluir a recolha e comunicação de dados desagregados sobre grupos pobres e marginalizados.

Não há orientações fixas sobre a periodicidade ou natureza da M&A da sustentabilidade, dado que esses parâmetros dependerão da capacidade de monitoria e dos recursos disponíveis, bem como do nível de pormenor de monitoria que seja necessário. Se possível, recomenda-se um processo anual de controlos de sustentabilidade (por exemplo, reverificação dos critérios de ODF no aniversário da concretização do estatuto de ODF, no âmbito de uma celebração de aniversário de ODF; ou uma série programada de controlos de sustentabilidade que permita ao governo local verificar todos os anos a manutenção dos resultados em cada comunidade). Alguns países (por exemplo, as Filipinas e o Nepal) adoptaram uma abordagem por etapas para o desenvolvimento do saneamento, concebida para se tentar obter níveis mais elevados de resultados de saneamento e higiene nas comunidades, além de exigir uma verificação de sustentabilidade dos resultados colectivos anteriores antes da verificação ao nível superior. Esta abordagem permite que cada comunidade avance ao seu próprio ritmo, com algumas comunidades chegando mais depressa a níveis mais

altos, ao mesmo tempo que se assegura que o processo de desenvolvimento de saneamento e higiene não impede o estatuto de ODF e que os controlos de sustentabilidade são incorporados no quadro de M&A (Robinson e Gnillo 2016).

O UNICEF usa controlos de sustentabilidade para avaliar a sustentabilidade das instalações, serviços e comportamentos de WASH com âmbito nacional, subnacional ou ao nível de programas (UNICEF 2017).

Os controlos de sustentabilidade são concebidos para:

- avaliar e analisar a sustentabilidade das instalações e serviços de saneamento e a sustentabilidade da mudança comportamental e das normas sociais recém-criadas;
- avaliar os factores subjacentes que influenciam a probabilidade de futura sustentabilidade; e
- dar informação sobre os principais desafios de sustentabilidade e fazer recomendações ao governo e aos seus parceiros do sector.

A SNV fez a monitoria de indicadores de sustentabilidade (também chamados indicadores de resultados) no seu programa SSH4A (SNV 2019). Os indicadores foram avaliados por meio de um diálogo com os principais interessados de cada uma das áreas de sustentabilidade, utilizando avaliações auto classificadas, discussões de múltiplos intervenientes e discussões em grupos focais. Os indicadores de sustentabilidade do SSH4A cobriam quatro áreas principais:

- Criação de procura
- Cadeias de abastecimento de saneamento
- Comunicação para a mudança de comportamentos
- Governança de WASH

Consulte o Quadro de Indicadores 3.0 Sustentabilidade para informação mais pormenorizada sobre a monitoria da sustentabilidade, incluindo exemplos de perguntas de pesquisa usadas por organizações do sector.

Pesquisa de sustentabilidade do estatuto de ODF do UNICEF: Em fase de teste!

O UNICEF elaborou um inquérito piloto de sustentabilidade do estatuto de ODF que foi concebido para tentar resolver alguns desafios que se colocam na avaliação do estatuto de ODF ao longo do tempo. O inquérito foi concebido para controlar a sustentabilidade do estatuto de ODF e examinar as razões de qualquer retrocesso para o feccalismo a céu aberto, usando três instrumentos principais:

- Inquérito comunitário.
- Pesquisa rápida de observação domiciliária (100% dos agregados familiares).
- Entrevistas domiciliárias onde não se observa nenhuma casa de banho.

O inquérito comunitário utiliza informantes para: avaliar se toda a gente usa uma casa de banho; descrever o comportamento de saneamento dos agregados familiares que não tenham casas de banho; sugerir porque é que alguns agregados familiares não estão a usar casa de banho; e confirmar se a comunidade tomou alguma medida relativamente aos agregados familiares que não estão a usar casas de banho. O inquérito comunitário termina com um passeio transecto a locais onde antes se praticava feccalismo a céu aberto (mencionados pelos informantes-chave), para observar se há algum indício de feccalismo a céu aberto nesses locais ou se esta prática é de alguma outra forma observável à volta da comunidade.

A pesquisa rápida de observação domiciliária é um recenseamento (100% de agregados familiares) que observa se há uma instalação sanitária em cada residência, e, se houver, regista de que tipo é e em que condições se encontra (e também as condições das instalações de lavagem das mãos).

Nos agregados familiares onde não há casa de banho, é realizada uma entrevista domiciliária (se estiver presente um membro adulto do agregado familiar), para avaliar se o agregado familiar utiliza habitualmente uma instalação sanitária ou se pratica o feccalismo a céu aberto; e, se não tiverem uma casa de banho ou praticarem o feccalismo a céu aberto, para compreender como surgiu esta situação (numa comunidade previamente verificada como ODF).

Quadro 3.0 Sustentabilidade (no documento Quadro de Indicadores de M&A)

SERVIÇOS DE SANEAMENTO E RESULTADOS SUSTENTÁVEIS

Exemplo 1: Controlos de sustentabilidade do UNICEF

Exemplo 2: Inquérito de sustentabilidade ODF do UNICEF

Exemplo 3: Indicadores de sustentabilidade da SNV

2.6 Quadro de M&A: Monitoria do processo

Serviços de Saneamento e Higiene
Equity & inclusion
Sustentabilidade
Monitoria do processo

A monitoria do processo dá informação sobre a qualidade da implementação e o desempenho dos prestadores de serviços. Os métodos e indicadores de monitoria variam consoante as actividades de implementação planeadas ou os serviços prestados. Geralmente, as principais finalidades são verificar o seguinte:

- **Resultados imediatos produzidos:** se as actividades estão concluídas ou se os serviços foram prestados
- **Fidelidade da implementação:** se foi fornecida formação adequada e se os processos de implementação foram seguidos (ou seja, se foram feitas alterações ao tipo de actividade ou de serviço, ou à maneira como foram implementados ou fornecidos)
- **Qualidade da implementação ou dos serviços:** se as actividades e processos foram bem implementados e se os serviços foram bem prestados.

A monitoria do processo é de especial importância em programas grandes e complexos, onde são executadas várias actividades ou prestados vários serviços em grandes áreas. Podem ocorrer variações significativas de qualidade e de desempenho da implementação quando há muitos intervenientes diferentes (por exemplo, centenas de promotores ao nível das comunidades, facilitadores ou prestadores de serviços). A monitoria do processo gera informação sobre as variações de qualidade e de desempenho, o que permite a quem gere a implementação ou a prestação de serviços identificar fraquezas e desafios e tentar ultrapassá-los.

A monitoria de processos deve ser concebida para dar conta da fidelidade e do desempenho dos processos mais cruciais nos principais sistemas de implementação e prestação de serviços. Os grandes programas de saneamento e higiene nas zonas rurais incluem sistemas múltiplos, que provavelmente evoluirão e serão reforçados ao longo do tempo, pelo que a monitoria do processo deve ser concebida para ser ágil e flexível, com potencial para se reverem métodos e indicadores de modo a reflectirem as mais recentes exigências dos principais serviços e actividades.

Abordagens comunitárias

A eficácia das abordagens comunitárias, como o CLTS, depende muito da fidelidade da implementação (ou seja, de serem usadas as ferramentas de CLTS e de os processos serem adequadamente seguidos), da participação nos processos e da intensidade e rapidez do seguimento após as actividades iniciais.

Um estudo recente no Gana identifica quatro factores importantes do processo de CLTS (Harter, Lilje e Mosler 2019):

- **Presença na reunião de despertar para o CLTS**
- **Número de líderes comunitários que apoiam o processo**

- **Expectativas dos participantes de receber um incentivo**
- **Número de visitas de seguimento**

Estes factores de sucesso do CLTS foram propostos (entre outros) por vários estudos anteriores e houve pesquisa rigorosa a confirmar que são os factores de sucesso mais importantes nas comunidades rurais do Gana.

Os potenciais indicadores para a monitoria do processo de CLTS são apresentados no Quadro de Indicadores 4.0 Monitoria do Processo do Quadro de M&A.

Saneamento baseado no mercado

As intervenções de saneamento baseadas no mercado visam reforçar o mercado de saneamento, muitas vezes através do desenvolvimento de produtos, serviços e negócios de saneamento. Os utentes adquirem produtos e serviços em mercados de saneamento, às vezes utilizando alguma forma de apoio financeiro (por exemplo, crédito, empréstimos, subsídios).

Resulta daí que o enfoque dos sistemas de M&A para saneamento baseado no mercado é muitas vezes o desenvolvimento empresarial, comercialização, vendas e lucros, e não em mudanças nos resultados e impactos do saneamento e higiene nas comunidades rurais.

No entanto, o UNICEF observa que é essencial «promover e monitorar a equidade dentro do mercado de saneamento alargado, para garantir que os mais pobres e mais vulneráveis estejam a beneficiar de um maior acesso aos serviços de saneamento básico», e aproveitar os sistemas de monitoria de saneamento e higiene já existentes, sempre que possível (UNICEF 2020).

A monitoria do processo de saneamento baseado no mercado deve controlar:

- **o aumento da sensibilização, intenção e motivação dos agregados familiares para investirem na melhoria do saneamento;**
- **a eficácia e a sustentabilidade das actividades de activação e promoção da procura; e**
- **o apoio dado pelo governo.**

Indicadores potenciais para monitoria do processo de saneamento baseado no mercado são apresentados no Quadro de Indicadores 4.0 Monitoria do processo do quadro de M&A.

Financiamento do saneamento

O financiamento do saneamento é usado para acelerar a implantação do saneamento, muitas vezes com o objectivo de aumentar o acesso a serviços de saneamento e a sua utilização por parte de grupos pobres e marginalizados.

O financiamento do saneamento é geralmente dirigido a grupos específicos (por exemplo, agregados familiares sem casa de banho ou agregados familiares de grupos pobres ou marginalizados), pelo que a monitoria do processo deve incidir nos agregados familiares que utilizam o financiamento do saneamento (desagregados por quintil de riqueza e principais factores de marginalização); verificar se esses agregados familiares fazem parte dos grupos-alvo (ou seja, se o financiamento do saneamento chegou à população visada); e verificar se o financiamento do saneamento resultou em melhorias dos resultados (por exemplo, aumento do uso de serviços de saneamento básico ou gerido com segurança).

Apresentam-se indicadores potenciais para monitoria do processo de financiamento do saneamento no Quadro de Indicadores 4.0 Monitoria do processo do quadro de M&A.

Quadro 4.0 Monitoria do processo (no documento Quadro de Indicadores de M&A)

SANEAMENTO TOTAL LIDERADO PELA COMUNIDADE

1. Presença na reunião de despertar para o CLTS
2. Número de líderes comunitários que apoiam o CLTS
3. Incentivos acordados fornecidos ao nível comunitário
4. Número de visitas de seguimento
5. Conclusão de todas as etapas do processo de CLTS

SANEAMENTO BASEADO NO MERCADO

1. Número e % de AF que adquiriram instalações sanitárias melhoradas
2. Número e % de AF com novas instalações adquiridas que estão completamente instaladas
3. Número e % de AF com novas instalações adquiridas que estão funcionais e são utilizadas
4. Número e % de AF satisfeitos com as suas novas instalações ou serviços de saneamento
5. Número e % de pessoas que se lembram de mensagens de activação da procura
6. Número e % de aldeias que usufruem de actividades promocionais directas ou venda de produtos

7. Montante e % do orçamento do governo local atribuído para saneamento baseado no mercado
8. Exemplo 1: ONG Water for People: Resultados de serviços ao nível local

FINANCIAMENTO DO SANEAMENTO

1. Número e % de subsídios para casas de banho dados a agregados familiares de grupos pobres e marginalizados
2. Número de produtos de apoio financeiro para saneamento fornecidos a AF de zonas rurais
3. Apoio comunitário para construção de casas de banho
4. Número e % de AF que passaram a usar serviços de saneamento básico através de mecanismos de financiamento do saneamento
5. Investimento dos agregados familiares em instalações sanitárias novas (ou melhoradas)
6. Investimento do governo em financiamento do saneamento

2.7 Quadro de M&A: Outras áreas

As orientações sobre as áreas adicionais de M&A (custos, reforço de sistemas e avaliação do impacto) está fora do âmbito do presente documento. Felizmente, já há boas orientações disponíveis na maior parte dessas áreas – para mais referências, veja mais adiante..

