Implementar programas de saneamento rural à escala, levando em conta a equidade e a sustentabilidade

Rumo à Ambição do ODS

Um apelo à acção
OUTUBRO DE 2019

Dois mil milhões de pessoas não têm saneamento básico e 72% das mesmas vivem em áreas rurais. Ao ritmo actual, o acesso universal ao saneamento gerido de forma segura só será realidade no século XXII.

As doenças associadas ao saneamento e higiene deficientes atingem em maior grau as crianças e as pessoas mais vulneráveis, sendo as mulheres e as raparigas desproporcionalmente afectadas devido ao fraco acesso.

Fazer do saneamento e higiene uma prioridade política e investir os recursos exigidos continua a ser um desafio para muitos países. Ao mesmo tempo, a despesa dos doadores ao nível do saneamento básico tem estado a diminuir desde 2015. Embora se tenham registado progressos, os programas anteriores ainda não conseguiram oferecer resultados equitativos e sustentáveis à escala.

A Plan International UK, a SNV, a UNICEF, a WaterAid, o Banco Mundial e o WSSCC (Conselho Colaborativo para o Abastecimento de Água e Saneamento) apelam a todas as partes interessadas para que renovem o seu compromisso para com o saneamento e higiene rurais e intensifiquem as suas ambições e investimentos. Tendo em vista o futuro, apelamos à utilização dos seguintes cinco princípios como base dos programas de saneamento rural:

1. **LIDERANÇA DO GOVERNO:** Os programas são liderados pelos governos nacionais e locais, que exibem uma forte liderança política, apoiados por recursos humanos e financeiros.
2. **ALINHAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS:** Todas as partes interessadas estão alinhadas com os planos e estratégias definidos ao nível nacional e local e trabalham de forma coordenada, reforçando os sistemas governamentais.
3. **PROGRAMAÇÃO À ESCALA DA ÁREA:** Os programas são concebidos para alcançar todas as pessoas numa dada jurisdição, em suas casas e nas instituições públicas, baseando-se na capacidade institucional e nos recursos disponíveis.
4. **SOLUÇÕES INCLUSIVAS:** Os programas esforçam-se por compreender que comunidades e indivíduos correm o risco de ficar para trás e tomam as medidas necessárias para abordar essas desigualdades.
5. **IMPLEMENTAÇÃO BASEADA EM DADOS E ADAPTATIVA:** Os programas são informados pelo contexto, adaptam e combinam abordagens baseadas no que funciona em que local e utilizam ciclos de aprendizagem.

Apelamos especificamente:

- Aos **GOVERNOS** para que estabeleçam objectivos ambiciosos, demonstrem liderança política, invistam os recursos necessários e incluam processos de análise para superar obstáculos e garantir a inclusão;
- Aos **DOADORES** para que aumentem os seus investimentos e apoio, proporcionem prazos mais longos, estimulem a inovação e se concentrem em resultados equitativos e no reforço dos sistemas;
- Aos **PARCEIROS** de desenvolvimento para que promovam a liderança governamental, reforcem as capacidades locais, aumentem a coordenação, adaptem as abordagens ao contexto e aprendam e se adaptem constantemente.

WORLD BANK GROUP · PLAN INTERNATIONAL · WSSCC WATER SUPPLY & SANITATION COLLABORATIVE COUNCIL · SNV · WaterAid · unicef for every child

Necessitamos de um empenho renovado no saneamento e higiene rurais

O saneamento é um direito humano reconhecido e é fundamental para o bem-estar, educação, saúde, crescimento económico e resiliência ao clima. No início do século, os governos, os parceiros de desenvolvimento e os agentes da sociedade civil expressaram o seu empenho neste direito através da inclusão do saneamento nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Foi criado um forte dinamismo em torno do saneamento e 2008 foi declarado o Ano Internacional do Saneamento.