Controlo de custos

Os sistemas de M&A devem examinar os custos, benefícios e impactos do programa (ou intervenção), para se poderem fazer avaliações das relações custo-eficiência e custo-eficácia (isto é, o custo unitário de resultados específicos de saneamento e higiene e também, quando for caso disso, o custo de benefícios de saúde pública, como os AVAL evitados). O nível de controlo de custos e avaliação de impacto variará significativamente de programa para programa, a ser que alguns programas fazem apenas controlo de custos básico e avaliações simples dos benefícios alcançados e outros fazem avaliações de custos mais detalhadas e avaliações de impacto mais rigorosas (por exemplo, grandes programas com componentes de pesquisa).

Para obter mais orientações sobre M&A de custos para saneamento e higiene nas zonas rurais, consulte o site da WaterAid Rethinking Rural Sanitation (que inclui orientações sobre orçamentação elaboradas por uma iniciativa conjunta UNICEF-WaterAid-Plan International [em inglês]):

<https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxooof256/files/guidance-on-costing-of-rural-sanitation-approaches.pdf>

Metodologia de custos do ciclo de vida do IRC: orçamentação de serviços sustentáveis [em inglês]:

www.ircwash.org/resources/briefing-note-1a-life-cycle-costs-approach-costing-sustainable-service

Reforço de sistemas

Uma abordagem sistémica não é um tipo específico de intervenção. É uma maneira de trabalhar que assume a complexidade e as interligações que caracterizam o mundo real e trabalha com essa complexidade, dividindo os grandes desafios em partes mais fáceis de gerir e de entender (ou seja, elementos de base) que podem apoiar a acção, mantendo embora a perspectiva do «sistema no seu todo» (Huston e Moriarty 2018).

Em WASH, as actividades de reforço de sistemas são concebidas para obter sistemas de WASH nacionais e locais fortes que, por sua vez, visam produzir serviços de WASH para todos, conseguindo melhor saúde, aumento da frequência escolar e melhores meios de subsistência.

O IRC definiu os nove elementos de base de um sistema de WASH (Huston e Moriarty 2018):

1. Políticas e legislação
2. Planificação
3. Instituições
4. Financiamento
5. Infra-estrutura
6. Regulamentação e prestação de contas
7. Monitoria
8. Gestão de recursos hídricos
9. Aprendizagem e adaptação

A maioria dos programas de reforço de sistemas procura identificar os principais elementos de base de um determinado contexto e dar prioridade ao reforço dessas áreas, para que as outras áreas possam ser posteriormente reforçadas, quando a capacidade, os recursos e o compromisso político tiverem aumentado.

A monitoria e a divulgação de informação são fundamentais para o progresso relativamente aos objectivos de reforço do sistema. Somente tendo definido claramente o resultado pretendido e monitorando constantemente o estado de avanço relativamente a esse objectivo é que as partes interessadas podem fazer as adaptações necessárias para o alcançar. Além disso, a monitoria ajuda os vários intervenientes a alinhar a sua linha de pensamento e a sua perspectiva para chegarem a uma visão colectiva de forma mais eficaz (Huston e Moriarty 2018).

Dada a importância da M&A, as actividades de reforço de sistemas devem procurar fortalecer os sistemas de M&A.

Além disso, os sistemas de M&A devem monitorar o progresso realizado no reforço dos sistemas em todas as áreas cruciais (ou seja, devem recolher-se dados sobre como o financiamento do saneamento e higiene nas zonas rurais se altera e se corresponde às necessidades do subsector) e tentar avaliar como o reforço do sistema afecta a sustentação dos serviços, resultados e impactos.

À data de conclusão do presente documento, não estavam disponíveis nenhuma orientação testada nem bons exemplos de um quadro de «resultados indirectos» eficaz, concebido para avaliar o impacto das actividades de reforço do sistema a um nível elevado nos resultados e resultados gerais (portanto, não são fornecidas mais orientações adicionais nesta área).

Para mais orientações sobre M&A de reforço de sistemas, consulte as seguintes referências [em inglês]:

UNICEF (2016) *Strengthening Enabling Environment for Water, Sanitation and Hygiene (WASH): Guidance Note*. Nova Iorque: UNICEF

IRC (2016) *Organizing Framework for Functional National WASH Monitoring And Evaluation Systems: Accelerating National and Subnational WASH Monitoring for Improved Asset Management and Service Delivery* www.ircwash.org/tool-subcategory/monitoring

Huston, A. e Moriarty, P. (2018) *Understanding the WASH System and its Building Blocks: Building Strong WASH Systems for the SDGs*. Haia: Documento de Trabalho do IRC

Aguaconsult (2019) *Strengthening Sanitation and Hygiene in the WASH Systems: Conceptual Framework*. Welthungerhilfe, Sustainable Services Initiative

Aguaconsult (2020) *Strengthening WASH Systems: Tools for Practitioners*. Welthungerhilfe, Sustainable Services Initiative, www.susana.org/_resources/documents/default/3-3839-7-1586443927.pdf

Tillet, W., Huston, A. e Davis, S. (2020) *Strengthening Water, Sanitation and Hygiene Systems: Concepts, Examples and Experiences*, <https://aguaconsult.co.uk/projects/strengthening-water-sanitation-and-hygiene-systems-concepts-examples-and-experiences-2>

A avaliação rigorosa do impacto (especialmente o impacto na saúde) é extremamente complexa e dispendiosa. A maioria dos programas não avalia os impactos e baseia-se antes em relações previamente comprovadas entre resultados (de saneamento e higiene) e benefícios, defendendo que a evidência de resultados melhorados (dos sistemas de M&A) provavelmente está associada a impactos positivos. Para se avaliar o impacto, recomendam-se métodos mistos para triangular e validar os resultados, juntamente com a utilização de avaliação rápida ou contínua (e *feedback*) para garantir que as constatações feitas sejam úteis para os principais intervenientes em saneamento e estejam disponíveis para servir de base à concepção de quaisquer futuras intervenções.

Para mais orientações sobre M&A do impacto do saneamento e higiene nas zonas rurais, consulte os seguintes documentos [em inglês]:

SaniPath Exposure Assessment Tool, www.sanipath.net/sanipath-approach

WSUP (2016) *M&A Guide*. Londres: Water and Sanitation for the Urban Poor



Instalação de cozinha em casa de família de bons rendimentos, Chifra, 4 de Fevereiro de 2020. (Fotografia: Maria Gerth-Niculescu)

M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais

Orientações e quadro

PARTE 3: M&A ORIENTAÇÕES

3.1 O que deve ser monitorado (e avaliado)?

M&A eficaz do saneamento e higiene nas zonas rurais requer a avaliação de um conjunto muito mais amplo de resultados, processos e impactos que uma mera contagem de casas de banho. O ODS de saneamento para 2030 exige que mesmo os países de baixo rendimento comecem a monitorar o uso de serviços de saneamento geridos com segurança e a examinar mais de perto a equidade e a inclusão na procura do uso universal dos serviços básicos. Os programas e governos subnacionais também precisam, por isso, de desenvolver, implementar e refinar processos e sistemas mais progressivos de M&A, que servirão de base à evolução e ao reforço dos sistemas nacionais.

Contextos e situações diferentes terão necessidades diferentes de M&A – não existe uma receita única para todos. Os processos de M&A descritos neste documento não serão apropriados nem viáveis em todas as situações, talvez por escassez de capacidade e recursos, ou devido a diferenças de prioridades, que exigem outros processos de avaliação. Um bom sistema de M&A exige, porém, vários quadros, métodos e ferramentas (concebidos para avaliar vários aspectos e dimensões diferentes), que funcionem de forma complementar para dar uma perspectiva abrangente do processo de mudança e das suas limitações (Batliwala 2011).

As ferramentas de M&A também devem detectar reacções e efeitos negativos, e não apenas examinar mudanças positivas – não basta declarar que mulheres e raparigas agora têm acesso a instalações sanitárias melhoradas, se a casa de banho estiver num sítio errado, se for difícil e desagradável de usar ou se não der privacidade e não facilitar a saúde menstrual, ou ainda se o aumento da carga de trabalho

causado pela recolha de água para a sanita e para lavar as mãos e o tempo gasto na limpeza da casa de banho não compensarem o que se ganha com o acesso a uma instalação sanitária melhorada.

Os dados quantitativos, que apresentam números «firmes» como comprovação de resultados, são muitas vezes levados mais a sério do que os dados «indicativos», como sejam os comentários e opiniões sobre questões ou problemas, que muitas vezes são tratados como pontuais e sem rigor (Batliwala 2011). No entanto, alguns processos de mudança são complexos e subtis, o que faz com que sejam difíceis de quantificar.

A imagem mais completa das mudanças surge quando se usam ferramentas de avaliação qualitativa e quantitativa, por exemplo, em pesquisas que geram dados quantitativos sobre mudanças na consciencialização, participação, resultados e impactos, juntamente com métodos qualitativos, como discussões em grupos focais, que descrevem como se deu a mudança. Uma abordagem iterativa no uso de ferramentas de avaliação quantitativa e qualitativa incentiva a validação, permite compreender as questões de forma mais completa e resulta em mais conhecimentos e mais aprendizagem.²⁰

Mas M&A também têm custos – nomeadamente, o tempo de processar, analisar e usar todos os dados ou informações recolhidas. Sistemas baseados na internet e monitoria por celular, que permitem que os dados sejam carregados directamente para um base de dados acessível pela Internet a partir de um telefone celular ligado a uma rede de dados, aumentaram muito a eficiência de algumas formas de M&A (por exemplo, inquéritos aos agregados familiares). Ainda assim, alguns dados cuidadosamente recolhidos nunca são comunicados nem nunca são usados.

20 Abordagem iterativa: usar o que se aprendeu no primeiro processo para servir de base à concepção e à implementação do segundo processo, e triangular depois as descobertas, em cada processo posterior, e aprofundar a compreensão das principais questões.

Quando os dados de monitoria não são bem usados ou examinados, diminui muito o incentivo para os monitores recolherem dados de forma fiável e regular. Em contrapartida, quando os decisores revêem regularmente os dados de progresso e desempenho, e fazem seguimento quando há discrepâncias ou desempenho insatisfatório, dá-se muito maior atenção à pontualidade, fiabilidade e abrangência dos processos de monitoria.

Poucos sistemas dedicam capacidade adequada à verificação, análise e comunicação das informações de monitoria (e avaliação). Em muitos sistemas nacionais, os dados são recolhidos, mas a equipa de programa, de ocupada que está, não tem tempo nem incentivo para agregar e processar estes dados e analisar o progresso e as tendências, nem para os apresentar aos decisores que poderiam implementar mudanças que permitam maior progresso. Por esta razão, o orçamento e a capacidade dedicados à análise e uso de informações sobre saneamento e higiene nas zonas rurais devem corresponder ao âmbito e à escala dos sistemas de M&A – quando forem precisos mais dados, o orçamento e a capacidade do sistema devem ter um aumento correspondente; e quando houver um orçamento pequeno ou pouca capacidade disponível, pelo contrário, o sistema de M&A deve ser simples.

Os sistemas de M&A devem ser concebidos para recolher, analisar e comunicar as informações que os profissionais e os decisores considerem essenciais. Esses dois grupos provavelmente têm interesses diferentes – os profissionais estarão mais interessados nos pormenores e em como os processos estão a funcionar, ao passo que os decisores tendem a estar mais interessados nos resultados –, mas as prioridades de ambos os grupos são importantes e eles precisam, portanto, de ser consultados e de serem levados a participar na concepção de sistemas de M&A. O outro grupo importante a ter em conta e a consultar são os utentes dos serviços: esses utentes individuais e comunitários geralmente precisam de informações sobre os resultados dos serviços e a qualidade dos serviços, para exigirem prestação de contas aos governos locais e aos prestadores de serviços, e é importante lembrar que o objectivo final de todos desses investimentos e actividades é que as pessoas usem serviços de saneamento e higiene seguros e sustentáveis.

3.2 Que ferramentas e processos se devem usar?

Geralmente, os principais objectivos são verificar:

Visitas de monitoria de rotina (inventário): recolha regular de dados, muitas vezes transmitidos ao longo da cadeia de monitoria por voluntários da comunidade (a quem cabe visitar os agregados familiares e recolher dados) ao governo local ou a funcionários do programa.

Inquéritos aos agregados familiares: um conjunto de perguntas idênticas feitas a todos os entrevistados (ou grupos) para investigar mudanças nos resultados e impactos ou avaliar atitudes, conhecimentos, comportamentos, intenções, etc. A maior parte dos inquéritos tem uma lista de perguntas fechadas (com a escolha de possíveis respostas), mas também podem ser feitas perguntas abertas (embora sejam mais difíceis de processar e usar em grandes pesquisas) (Universidade de Oxford 2014). Os inquéritos incluem geralmente a observação de alguns recursos (por exemplo, instruções do tipo «pergunte e observe»).

Discussões em grupos focais: discussões em grupos de interessados internos ou externos, para examinar percepções

e opiniões sobre questões, assuntos ou mudanças específicas. Exige facilitadores hábeis e boa planificação (para evitar que a dinâmica de poder no grupo impeça as pessoas de se manifestarem).

Observação estruturada: observação contínua e registo, por um observador, das práticas de higiene e saneamento de um agregado familiar, durante várias horas. A observação estruturada revelou-se mais fiável do que a autodeclaração das práticas, mas é um processo caro e intensivo que também enferma de reactividade (devido à presença do observador).

Avaliações em toda a comunidade: como os passeios transectos na comunidade usados em alguns processos de verificação da situação de ODF numa comunidade.

Informação secundária: nem toda a informação tem de ser recolhida directamente; existem várias fontes de informação que podem ser úteis para M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais (por exemplo, recolha de dados populacionais e de saúde clínica; uso de marcadores de pobreza do governo).

O ideal é os sistemas de M&A utilizarem uma combinação destes vários métodos de avaliação, usando ferramentas e processos diferentes em alturas diferentes para darem uma imagem pormenorizada da mudança e permitirem aprendizagem. A monitoria de rotina, em especial, deve apoiar-se em monitoria ou avaliação periódica (por exemplo, pesquisas anuais por amostragem) e processos qualitativos para validar as conclusões e incentivar melhorias nos processos de larga escala.

Uso de inquéritos aos agregados familiares periódicos para reforçar os sistemas governamentais

O programa SSH4A da SNV usou inquéritos periódicos aos agregados familiares (implementadas usando monitoria por celular Akvo) para obter dados mais fiáveis sobre os resultados de saneamento e higiene, que foram depois usados para identificar pontos fracos e reforçar os sistemas de monitoria de rotina usados pelo governo. No projecto SSH4A da Etiópia, os governos locais participaram na implementação de inquéritos periódicos aos agregados familiares e os resultados dos inquéritos foram-lhes apresentados, para discussão, no fim de cada processo de inquérito.

Nos primeiros anos do projecto, os governos locais tendiam a rejeitar os resultados dos inquéritos do SSH4A, argumentando que as eventuais discrepâncias se deviam a erros de amostragem e defendendo que os dados de monitoria de rotina recolhidos pelos governos locais eram mais fiáveis. A SNV sugeria então visitas a quaisquer localidades onde os dados dos inquéritos diferissem dos dados de monitoria de rotina, para examinar as discrepâncias.

Em quase todos os casos, após a visita, os governos locais concordaram que os resultados do inquérito aos agregados familiares eram fiáveis e que os dados de monitoria de rotina apresentavam algumas deficiências.

Com o tempo, o governo foi assim passando a valorizar o processo de inquérito aos agregados familiares, tentou reduzir as discrepâncias entre os dois sistemas de M&A e mostrou-se interessado em implementar um sistema semelhante de monitoria online.²¹

²¹ Com base nas entrevistas feitas pelo autor à equipa do projecto SSH4A na Etiópia e aos funcionários das autarquias a trabalhar na zona do projecto.

A monitoria do uso de serviços de saneamento geridos com segurança assinalou um desafio de monitoria em particular – a necessidade de monitorar a gestão segura ao longo da cadeia de serviços de saneamento, incluindo a gestão continuada de instalações de saneamento no local e a gestão de serviços de esvaziamento, transporte, tratamento e eliminação. Estas acções de gestão dão-se em alturas diferentes do ciclo de vida útil de uma instalação de saneamento e podem ser realizadas por pessoas diferentes, por exemplo, o agregado familiar, vizinhos, prestadores de serviços informais, prestadores de serviços formais ou autoridades locais. Como resultado, os sistemas de monitoria têm de ser concebidos para recolher dados do agregado familiar sobre como os serviços de saneamento são geridos ao longo do tempo (por exemplo, o que se passa quando as fossas das latrinas são inundadas ou ficam cheias) e também de prestadores de serviços e autoridades locais sobre o que acontece ao lodo fecal depois de ter sido retirado das fossas das latrinas ou das fossas sépticas. Recolher e relacionar esses dados é um desafio, já que os prestadores de vários serviços podem ser os mesmos e podem mostrar-se relutantes em declarar a totalidade dos serviços e receitas.

Existem algumas mudanças, sobretudo mudanças ao nível macro, como sejam melhor inclusão social e mais empoderamento, que só podem ser avaliadas de forma fiável por períodos muito mais longos do que a duração normal de um programa de 3 a 5 anos. Portanto, os quadros de M&A também devem ter em conta os processos e recursos necessários para detectar essas mudanças sociais mais lentas e fazer com que se reflita um pouco sobre como esses processos de longo prazo complementarão os outros processos de M&A que estão a ser usados e como as conclusões dos vários processos serão combinadas e efectivamente usadas.

3.2.1 Monitoria de rotina

A maioria dos sistemas governamentais de monitoria recorre a visitas de monitoria de rotina para recolher dados ao nível domiciliário sobre o saneamento rural e o estado de avanço da higiene. Normalmente, encarregam-se voluntários da comunidade (ou extensionistas do governo) de fazer uma actualização semanal, mensal ou trimestral dos dados de monitoria do saneamento. Esses dados são então enviados a um funcionário da autarquia ou à equipa do programa, a quem cabe agregar os dados recolhidos naquela zona e elaborar um relatório ou transmitir os dados ao longo

da cadeia de monitoria para agregação e elaboração de relatórios adicionais.

Este tipo de sistema de monitoria de rotina é usado para monitoria nacional (e de programas) dos resultados do saneamento em muitos países de baixo rendimento. Infelizmente, não é fácil recolher dados de saneamento de todos os agregados familiares rurais de um país, o que significa que esses dados geralmente não são fiáveis (já que há poucos incentivos para os responsáveis pela recolha de dados visitarem todos os agregados familiares em todos os períodos; o tempo destinado ao trabalho é muitas vezes insuficiente; e raramente existem sistemas de verificação para controlar a qualidade e a fiabilidade dos dados, por exemplo, por meio de controlos pontuais). Também há consideráveis desafios para assegurar relatórios atempados (já que pode haver muitos milhares de pessoas a recolher dados em milhares de comunidades, com diferentes restrições de tempo) e agregar os dados – sobretudo quando os relatórios periódicos de dados são parciais (isto é, dizem respeito apenas a alguns agregados familiares nalgumas comunidades) e em papel.

Estão a ser envidados cada vez mais esforços para reforçar os sistemas de monitoria de rotina, incluindo a introdução de monitoria usando telefones celulares (ou «telefones com recursos», que enviam dados por SMS, onde há uma rede de dados limitada; ou smartphones, quando os dados podem ser carregados mais facilmente para sistemas baseados na internet) e o processamento e comunicação de dados de saneamento através de Sistemas de Informação de Monitoria (SIM) nacionais. A experiência mais recente (ver caixa) indica, porém, que é difícil conseguir que os sistemas nacionais de monitoria (em países de baixo rendimento) forneçam informações fiáveis, atempadas e detalhadas sobre serviços e resultados de saneamento e higiene nas zonas rurais, pelo que se deve também ponderar a utilização de outros sistemas e abordagens de monitoria (onde as informações sobre resultados e serviços são actualmente fracas ou ausentes).

Foram adoptadas várias abordagens diferentes para a monitoria nacional dos resultados de saneamento e higiene nas zonas rurais.

Como são necessárias mais informações adicionais sobre a qualidade e uso dos serviços de saneamento e higiene, tem aumentado a utilização de monitoria por celular e SIM de WASH.



Shazia Qasim, de 24 anos, em frente à casa de banho da sua casa na vila de Chaoni, distrito de Muzaffargarh, província do Punjabe, Paquistão, em Dezembro de 2017. (Fotografia: WaterAid/ Sibtain Haider)

Sistemas nacionais de monitoria de saneamento e higiene nas zonas rurais

SIM de CLTS em tempo real do Quênia: Em 2015, o Ministério da Saúde do Quênia criou um SIM online para a comunicação do estatuto de ODF. Os formulários em papel são preenchidos por agentes comunitários de saúde, reunidos por autoridades locais de saúde e, mais tarde, inseridos no sistema ao nível de distrito. O SIM fornece um resumo útil do estado de avanço nacional do estatuto de ODF, mas, para alguns distritos, é difícil inserir os dados atempadamente, há poucos dados domiciliários disponíveis e o sistema não foi concebido para monitorar o progresso pós-ODF.²² Além disso, o UNICEF continua a pagar a hospedagem e suporte do SIM nacional, com poucas contribuições do governo.

SIM Akvo BADAM da Mauritânia: A DGIS (Direcção-Geral para a Cooperação Internacional dos Países Baixos) apoiou o Ministério da Água e Saneamento da Mauritânia (através de um programa do UNICEF) na criação de um SIM baseado no sistema Akvo Flow. O sistema permitiu a recolha de dados ao nível comunitário usando smartphones, com controlos regionais da qualidade de dados e elaboração de relatórios sobre o estatuto de ODF, saneamento doméstico e instalações de lavagem das mãos. Infelizmente, o governo não conseguiu continuar a financiar a hospedagem da base de dados quando o programa da DGIS terminou, o que fez com que os dados deixassem de estar disponíveis. O UNICEF está actualmente a apoiar o ministério na elaboração de um base de dados em Access que permitirá o uso da anterior base de dados Akvo por meio de um sistema mais simples e menos dispendioso.