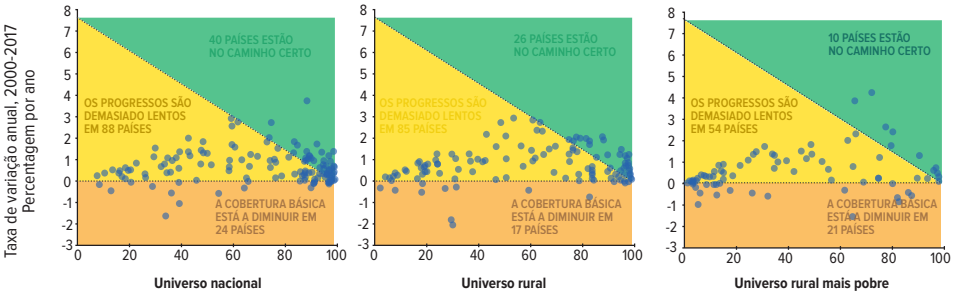
Ao abrigo dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, foi estabelecida uma nova meta, apelando ao acesso universal ao saneamento e higiene adequados e equitativos, a uma maior focus nas mulheres e raparigas e à erradicação da defecação a céu aberto até 2030. Apesar destes esforços, o dinamismo global parece ter estagnado ou mesmo abrandado. Alguns países realizaram progressos substanciais no saneamento rural e oferecem lições inspiradoras. No entanto, na maioria dos países, as ambições de erradicar a defecação a céu aberto debilitaram-se e as metas são silenciosamente ignoradas sem esforços suficientes para acelerar os progressos. As conferências regionais sobre o saneamento estão a perder o vigor e a receber menos atenção política. A erradicação da defecação a céu aberto até 2025 custaria um total de 3,6 mil milhões de dólares e estima-se que os custos associados a sanitários e à gestão segura de excrementos só nas zonas rurais ascendam aos 24 mil milhões de dólares por ano[1]. No entanto, nos últimos anos a despesa dos doadores em saneamento básico caiu de 225 milhões de dólares em 2015 para 217 milhões em 2017[2] e mantém-se altamente inadequada. Apenas 6% dos países elaboraram planos de saneamento rural dotados do apoio financeiro para implementá-los[3].

Fotografia: Grupo do Banco Mundial

A falta de saneamento básico é um problema rural

No entanto, existem dois mil milhões de pessoas no planeta sem serviços de saneamento básico, ou seja, uma latrina privada que separe as pessoas dos excrementos em segurança, e 673 milhões destas pessoas praticam a defecação a céu aberto (2017[4]). Este aspecto exerce um impacto profundo nas crianças, nas mulheres e raparigas e nas pessoas em situação vulnerável, que arriscam a sua saúde, segurança e dignidade devido à falta de serviços de saneamento básico. A crise do saneamento é mais acentuada nas zonas rurais, que albergam 91% das pessoas que praticam defecação a céu aberto e 72% das pessoas que não têm saneamento básico. Nos países em desenvolvimento, 80% das pessoas extremamente pobres e 75% das pessoas moderadamente pobres vivem em zonas rurais[5]. Em 2017, apenas 27% da população dos países menos desenvolvidos contava com infrastrutura básica de lavagem das mãos com água e sabão, sendo o acesso nas zonas rurais inferior ao das zonas urbanas[6]. A nível global, em 2016, uma em cada três escolas não dispunha de um serviço de saneamento básico e, em 2017, uma em cada cinco unidades de saúde não dispunha de qualquer serviço de saneamento[7], além de uma em cada seis não dispor de nenhuma infrastrutura de lavagem das mãos. Sem surpresas, esta ausência de serviços está concentrada nas zonas rurais[8]. Dos 62 países com níveis substanciais[9] de defecação a céu aberto, apenas 18 estão no caminho certo para se tornarem Livres da Defecação a Céu Aberto (LDCA) até 2030. São poucos os países que realizam progressos suficientes para se aproximarem do acesso universal ao saneamento básico nas zonas rurais até 2030 e os progressos verificados entre as pessoas pobres rurais são ainda mais fracos (ver Figura 1). Tendo em conta estas tendências, o objectivo do acesso universal ao saneamento básico só será alcançado em 2043[10] e o saneamento universal gerido de forma segura será uma realidade somente no século XXII.