SIM SANIYA do Mali: O UNICEF apoiou a criação de um sistema nacional centrado nos resultados de CLTS e de ODF, que inclui vários indicadores progressivos (por exemplo, eliminação de fezes de crianças, resultados pós-ODF, indicadores de equidade). O sistema é em papel, com carregamento de dados por administradores regionais (após controlos de validação, por exemplo, revisão de certificados dos estatuto de ODF ou declarações oficiais pelos governos locais), embora o carregamento de dados por celulares esteja a ser testado em vários municípios. O sector de WASH no Mali é financiado a 90% por parceiros de desenvolvimento, pelo que a sustentabilidade do financiamento do SIM continua a constituir um desafio (sobretudo desde a descentralização em 2020, já que algumas autarquias têm falta de capacidade e de recursos), apesar da forte procura destas informações por parte do governo. A principal lição aprendida é a importância de definir quem recolhe o quê para quem e a necessidade de ponderar a capacidade disponível para operação e manutenção sustentável do sistema.

SIM de WASH do Camboja: O Ministério do Desenvolvimento Rural (MDR) do Camboja tinha já apoiado uma tentativa malsucedida de montar um sistema nacional usando monitoria por celular, o que resultou numa forte aversão à introdução de soluções de monitoria de alta tecnologia. Em 2019, em coordenação com outros intervenientes nacionais, o MDR criou um sistema simples de monitoria de WASH baseado em Excel que recolhe dados apenas sobre indicadores principais.

Inquérito de Normas de WASH na Nigéria: O UNICEF apoiou o governo na implementação do primeiro inquérito anual de WASH (representativo ao nível nacional) em 2018. O inquérito de Normas de WASH produziu dados fiáveis sobre os resultados de WASH, que se revelaram valiosos para o governo. A pesquisa foi ampliada em 2019 de modo a recolher outros dados sobre qualidade da água e prática de lavagem das mãos, com 20% de financiamento do governo federal. A pesquisa foi cancelada em 2020 (devido à pandemia de COVID), mas está a ser 100% financiada pelo governo federal (com apoio técnico do UNICEF) em 2021. Como a Nigéria é um país muito grande, o processo de inquérito é moroso e caro, pelo que estão previstas futuras rondas de inquérito cada dois a cinco anos.

3.2.2 Inquéritos aos agregados familiares

Os inquéritos aos agregados familiares constituem um método alternativo de monitoria (ou avaliação) com mais controlo sobre o processo e a comunicação dos dados. Antigamente, os inquéritos aos agregados familiares usavam formulários em papel, que os entrevistadores preenchiam à mão e que depois tinham de ser introduzidos nas bases de dados dos inquéritos e processados para produzir resultados. A gestão de formulários de pesquisa em papel é um processo caro e moroso. No entanto, os inquéritos aos agregados familiares fazem-se cada vez mais com o auxílio de smartphones com um aplicativo de inquérito e um questionário, o que permite que os dados sejam inseridos directamente no smartphone (que automatiza os códigos de progressão no inquérito conforme as respostas dadas, agilizando o processo), a ser os dados carregados para uma base de dados online assim que a entrevista estiver concluída (se houver acesso a uma rede de dados no local). O processo de inquérito por smartphone permite que os dados da pesquisa sejam controlados, validados e usados quase imediatamente, o que reduz os custos e aumenta a utilidade dos dados. Além disso, os marcadores que podem ser anexados aos dados de inquérito do smartphone (por

exemplo, hora, coordenadas de GPS, fotografias) fornecem detalhes adicionais e facilitam os controlos para aumentar a qualidade e a fiabilidade dos dados.

A desvantagem dos inquéritos aos agregados familiares é que são frequentemente por amostragem – ou seja, é seleccionada aleatoriamente (ou intencionalmente) uma amostra da população que está a ser monitorada no inquérito, a fim de reduzir o custo da avaliação. As amostras são geralmente concebidas para serem representativas da população-alvo (e para produzir resultados estatisticamente significativos), mas o tamanho da amostragem é muitas vezes limitado pelo orçamento do inquérito. A amostragem introduz um grande número de variáveis adicionais que influenciam os resultados da pesquisa, incluindo: a concepção do inquérito, o tamanho da amostra seleccionada, o processo usado para seleccionar aleatoriamente os agregados familiares, a fiabilidade da equipa de inquérito (na aplicação dos processos acordados), a qualidade das entrevistas (ou seja, se as perguntas são feitas correctamente e as respostas são bem registadas), a fiabilidade do processamento e da limpeza dos dados, a fiabilidade de quaisquer estimativas da população ou a maneira como os resultados são agregados, analisados e comunicados.

Com demasiada frequência, os resultados dos inquéritos aos agregados familiares são aceites tal qual – os números

²² UNICEF Kenya is currently supporting the Ministry of Health to revise and update the realtime MIS.

²³ Quando o inquérito é concebido para gerar dados representativos de uma população mais vasta, os resultados do inquérito por amostragem são geralmente aplicados à população em geral.

parecem convincentes e as pessoas raramente pensam em questionar se os dados são válidos, representativos ou relatados de forma fiável. Os estudos de base, sobretudo, raramente são controlados ou verificados em pormenores, apesar de serem fundamentais para qualquer cálculo do progresso realizado. Os estudos de base podem ser feitos à pressa, no início de um programa ou de um período de planificação, antes que os recursos, a capacidade e os processos estejam completamente disponíveis ou tenham sido desenvolvidos, e sem muito escrutínio ou controlo de qualidade. Resulta deste estado de coisas que são necessários controlos para garantir que os estudos de base apresentem dados fiáveis da situação inicial e que não tenham sido omitidos dados (ou outras informações) que mais tarde venham a ser necessários para calcular o progresso e os resultados.

3.2.3 Discussões em grupo focal

Uma Discussão em Grupo Focal (DGF) é um método de pesquisa qualitativa e uma técnica de recolha de dados em que um grupo seleccionado de pessoas discute a fundo um determinado tema ou questão, com a facilitação de um facilitador profissional externo. O processo de DGF parte do pressuposto de que os processos de grupo activados durante uma DGF ajudam a identificar e a esclarecer os conhecimentos partilhados por grupos e comunidades, que seria difícil e demorado obter recorrendo a entrevistas individuais. As DGF permitem que bons facilitadores peçam aos participantes que exprimam os seus pontos de vista comuns, bem como as suas divergências, por meio de discussão e reflexão abertas (Van Eeuwijk e Angehrn 2017).

As DGF podem fazer-se em grupos de diversos tamanhos, mas têm geralmente entre 4 e 12 participantes, que podem ser de grupos naturais (pessoas que pertencem a um grupo pré-existente, por exemplo, família, colegas de trabalho, idosos, grupos de auto-ajuda de mulheres, pessoas com deficiência, etc.) ou grupos de especialistas (pessoas com muitos conhecimentos e grande experiência no tema da pesquisa).

As DGF são mais difíceis de organizar a uma escala maior, porque são necessários bons facilitadores (que podem não se encontrar em número suficiente para realizar várias DGF em diversos lugares); e os resultados qualitativos são geralmente mais difíceis de processar e de analisar em grande escala que os dados maioritariamente quantitativos recolhidos por um inquérito aos agregados familiares.

Programa de Pagamento por Resultados de WASH do DFID (2014–2020)²⁴

O programa de Pagamento por Resultados de WASH do DFID incluía três programas separados implementados por consórcios de ONGs internacionais e parceiros locais. Todos os resultados eram controlados por equipas de consultores independentes antes de serem feitos os pagamentos pelo DFID. Num dos programas, fazia-se um pagamento antecipado mediante conclusão com êxito dos estudos de base dos agregados familiares. Decorria daí que a concepção, implementação e relatórios dos inquéritos tinham de ser controlados e verificados pela equipa de controlo independente antes de se poder fazer o pagamento.

Num projecto nacional, o estudo de base dos agregados familiares indicou apenas 2% de acesso a saneamento melhorado. Embora esse acesso inicial fosse menor que o esperado, a concepção, a implementação e os resultados do estudo pareciam bons – foram enviadas as respostas ao inquérito, as coordenadas de GPS e fotografias de casas de banho e tudo parecia estar em ordem. Num controlo pontual no terreno, porém (em algumas comunidades do estudo seleccionadas aleatoriamente) a equipa de controlo encontrou casas de banho em agregados familiares onde o estudo de base não indicava a existência de casas de banho (o que sugeria que o estudo de base subestimava o acesso ao saneamento).

Outras investigações (pela ONG internacional) revelaram que a autoridade regional de saúde tinha tido a seu cargo o processo de formação dos recenseadores e tinha-lhes dados instruções para não recolherem dados sobre casas de banho que não satisfizessem os recém-acordados critérios regionais para ser considerada casa de banho melhorada. Infelizmente, nem a equipa da ONG nem os funcionários de saúde que supervisionavam o trabalho de inquérito perceberam as implicações desta alteração, o que fez que os agregados familiares com casas de banho não melhoradas tivessem sido registados como não tendo casa de banho e que não tivesse sido recolhido nenhum dado sobre essas casas de banho não melhoradas (porque os códigos de salto na aplicação de pesquisa para smartphone saltava todas as perguntas sobre casas de banho quando era registada a indicação «sem casa de banho»).

A ONG internacional decidiu refazer todo o inquérito aos agregados familiares e fez nova formação dos recenseadores do inquérito. A repetição do estudo de base deu conta de uma situação inicial de 23% de acesso a saneamento melhorado e não dos 2% de acesso registados no primeiro estudo base, de que teria resultado um aumento de 21% de acesso desde a situação inicial em quaisquer pesquisas posteriores (devido à dedução de apenas 2% de acesso inicial, em vez dos 23% reais de acesso inicial).

No final, essa questão não alterou nenhum dos pagamentos feitos pelo DFID – a ONG internacional atingiu todas as metas de saneamento acordadas (mesmo com o valor de acesso do estudo de base mais elevado) e financiou ela própria a repetição do inquérito aos agregados familiares. Este exemplo ilustra, todavia, a importância de controlar detalhadamente os processos de inquérito aos agregados familiares e de controlar os dados da pesquisa antes de usar os resultados obtidos.

²⁴ Da experiência pessoal do autor, que foi responsável por um dos programas de Pagamentos por Resultados de Wash do DFID de 2014 a 2020.

Discussões em grupo focal no SSH4A da SNV

A SNV implementou um processo de discussões em grupos focais em larga escala para avaliar os indicadores de sustentabilidade nos nove projectos nacionais no seu programa SSH4A apoiado pelo DFID. Em cada ronda de avaliação de indicadores de sustentabilidade (mais ou menos anualmente), foram facilitadas mais de 300 DGF (em quatro fases diferentes, para permitir facilitação da qualidade e para dar tempo para comunicar as conclusões relativamente a oito indicadores de sustentabilidade diferentes).

Antes da DGF, era feita uma visita de preparação pelo facilitador, para notificar os agregados familiares seleccionados (pois estes eram normalmente seleccionados a partir de dados de inquéritos aos agregados familiares que tinham sido recolhidos anteriormente nesse ano), acordar a data e hora da DGF e organizar o processo. Cada DGF contava com entre seis e 12 participantes e era usado um conjunto de perguntas igual para todas elas (para cada indicador de sustentabilidade), a fim de garantir que as discussões abrangessem aproximadamente os mesmos assuntos e temas.

No fim do processo, o facilitador pedia aos participantes que classificassem o indicador de sustentabilidade numa escala de classificação pré-determinada (0 a 4) e fizessem recomendações sobre como o indicador de sustentabilidade (por exemplo, SI7: Influência das mulheres nas actividades do programa de saneamento e higiene nas zonas rurais) poderia ser melhorado. O processo de pontuação permitiu à SNV combinar e agregar os resultados das DGF em grandes áreas, para obter uma ideia aproximada do progresso em cada área.

Nas revisões do processo de DGF, as equipas do projecto nacional da SNV realçaram que o principal valor do processo não eram as pontuações numéricas geradas, mas sim a aprendizagem qualitativa detalhada sobre questões e mudanças de saneamento, higiene e governação na percepção de diferentes grupos e as recomendações recebidas de utentes de serviços (incluindo pessoas de grupos marginalizados) sobre como se podiam melhorar as intervenções e serviços.

3.2.4 Observação estruturada

A observação estruturada é a observação directa de um agregado familiar durante um determinado tempo num determinado período, recolhendo dados quantitativos sobre vários comportamentos seleccionados. A observação estruturada costuma ser feita simultaneamente por uma grande equipa de observadores formados, com vários agregados familiares observados ao mesmo tempo pela equipa de observação, para as observações serem feitas em condições semelhantes.

A observação estruturada dá informação detalhada sobre a frequência, intensidade e duração dos comportamentos observados (Bentley et al. 1994), mas é cara e demorada, já que exige um observador com boa formação no método para cada agregado familiar observado. A observação estruturada também está sujeita à reactividade (ou seja, ao facto de a observação poder alterar o comportamento dos participantes),²⁵ com o risco de que os membros da família ajam da forma que crêem que levará os outros a terem deles uma imagem favorável.

No Quadro de Indicadores 1.1 Eliminação do Fecalismo a Céu Aberto, exemplo 4 e no Quadro de Indicadores 1.6 Serviços de Higiene, exemplo 3, pode encontrar exemplos de como as pesquisas de resultados do GSF usaram observação estruturada para monitorar os resultados de saneamento e higiene.

3.2.5 Avaliações da comunidade

Alguns resultados e impactos precisam de ser avaliados ao nível comunitário, por meio de processos diferentes dos inquéritos aos agregados familiares e das DGF discutidas atrás. A avaliação dos resultados colectivos é uma parte importante do saneamento e higiene nas zonas rurais, sobretudo porque as comunidades e os governos locais exigem a eliminação de práticas de saneamento inseguras (por exemplo, fecalismo a céu aberto, uso de serviços de saneamento não melhorados e partilhados) e trabalham para o uso universal de serviços de saneamento geridos com segurança.

Muitos países de baixo rendimento já têm um processo de verificação do estatuto de ODF de comunidade, concebido para verificar se uma determinada comunidade satisfaz os critérios de ODF acordados. Esses processos de verificação de ODF geralmente envolvem a inspecção de uma amostra aleatória de agregados familiares e um passeio transecto pela comunidade (inclusive a locais onde anteriormente se praticava fecalismo a céu aberto) para observar se o fecalismo a céu aberto parece ter sido eliminado.

As avaliações de um resultado colectivo, como uma comunidade ODF, exigem uma abordagem ligeiramente diferente das avaliações dos resultados familiares. Os inquéritos aos agregados familiares baseiam-se normalmente numa amostra relativamente pequena de agregados familiares num grande número de comunidades (por exemplo, os Inquéritos Demográficos e de Saúde (ID&S) aos agregados familiares assentam geralmente em amostragens de apenas 10 a 15 agregados em cada comunidade; algumas pesquisas de saúde usam uma abordagem de grupos de amostras 30x30 em dois estágios, com uma amostra de 30 agregados familiares em 30 comunidades ou grupos). Este processo parte do princípio de que a amostragem aleatória funciona bem e que a agregação dos resultados dos agregados familiares a partir de um número relativamente grande de comunidades resulta numa amostra representativa da população no seu todo (por exemplo, ao nível do distrito ou do programa). Ora seriam necessários tamanhos de amostra muito maiores, todavia, para se obter um resultado estatisticamente significativo ao nível da comunidade. Além disso, as excepções numa comunidade ODF (por exemplo, quaisquer agregados familiares que continuem a praticar o fecalismo a céu aberto) tendem a concentrar-se em pessoas e agregados familiares de determinados grupos marginalizados e de alto risco que são poucos e podem não ser detectados nem mesmo por amostragens de grandes dimensões (por exemplo, alguns processos de verificação do estatuto de ODF recomendam amostragens de 10 a 30% de todos os agregados familiares).

Num pequeno número de comunidades, pode ser usada uma avaliação da comunidade para identificar agregados

²⁵ Em princípio, nem os participantes nem os observadores devem saber qual é o comportamento que é objecto da observação estruturada, nem saber de quaisquer ligações com intervenções anteriores, para estarem assim «cegos» para o objectivo específico da pesquisa. Por exemplo, no programa de lavagem das mãos da SuperAmma, tanto os participantes como os observadores foram informados de que a pesquisa era um estudo sobre o uso doméstico de água (Biran et al. 2014).

familiares que não têm ou não usam latrinas, pessoas que continuam a praticar o fecalismo a céu aberto e grupos específicos que correm um grande risco de não ter, não usar ou não poder manter os serviços (por exemplo, grupos como viúvas, agregados familiares chefiados por mulheres, pessoas com pobreza crónica, pessoas com deficiência e idosos). Uma avaliação da comunidade deve incluir o seguinte:

- **Visitas a 100% dos agregados familiares registados como praticando o fecalismo a céu aberto,**
- **Visitas à maioria (50-100%) dos agregados familiares pré-identificados como a ser de alto risco,**
- **Uma amostra aleatória do resto dos agregados familiares (por exemplo, uma amostra de 10–25%),**
- **Um passeio transecto a locais de fecalismo a céu aberto (permitindo a identificação de quaisquer outros agregados familiares de alto risco observados durante o passeio transecto).**

Este tipo de avaliação da comunidade aumenta muito as possibilidades de detectar agregados familiares que pratiquem fecalismo a céu aberto ou cujos serviços de saneamento não são melhorados ou são geridos de forma insegura e de reforçar, assim, o processo de controlo do estatuto de ODF e gerar mais aprendizagem sobre as razões por que algumas pessoas não alcançam ou não mantêm o uso de serviços de saneamento básico ou geridos com segurança. Este processo é, todavia, complexo e relativamente moroso, uma vez que exige um facilitador capaz de reunir informantes-chave da comunidade e de obter rapidamente informação sobre pessoas e grupos de alto risco, e uma equipa de visitas capaz de examinar todos os agregados familiares seleccionados. Esse tipo de processo aprofundado é, por conseguinte, mais usado para avaliação que para monitoria.

A Comunidade Não Deixar Ninguém de Lado

O UNOPs (*United Nations Office for Project Services*, «Escritório das Nações Unidas de Serviços para Projectos») e a sanitation Learning Hub elaboraram um manual prático sobre a abordagem Comunidade Não Deixar Ninguém de Lado, ensaiado durante a segunda fase do programa Swachh Bharat Mission-Grameen na Índia. A Comunidade Não Deixar Ninguém de Lado usa um mapeamento participativo de agregados familiares para identificar os que não foram abrangidos por actividades anteriores de melhoria de saneamento, os que podem precisar de assistência e apoio, e os que têm casas de banho a precisar de melhorias, para garantir uma gestão segura e acessibilidade do uso a todos.

O processo é rápido e prático, usando os princípios de Gandhigiri de empatia e persuasão cuidadosa para facilitar melhoramentos, revitalizar um comité de líderes naturais para gerir e monitorar o processo, e incentivar líderes e influenciadores locais a apoiarem o processo. (Shukla & Verma, 2021)

3.3 Amostragens para inquéritos aos agregados familiares

Amostragem aleatória de agregados familiares

A amostragem aleatória de agregados familiares é fundamental para o rigor das pesquisas por amostragem (que são concebidas para que a estimativa mediana da pesquisa de um valor seja próxima do valor real na população subjacente). A concepção da pesquisa geralmente parte do princípio de que os agregados familiares são amostrados aleatoriamente e que, portanto, qualquer variação de uma amostra aleatória provavelmente aumentará a possibilidade de a estimativa da pesquisa se afastar do valor real. Devem usar-se amostragens de dimensões adequadas para assegurar que os grupos-alvo sejam adequadamente representados. Podem encontrar-se recursos para conceber e seleccionar a amostra no programa MICS do UNICEF, incluindo uma calculadora das dimensões das amostras e um guia de concepção das amostras.²⁶

Usam-se duas abordagens principais para amostragem aleatória de agregados familiares em comunidades rurais:

- **Amostragem de intervalo ou sistemática (sem listas de agregados familiares).**
- **Amostragem aleatória simples (com listas de agregados familiares).**

No primeiro caso, o número total de agregados familiares da comunidade é dividido pelo tamanho do grupo (número de agregados familiares a serem amostrados nesta comunidade) para gerar um intervalo de amostragem: se quisermos uma amostra de 20 agregados familiares de uma comunidade em que há 100 agregados familiares, então o intervalo de amostragem é de 5. Quando não existir uma lista fiável de agregados familiares da comunidade (como em muitos países e contextos), o primeiro agregado familiar é seleccionado aleatoriamente pela equipa de pesquisa, a ser então examinado cada quinto agregado familiar (por exemplo, o recenseador continua dando a volta à comunidade, contando quatro agregados familiares a partir da última entrevista e entrevistando, cada vez, o quinto agregado familiar que encontra).

Quando existir uma lista fiável de agregados familiares da comunidade, pode usar-se uma amostragem aleatória simples (de preferência previamente definida, por alguém que não conheça a comunidade ou a zona local). Usam-se geradores de números aleatórios para seleccionar agregados familiares da lista e esses agregados familiares são localizados e entrevistados.

Ambas as abordagens têm debilidades. Quando não existirem listas de agregados familiares fiáveis, contudo, geralmente não há grande alternativa à amostragem por intervalo.

Os principais problemas com a amostragem de intervalo são que:

- **Pode não ser fácil ver a extensão total da comunidade (incluindo subcomunidades) — ou pode até ser propositadamente ocultada à equipa de inquérito (por exemplo, se houver grupos marginalizados ou excluídos a viver fora do centro da comunidade).**
- **Os padrões de assentamento podem limitar a amostragem nalgumas áreas da comunidade (já que os**

26 <https://mics.unicef.org/tools>

recenseadores tendem a seguir as linhas de residências e podem mostrar-se relutantes em procurar conjuntos de residências separadas das outras)

- Os entrevistadores tendem a começar a amostragem no centro da comunidade (por exemplo, depois de terem um encontro com o líder da comunidade num local central), e muitas vezes há uma sobreamostra de agregados familiares em locais centrais (por exemplo, ao longo das estradas principais).
- Os agregados familiares remotos podem ser omitidos na amostra.

O risco na amostragem de intervalo é que alguns agregados familiares ou subcomunidades podem ser excluídos da amostra. Estes agregados familiares e subcomunidades tendem a localizar-se em áreas mais distantes e de difícil acesso (onde os entrevistadores muitas vezes estão menos dispostos a ir ou têm menos tempo para visitar), o que faz com que os agregados familiares excluídos possam ter resultados de saneamento abaixo da média, e que os dados recolhidos numa comunidade exagerem os resultados reais de saneamento. Os inquéritos com smartphone dão agora uma maneira de verificar os padrões de amostragem usando dados de GPS (consulte a secção seguinte sobre controlos em inquéritos por amostragem).

A amostragem aleatória sistemática de uma lista de agregados familiares aumenta a possibilidade de os agregados familiares serem aleatoriamente seleccionados. Essa abordagem depende, porém, da fiabilidade e exaustividade das listas de agregados familiares. Nalguns países, as listas de agregados familiares são politicamente controladas e podem, por isso, omitir alguns agregados familiares (por exemplo, de partidos políticos de oposição ou de grupos étnicos, religiosos ou culturais minoritários). Mais frequentemente, as listas de agregados familiares não são regularmente actualizadas e não dão conta, de forma fidedigna, de mudanças na população, por exemplo, novos adultos, migrantes (imigrantes ou emigrantes), refugiados e de residências sazonais ou abandonadas. Os bons sistemas de inquérito aos agregados familiares devem incluir um processo anterior ao inquérito em que se verifique a população total na altura e se actualizem e validem as listas de agregados familiares em cada comunidade (por exemplo, por comparação com os mais recentes dados de monitoria de saneamento de rotina e por meio de confrontação com outras fontes de dados populacionais).

Neste site da London School of Hygiene e Tropical Medicine (sobre epidemiologia em populações afectadas por conflitos) pode encontrar algumas orientações simples sobre inquéritos aos agregados familiares (em inglês: http://conflict.lshtm.ac.uk/page_20.htm)

Bases de amostragem

A maioria dos grandes inquéritos aos agregados familiares usa uma forma de amostragem por grupos, usando amostragem em vários estágios de diversos níveis populacionais para reduzir os desafios logísticos da amostragem aleatória de uma grande população. Nas áreas rurais, os grupos são geralmente aldeias (ou localidades mais pequenas que a aldeia, se o tamanho típico de uma aldeia for muito grande), e pode haver outro nível de amostragem a um nível superior da unidade administrativa (por exemplo, podem ser amostrados quatro distritos de um total de oito, com 25 aldeias amostradas aleatoriamente de cada distrito e 20 agregados familiares inquiridos em cada uma das

aldeias seleccionadas aleatoriamente: $4 \times 25 \times 20 = 2.000$ agregados familiares).

O processo de amostragem exige que sejam elaboradas bases de amostragem em cada nível de amostragem. Uma base de amostragem é uma lista de todos os itens populacionais – ou seja, uma lista de todos os distritos na área da pesquisa; uma lista de todas as comunidades em cada distrito; e, a existir, uma lista dos agregados familiares em cada comunidade. Essas listas de base de amostragem são então usadas para seleccionar aleatoriamente os distritos (ou outra unidade administrativa), comunidades e agregados familiares a serem incluídos no inquérito.

Nalguns países de baixo rendimento pode ser difícil encontrar listas actualizadas das comunidades localizadas em cada unidade administrativa (por exemplo, localidade, posto administrativo, distrito), sobretudo quando as pessoas vivem em pequenas comunidades e há migração ou mobilidade sazonal. Os problemas comuns são: falta de novas comunidades nas listas; comunidades abandonadas ainda listadas; movimentos sazonais não reconhecidos (por exemplo, para grandes equipas de pesca, pastoreio e colheita); e falta de registo de mudanças nos limites das unidades administrativas (por exemplo, novos distritos formados, distritos fundidos, aldeias transferidas de uma unidade administrativa para outra, etc.).

Quando faltam comunidades (ou unidades administrativas) nas bases de amostragem, não podem ser amostradas por inquéritos aos agregados familiares, o que pode influir nos resultados do inquérito. Como já observado atrás, os agregados familiares e comunidades em situação marginal (com resultados de saneamento abaixo da média) são muitas vezes os que faltam nas listas oficiais, o que faz com que a sua exclusão resulte numa sobreavaliação dos resultados de saneamento. Controlos da fiabilidade e exaustividade das bases de amostragem podem ser uma maneira importante de reduzir erros de não-amostragem (consulte a secção seguinte sobre controlos de inquéritos por amostragem).

Dados de monitoria desagregados

A desagregação de dados e informação de M&A permite controlar a equidade e a inclusão nos serviços e resultados de saneamento e higiene, bem como o estado de avanço da eliminação do feacalismo a céu aberto e serviços de saneamento inadequados (por exemplo, serviços reduzidos ou não melhorados) e o uso universal de serviços básicos e geridos com segurança.

Na Secção 2.4 Equidade e Inclusão e Quadro de Indicadores no Quadro de Indicadores de M&A encontrará exemplos e informação mais detalhada sobre como desagregar dados de M&A.

Um dos principais desafios à geração de dados desagregados úteis sobre saneamento e higiene nas zonas rurais prende-se com a representatividade e significância estatística desses dados. Quando os dados desagregados são de um inquérito por amostragem, corre-se o risco de que as dimensões da amostra (número de agregados familiares inquiridos) não sejam suficientes para produzir resultados estatisticamente significativos para grupos desagregados.

Os agregados familiares amostrados costumam ser seleccionados aleatoriamente, o que significa que as possibilidades de abranger agregados familiares que incluam pessoas de alguns dos grupos marginalizados mais pequenos (por exemplo, pessoas com deficiência) podem ser pequenas. Quando apenas está disponível uma pequena amostra de

uma determinada categoria de desagregação, os resultados podem não ser estatisticamente significativos²⁷ – por exemplo, se o inquérito abranger 1.000 agregados familiares em 50 comunidades e apenas 15 dos agregados familiares inquiridos incluem uma pessoa com deficiência (ligeiramente abaixo da média de 2% de deficiência neste país em particular, devido à amostragem aleatória) e apenas 10 desses agregados familiares declararam uso de casa de banho, então parece que o uso de saneamento neste grupo é 10/15 = 67%. O uso de saneamento por agregados familiares na população que contém uma pessoa com deficiência pode ser muito menor (digamos apenas 40%), mas a pequena amostra seleccionou agregados familiares com deficiência de comunidades com cobertura de saneamento acima da média, o que dá a impressão de maior uso de casas de banho.

Há um risco importante de que os dados desagregados de inquéritos aos agregados familiares possam ser equívocos, principalmente quando a variação do resultado na população subjacente (por exemplo, uso de saneamento por pessoas com deficiência) é elevada. Há duas soluções principais para este problema:

- a. **Aumentar o tamanho da amostra do inquérito (para aumentar a probabilidade de os resultados desagregados serem estatisticamente significativos).**
- b. **Fazer pesquisas separadas (com amostragem orientada) para grupos marginalizados que constituem apenas uma pequena percentagem da população.**

Há que ter em consideração os custos de ambas as soluções propostas. Nalguns casos (por exemplo, categorias de desagregação com populações relativamente grandes), aumentar o tamanho da amostra de um inquérito aos agregados familiares já existente para um nível apropriado pode não resultar num grande aumento do custo do inquérito. No entanto, se o grupo marginalizado for um grupo pequeno e crucial, como pessoas com deficiência, pode ser mais barato e mais eficaz fazer um inquérito separado concebido para avaliar resultados, uso de serviços e participação e empoderamento entre o grupo-alvo. Esta abordagem tem o benefício adicional de permitir a inclusão de questões de equidade e de inclusão mais orientadas, sem aumentar a duração do inquérito principal.

Quando há restrições orçamentais que impedem o uso de amostras maiores ou pesquisas separadas, os resultados desagregados de um inquérito baseados numa amostra pequena devem ser assinalados (indicando claramente o número de pessoas ou agregados familiares inquiridos em cada categoria) para que qualquer pessoa que use os resultados saiba que têm uma grande margem de erro potencial.

3.4 Controlos de verificação

É importante que haja alguma forma de processo de verificação e validação de dados em todos os sistemas de M&A. A velha máxima «se entra lixo, sai lixo» continua a ser verdade, independentemente da sofisticação da tecnologia usada para recolher, carregar e comunicar a informação. Um sistema sólido de controlo e validação pode melhorar significativamente a qualidade e a fiabilidade dos dados, principalmente porque a aplicação sistemática de controlos e verificações de validação faz com que os executores da monitoria saibam que está alguém de olho neles e que

há grandes possibilidades de quaisquer erros ou dados incorrectamente registados serem identificados e analisados.

Os controlos são importantes sobretudo em inquéritos por amostragem, onde podem ser usados para melhorar a concepção, a amostragem, a implementação, a análise e a elaboração de relatórios. Estes inquéritos são muitas vezes a principal maneira de medir e divulgar os resultados do programa, mas, apesar da complexidade do processo e do grande potencial de erros nos vários processos de inquérito, existem – em muitos países e programas – poucos controlos do rigor e fiabilidade desses inquéritos.

Recomendam-se processos de controlos internos (pela agência implementadora), externos (por órgãos independentes) e pelos utentes. Os controlos internos reforçam o processo de inquérito, ajudando a identificar problemas e erros comuns no início do processo, o que incentiva uma melhor formação para o inquérito, uma supervisão mais próxima dos processos de inquérito e um trabalho mais fiável das equipas de inquérito. Os controlos externos profissionalizam o processo de inquérito, ajudando a identificar riscos nos sistemas de inquérito, com controlos sistemáticos usados para identificar pontos fracos e detectar erros que podem afectar os resultados. Os processos de controlo pelos utentes permitem que as comunidades e os utentes de serviços tenham possibilidade de rever as informações dadas sobre os seus serviços e resultados, criando assim alguma prestação de contas descendente (por exemplo, o Projecto de Abastecimento de Água e Saneamento Rural do Banco Mundial no Nepal de 2009–2013 incluía auditorias comunitárias de responsabilidade social facilitadas por consultores independentes, por meio das quais os dados e a concepção de todos os esquemas comunitários de abastecimento de água e saneamento eram apresentados à comunidade para análise e comentários, e eram recolhidas reclamações sobre o processo).

Foram criados os seguintes controlos de inquérito para verificação independente dos resultados do inquérito aos agregados familiares (implementados usando a aplicação de inquérito para smartphone Akvo FLOW) do programa SSH4A 2014–2020 da SNV. Muitas desses controlos foram posteriormente adoptados pela SNV no seu processo interno de garantia de qualidade para o sistema de monitoria de desempenho do SSH4A e prestam-se a serem usados noutras situações de inquérito:

1. **Controlos da base de amostragem:** incluindo controlos telefónicos junto de funcionários autárquicos para verificar se houve aldeias excluídas da base de amostragem.
2. **Controlos de amostras por grupos:** para confirmar que se podem justificar eventuais mudanças nas comunidades ou no número de agregados familiares a serem amostrados em cada unidade administrativa (fornecidos antes do inquérito). As aldeias de substituição devem ser no mesmo número que as aldeias retiradas da amostra (por exemplo, devido a conflitos ou desastres naturais, como inundações), e deve ser explicada a sobreamostragem ou a subamostragem em qualquer comunidade ou área.
3. **Controlos pontuais no local:** novo inquérito a uma amostra de agregados familiares inquiridos nalgumas comunidades seleccionadas aleatoriamente para o inquérito, para ver se se encontram os mesmos resultados (qualquer discrepância deve ser controlada, para ver se há indícios de erros sistémicos).

²⁷ Com resultados estatisticamente significativos podemos ter confiança de que não resultam de acasos ou de erro de amostragem (que resulta do tamanho da amostra e da variação do resultado na população coberta).

²⁸ Usa-se muitas vezes a probabilidade proporcional ao tamanho da amostragem, em que a população de cada unidade primária da amostragem (por exemplo, distrito) determina a percentagem do tamanho total da amostra usada por unidade de amostragem. Qualquer alteração do tamanho da amostra nesta unidade de amostragem alterará a ponderação do resultado, pelo que precisa de ser minimizada (e cuidadosamente justificada e controlada, se não houver alternativa).

4. **Controlos de fotografias de casas de banho:** exame de fotografias de casas de banho domésticas (carregadas com os registos do inquérito) para verificar se as respostas ao inquérito e a classificação das casas de banho correspondem às casas de banho das fotografias.
5. **Controlos dos mapas:** análises para verificar se o padrão de amostragem visível nas comunidades seleccionadas para o inquérito (usando as coordenadas de GPS dos pontos de inquérito aos agregados familiares indicados em imagens de satélite da comunidade) está alinhado com o protocolo acordado para amostragem aleatória dos agregados familiares.
6. **Comparação do inquérito com estudo de base:** verifique se a área de inquérito do estudo de base é a mesma (ou semelhante) e se os resultados do inquérito são comparáveis.
7. **Controlos de consistência dos dados:** análise do número planeado, real e final de agregados familiares inquiridos; de registos de inquérito que foram retirados ou alterados (incluindo justificação e revisão de quaisquer registos retirados ou alterados); e qualquer outra informação fornecida sobre limpeza, processamento e análise de dados.
8. **Novo cálculo dos resultados do inquérito:** análise de quaisquer dados populacionais (incluindo projecções populacionais) e novo cálculo dos resultados (para verificar erros aritméticos ou outros).

Alguns destes controlos foram feitos em pequenas amostras para tornar o processo de controlo relativamente rápido e eficiente. Os controlos foram concebidos para fornecer triangulação por meio de vários controlos de qualidade – quando tinham sido feitos todos os controlos, o resultado geral era verificado; quando alguns controlos falhavam total ou parcialmente, eram feitos outros controlos (para verificar as dimensões e a gravidade dos problemas ou questões expostas) e solicitava-se à agência implementadora que explicasse quaisquer discrepâncias dos resultados de inquérito comunicados. Esse processo sistemático resultou num significativo reforço do processo de inquérito e aumentou muito a confiança de todas as partes interessadas nos resultados verificados do inquérito.

3.5 Quem deve fazer M&A?

Mesmo quando há sistemas de M&A robustos, o que com eles se aprende tende a permanecer nas agências implementadoras ou, na melhor das hipóteses, é comunicado aos doadores. Os profissionais muitas vezes não conseguem construir e promover uma base de conhecimentos comum sobre o que funciona e o que não funciona nem identificar quem é que não está a ser abrangido pelos serviços e geralmente não reservam tempo para dar a conhecer as suas experiências a outras pessoas, que poderiam aprender com eles e acrescentar as suas próprias perspectivas (Batiwala 2011).

A M&A pode ser extractiva – concebida para produzir informação para os doadores, as organizações do sector e, às vezes, para os governos. Não são envidados esforços suficientes para constatar a veracidade das descobertas, divulgando-as junto de grupos marginalizados e das comunidades cujas vidas estão a ser descritas e discutindo-as com todos eles. Além disso, a M&A às vezes pode implicar uma ética questionável e a possibilidade de enganar e explorar pessoas, por exemplo, exigindo a participação em longos processos de benefício incerto para os participantes.

A participação das comunidades e de grupos marginalizados na concepção, implementação, comunicação e uso das informações de M&A pode reforçar os processos de M&A (já que provavelmente se tornarão mais relevantes e mais apropriados) e aumentar os benefícios (por meio da validação dos participantes, comentários e perspectivas sobre as conclusões de M&A). Como sugere a literatura sobre equidade e inclusão, não deveria haver «nada sobre nós sem nós» (House, Ferron e Cavill 2017)!

A monitoria de rotina em larga escala exige uma significativa capacidade ao nível dos agregados familiares e das comunidades. Na maioria dos países de baixo rendimento, essa capacidade provém de voluntários das comunidades (como sejam voluntários de saúde comunitária ou membros de um comité comunitário de saneamento e higiene) ou de extensionistas do governo (como extensionistas de saúde, parceiras comunitárias ou trabalhadores e funcionários do governo local). Esses executores de monitorias da comunidade ou do governo local transmitem a informação da monitoria a um nível superior de funcionários do programa ou do governo, que a agregam então e a divulgam.

A monitoria de rotina por voluntários e extensionistas da comunidade não deve ser muito exigente, visto que o trabalho de monitoria é apenas uma parte das funções desses voluntários e extensionistas, pelo que deve ser complementado por uma monitoria periódica por pessoas que são pagas para realizar tarefas mais complexas e avaliações mais demoradas que possam ser necessárias.

Mas a M&A não deve ser uma actividade de segundo plano em que se gasta apenas uma percentagem fixa do orçamento. Se não sabemos onde estamos, o que está a funcionar e o que não está a funcionar, se os serviços são geridos com segurança e equidade, e se os impactos são positivos – então as possibilidades de alcançarmos os nossos objectivos são extremamente pequenas, por muito que se gaste na implementação, seguimento e actividades de aprendizagem.

3.6 Quem deve responder (às perguntas de M&A)?

Também é importante ter em conta a quem estão a ser feitas as perguntas e porquê. As variações de comportamento de saneamento e higiene no interior de um agregado familiar podem ser significativas, a ser que o conhecimento das práticas de saneamento e higiene de cada membro do agregado familiar nem sempre é igual. Por exemplo, as mulheres que ficam em casa e cuidam dos membros mais jovens e mais velhos da família estão geralmente mais bem informadas sobre o saneamento e as práticas de higiene do agregado familiar que os homens que passam o dia fora a trabalhar.

Resulta daqui que algumas perguntas, como as que dizem respeito ao uso da casa de banho pelas crianças e às práticas de eliminação de fezes de crianças, devem de preferência fazer-se a quem cuida de crianças em casa. Da mesma forma, é melhor fazer perguntas sobre outros membros da família às pessoas que ficam na casa e observam as práticas de saneamento e higiene de todos.

Os processos de M&A também devem evitar a estigmatização. Os profissionais de M&A devem encontrar formas seguras de comunicar e envolver as pessoas com possibilidade de ser excluídas e marginalizadas, para que não sejam ainda mais estigmatizadas ou não se tornem ainda mais vulneráveis à violência. Os processos de M&A também

devem garantir a confidencialidade e respeitar o direito das pessoas à privacidade, sobretudo quando as pessoas correm o risco de estigmatização ou marginalização. Não devem exibir-se informações confidenciais em mapas ou documentos públicos e deve obter-se consentimento informado antes da divulgação ou uso de qualquer informação pessoal.

O Regulamento Geral sobre a Protecção de Dados da União Europeia, de 2016, estipula que todos os dados pessoais recolhidos devem ser guardados de forma segura e privada e protegidos contra divulgação ou uso não autorizado.

3.7 Como devem ser feitas as perguntas (de M&A)?

Pode ser difícil e caro mobilizar recursos para M&A. É necessária uma combinação de ferramentas e métodos que sejam exequíveis dentro dos condicionalismos de tempo, capacidade e recursos, e adaptados para uso por quem se encarrega da M&A (por exemplo, traduzidos para os idiomas locais usando termos simples e apropriados).

As ferramentas e os métodos de M&A também devem ser testados para garantir que a linguagem e as frases usadas nas perguntas do inquérito e nas ferramentas qualitativas sejam facilmente compreendidas e produzam respostas válidas e fiáveis. Por exemplo, todas as perguntas principais do PMC para inquéritos aos agregados familiares são testadas no terreno em vários países e contextos diferentes, depois amplamente revistas e afinadas por painéis de entrevistadores e especialistas em inquéritos antes de serem finalmente aceites para inclusão na lista de perguntas principais de inquérito (PMC 2018).

Para mais informações gerais sobre a escolha, tipo e uso de indicadores de M&A, ver Reed (2012) [em inglês].

Pergunta de inquérito aos agregados familiares para reduzir o viés de desejabilidade

O Research Institute for Compassionate Economics («Instituto de Pesquisa para Economia Solidária», r.i.c.e) da Índia fez recentemente alguma pesquisa sobre a maneira como as perguntas de inquérito eram usadas para medir a prática de fecalismo a céu aberto na Índia (Vyas et al. 2019). A pesquisa comparava os resultados de um inquérito aos agregados familiares que fazia a pergunta principal do PMC «Que tipo de casa de banho é que os membros do seu agregado familiar costumam usar?»²⁹ com os resultados de um inquérito que fazia uma pergunta individual criada pelo r.i.c.e: «Da última vez que [nome do membro do agregado familiar] defecou, [nome do membro do agregado familiar] defecou ao ar livre ou usou a latrina?»

Esta pergunta individual era precedida por uma declaração inicial: «tenho visto que algumas pessoas defecam ao ar livre e algumas pessoas usam a latrina. Agora quero perguntar onde é que a senhora/o senhor e os seus familiares defecam.» As opções de resposta incluíam «latrina»; «a céu aberto»; e «noutro lugar». O inquérito postulava que, como tanto a declaração preparatória como a pergunta sobre comportamento referem ambas o fecalismo a céu aberto e o uso de latrina, estão equilibradas relativamente aos dois comportamentos diferentes e podem reduzir o viés de desejabilidade social. O entrevistador fazia perguntas aos membros do agregado familiar presentes durante a entrevista sobre os seus próprios comportamentos e, em seguida, pedia ao principal inquirido (na maior parte dos casos, uma mulher adulta do agregado familiar) que descrevesse o comportamento dos membros da família (com cinco anos ou mais) que não estavam presentes.

Os dois inquéritos cobriram 1.215 agregados familiares aos quais foi feita a pergunta individual e 1.216 agregados familiares aos quais foi feita a pergunta sobre o agregado, com 94-95% de posse de latrinas em ambos os grupos (dos quais cerca de 80% pareciam estar em uso em ambos os grupos). Em resposta à pergunta individual, 32% dos indivíduos declararam a prática de fecalismo a céu aberto, ao passo que apenas 12% dos que responderam à pergunta sobre o agregado familiar o fizeram. A diferença entre as perguntas e as abordagens dos inquéritos resultaram numa diferença de 20% na taxa de fecalismo a céu aberto que foi declarada.

O artigo de pesquisa do r.i.c.e sugere que uma pergunta individual cuidadosamente formulada provavelmente detectará bastante mais fecalismo a céu aberto (autodeclarado) que uma pergunta sobre o agregado, e observa que podem facilmente incorporar-se perguntas sobre indivíduos num inquérito aos agregados familiares típico, acrescentando apenas cerca de dois minutos ao tempo do inquérito. A questão individual do r.i.c.e sobre fecalismo a céu aberto está incluída no Quadro 11 do Quadro de M&A.

29 Com as seguintes opções de resposta: descarga para sistema de esgoto canalizado; descarga para fossa séptica; descarga para fossa de latrina; descarga para outro lugar; ignoro para onde vai a descarga; latrina de fossa melhorada ventilada ou latrina de biogás; latrina de fossa com laje; latrina de fossa sem laje ou fossa a céu aberto; fossa dupla ou sanita de compostagem; sanita seca; e, nenhuma instalação ou usa espaço aberto ou campo..

3.8 Conceber sistemas de M&A para uso e aprendizagem

Por fim, os sistemas de M&A têm de ser concebidos para utilização e aprendizagem. As conclusões de M&A são de pouca utilidade se não forem facilmente acessíveis e facilmente compreendidas, ou não corresponderem aos interesses dos principais intervenientes (decisores, profissionais e utentes de serviços).

Dicas para M&A para aprendizagem:³⁰

- **Seja estratégico e defina prioridades:** As informações fornecidas pelos sistemas de M&A não devem exceder a capacidade de absorção dos seus utilizadores e é preciso fazer escolhas deliberadas sobre que dados e que aprendizagem contribuirão mais para os objectivos de desenvolvimento.
- **Enfoque na abertura:** Discuta desafios de M&A e resultados inesperados com parceiros e outras partes interessadas e procure aprender com essas experiências.
- **M&A devem promover ao mesmo tempo a aprendizagem e a prestação de contas:** Certifique-se de que a evidência de M&A é útil para essas actividades de implementação e também para exigir prestação de contas dos prestadores de serviços aos utilizadores e aos governos (ou outros clientes).
- **Incentive a colaboração em M&A:** Deve gerar-se adesão por parte dos principais intervenientes e divulgar as conclusões atempadamente; e alinhar os sistemas de M&A e evitar a duplicação.

- **A pontualidade é fundamental:** Devem conceber-se e executar actividades de M&A de modo a fornecer informação atempada que possa servir de base a tomada de decisões e influenciar as políticas e a prática (durante a vida do programa ou dos serviços, e não depois).
- **Considere a possibilidade de utilizar tecnologias digitais:** As tecnologias digitais podem acelerar e melhorar muito a recolha, processamento e comunicação de dados. Mas sem procura nem utilização das conclusões de M&A, mesmo os melhores sistemas não produzirão melhores serviços ou resultados (como o atestam muitos exemplos de fracassos).
- **Organize eventos regulares de aprendizagem:** Seja sistemático na captação e divulgação de aprendizagem e envolva nos processos de concepção, implementação e comunicação os utilizadores do serviço e as outras partes interessadas. Eventos regulares de aprendizagem incentivam a previsibilidade e a confiança na informação de M&A, sobretudo actividades de «aprendizagem horizontal» entre pares.

Os sistemas de M&A têm de ser progressivos e flexíveis, de forma a poderem evoluir para ir ao encontro de novas necessidades e prioridades do sector, sem exceder as capacidades e recursos dos sistemas governamentais responsáveis pelo saneamento rural e serviços de higiene. E quando os sistemas nacionais demoram tempo a adaptar-se e a evoluir, os benefícios de novas abordagens e indicadores de M&A devem ser demonstrados por meio de programas ou sistemas subnacionais, divulgando essas lições para advogar mudanças ao nível nacional.



O parceiro local do WSSCC, Centro para Mudança de Comportamento e Comunicação (Gladys Abuta), reúne-se com funcionários de saúde pública no escritório de saúde pública na localidade de Naivasha, no distrito de Nakuru. A equipa mostra vários estilos de sanitas móveis para idosos e deficientes. (Fotografia: Jason Florio)

³⁰ USAID Learning Lab, <https://usaidlearninglab.org/qrg/me-learning> (accessed on 26 March 2021).

Bibliografia

- Ahmed, M., Ahammad Gazi, A. e Islam, M. (2015) *Report on SIQ Data Analysis WASH II: Findings from the Second Round 2014*. Daca: IRC
- Batliwala, S. (2011) *Strengthening Monitoring and Evaluation for Women's Rights: Thirteen Insights for Women's Organisations*. Toronto: Association for Women's Rights in Development
- Bentley *et al.* (1994) *The Use of Structured Observations in the Study of Health Behaviour*. IRC International Water and Sanitation Centre, Documento Ocasional 27
- Biran, A. *et al.* (2008) "Comparing the Performance of Indicators of Handwashing Practices in Rural Indian Households", *Tropical Medicine and International Health*. 13.2: 278–85
- Biran, A. *et al.* (2014) "Effect of a Behaviour-Change Intervention on Handwashing with Soap in India (SuperAmmu): A Cluster-Randomised Trial", *The Lancet*. 2.3: E145–54
- Centers for Disease Control and Prevention (2021) (consultado a 15 de Março de 2021)
- Chatterley, C. (2020) *Guidance for Monitoring Menstrual Health and Hygiene*. Nova Iorque: UNICEF
- Cronin *et al.* (2016) "Exploring Determinants of Handwashing with Soap in Indonesia: A Quantitative Analysis", *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13.868, doi:10.3390/ijerph13090868
- Harter, M., Lilje, J. e Mosler, H.J. (2019) "Role of Implementation Factors for the Success of Community-Led Total Sanitation on Latrine Coverage: A Case Study from Rural Ghana", *Environmental Science e Technology*. 53: 5466–72
- House, S., Ferron, S. e Cavill, S. (2017) *Scoping and Diagnosis of the Global Sanitation Fund's Approach to Equality and Non-Discrimination. Research Study*. Geneva: Water Supply and Sanitation Collaborative Council, Global Sanitation Fund
- Huston, A. e Moriarty, P. (2018) *Understanding the WASH System and its Building Blocks: Building Strong WASH Systems for the SDGs*. Documento de Trabalho Haia: IRC
- INTRAC (2015) *Theory of Change*. INTRAC Monitoring and evaluation series
- JMP (2012) *Consultation on Draft Long List of Goal, Target and Indicator Options for Future Global Monitoring of Water, Sanitation and Hygiene*. Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF
- JMP (2018) *Core Questions on Drinking Water, Sanitation and Hygiene for Household Surveys: 2018 Update*. Nova Iorque: Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF
- JMP (2018a) *Core Questions and Indicators for Monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals*. Geneva: Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF
- JMP (2018b) *Core Questions and Indicators for Monitoring WASH in Health Care Facilities in the Sustainable Development Goals*. Geneva: Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF
- JMP (2019) *Core Questions on Water, Sanitation and Hygiene for Household Surveys*. Programa Conjunto de Monitoria para Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF
- KPMG (2014) *Monitoring and Evaluation in the Development Sector: International Development Assistance Services (IDAS) Practice Survey*. Londres: KPMG
- Reed, B. (2012) *Selecting Water, Sanitation and Hygiene Indicators*. WEDC Booklet 11. Loughborough: Loughborough University
- Robinson, A. (2016) *Final Evaluation: Pan African CLTS Program 2010–2015 Plan*. Países Baixos
- Robinson, A. e Gnilo, M. (2016) *Beyond ODF: A Phased Approach to Rural Sanitation Development*. Brighton: IDS
- Shukla, J.P. e Verma, A. (2021) *Community leave no one behind: A handbook for Practitioners*. Sanitation Learning Hub, Brighton: IDS, DOI: 10.19088/SLH.2021.015
- SNV (2019) *Sustainable Sanitation and Hygiene for All (SSH4A): Performance Monitoring Quadro – Part 1. Introduction and Impact Indicators*. Haia: SNV
- SNV (2019a) *Sustainable Sanitation and Hygiene for All (SSH4A): Performance Monitoring Quadro – Part 2. Outcome Indicators*. Haia: SNV
- SNV (2020) *Mozambique: SSH4A Results Programme Extension Endline Brief*. Haia: SNV. https://snv.org/snv_ext_endline_practice_brief_mozambique-web.pdf
- Tillet, W., Huston, A. e Davis, S. (2020) *Strengthening Water, Sanitation and Hygiene Systems: Concepts, Examples and Experiences*. Agenda for Change
- UNDAF (2017) *Theory of Change: UNDAF Companion Guidance*. ONU
- UNICEF (2017) *Sustainability Checks: Guidance to Design and Implement Sustainability Monitoring in WASH*. Nova Iorque: UNICEF
- UNICEF (2019) *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*. Nova Iorque: UNICEF

UNICEF (2020) *Guidance on Market-Based Sanitation*. Nova Iorque: UNICEF

University of Oxford (2014) *A Step by Step Guide to Monitoring and Evaluation*. Oxford: University of Oxford Press USAID (s. d.) Learning Lab (consultado a 26 de Março de 2021)

Van Eeuwijk, P. e Angehrn, Z. (2017) *How to Conduct a Focus Group Discussion (FGD)*. Basileia: Swiss Tropical and Public Health Institute

Vogel, I. (2012) *Review of the Use of Theory of Change in International Development*. Londres: UK Department of International Development

Vujcic, J. e Ram, P. (2013) *Handwashing Promotion: Monitoring and evaluation Module*. Nova Iorque: UNICEF

Vyas *et al.* (2019) "Measuring Open Defecation in India Using Survey Questions: Evidence from a Randomised Survey Experiment", *BMJ*, 9e030152

WaterAid (2018) *Understanding and Addressing Equality, Non-Discrimination and Inclusion in Water, Sanitation and Hygiene (WASH) Work*. Londres: WaterAid

WaterAid (2019) *Guidance on Programming for Rural Sanitation*. Londres: WaterAid, Plan International e UNICEF. <https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/guidance-on-programming-for-rural-sanitation.pdf>

Waterkeyn, J., Waterkeyn, A. e Uwingabire, F. *et al.* (2020) "The Value of Monitoring Data in a Process Evaluation of Hygiene Behaviour Change in Community Health Clubs to Explain Findings from a Cluster-Randomised Controlled Trial in Rwanda", *BMC Public Health* 20.98, <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7991-7>



 /SanitationLearningHub
 @SanitationLearningHub
 @SanitationLearningHub

Robinson, A. (2023) "M&A de saneamento e higiene nas zonas rurais. Orientações", Brighton IDS, DOI: 10.19088/SLH.2023.004

Primeira edição: 2023

© Institute of Development Studies 2023

Alguns direitos reservados – ver licença de direitos de autor para mais informação.

ISBN: 978-1-80470-039-6

Para mais informações, contacte:

The Sanitation Learning Hub, Institute of Development Studies,
University of Sussex, Brighton, BN1 9RE

Tel: +44 (0)1273 606261

E-mail: SLH@ids.ac.uk

Site: sanitationlearninghub.org

Esta série foi licenciada com uma licença Creative Commons de Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 3.0 Não Adaptada (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.pt>).

Atribuição: Deve atribuir o devido crédito da maneira especificada pelo autor ou licenciante.

NãoComercial: Não pode usar este trabalho para fins comerciais.

SemDerivações: Não pode alterar, transferir ou transformar este trabalho

Os utentes podem copiar, distribuir, exibir, traduzir ou levar à cena este trabalho sem autorização por escrito. Para cada novo uso ou distribuição, deve deixar claro para terceiros os termos da licença desta obra. Se usar o trabalho, pedimos que faça referência ao site do SLH e envie uma cópia do trabalho ou um link para a sua utilização em linha para o seguinte endereço: The Sanitation Learning Hub, Institute of Development Studies, Universidade de Sussex, Brighton, BN1 9RE, Reino Unido (SLH@ids.ac.uk).



Este documento foi financiado pela Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional e pelo UNICEF. Os financiadores não partilham forçosamente os pontos de vista expressos neste material. A responsabilidade do conteúdo cabe exclusivamente aos autores. Responsibility for its contents rests entirely with the authors