Figura 1. Progressos alcançados em serviços de saneamento básico pelo quintil nacional, rural e mais pobre (2000-2017) entre países com <99% de cobertura em 2017.



Fonte: UNICEF e Organização Mundial da Saúde (2019).

Fotografia: WaterAid/Ernest Randriarimalala

Fotografia: SNV

Que barreiras têm impedido o sucesso?

Estabelecimento de prioridades a nível político e atribuição de recursos: Apesar de se verificarem algumas excepções notáveis, a maioria dos governos depara-se com dificuldades para dar prioridade ao saneamento rural na agenda nacional e assumir compromissos financeiros progressivos. Em 2017, 90% dos países declararam dispor de financiamento insuficiente para cumprir as metas nacionais relativas ao saneamento rural e 73% não dispunham de qualquer plano de financiamento seguido de forma consistente[11]. Estruturas institucionais débeis para o saneamento e higiene rurais também constituem um obstáculo à mobilização eficaz de recursos.

Capacidade para demonstrar resultados à escala duradouros: Os maus resultados dos investimentos anteriores podem constituir um factor agravante no que se refere a sustentar os compromissos do saneamento rural. Os programas têm-se deparado com dificuldades em demonstrar resultados à escala com efeitos de qualidade e equitativos. A capacidade de os países sustentarem quaisquer ganhos alcançados continua a ser uma preocupação real. Este aspecto compromete o apoio político já de si frágil ao saneamento rural e impede a mobilização de recursos.

Cobrir "modelos" de abordagem única: Ao longo das últimas décadas, a programação do saneamento rural assistiu a um desvio das abordagens orientadas pela construção para as abordagens de mobilização social e de mudança comportamental, incluindo, entre outras, a do Saneamento Total Liderado pela Comunidade (STLC). As abordagens baseadas no mercado ganharam dinamismo. Apesar de estas inovações terem constituído um significativo passo em frente, apresentam resultados heterogéneos[12, 13, 14]. Uma análise sistemática revelou que a maioria das intervenções de saneamento exercia apenas um impacto modesto no aumento da cobertura e utilização de latrinas, registando aumentos médios de 14% e 13%, respectivamente[15]. A aplicação de um modelo de abordagens únicas em zonas amplas, ou mesmo países, não funciona em todo o lado, durante todo o tempo, e simplesmente não é suficiente para alcançar toda a gente.

Devemos concentrar-nos na escala, equidade e sustentabilidade

Para revigorar a agenda do saneamento rural, temos de envidar esforços concertados e urgentes para dar prioridade ao saneamento e higiene rurais e assegurar que os programas consigam oferecer escala, equidade e sustentabilidade.

- A **ESCALA** consiste em realizar um contributo significativo para o alcance do acesso e utilização universais do saneamento e higiene até 2030, ao mesmo tempo que a qualidade é preservada.
- A **EQUIDADE** significa alcançar populações desfavorecidas e assegurar resultados de saneamento e higiene equitativos e inclusivos.
- A **SUSTENTABILIDADE** implica ir além do acesso em direcção ao reforço dos sistemas, com vista ao apoio a longo prazo dos serviços de saneamento rural e resiliência dos mesmos.

Nós, os subscritores deste Apelo à Acção, acreditamos que os programas de saneamento e higiene rurais têm maior probabilidade de alcançar tais resultados quando se baseiam nos cinco princípios abaixo descritos. Os princípios alicerçam-se em dados provenientes de boas práticas, estiveram na base de vários programas existentes e apresentam um consenso emergente.

Para acelerar radicalmente os progressos, estes princípios têm de ser integrados e sustentados. A fim de demonstrar o nosso empenho em trabalhar em conjunto e dar corpo a esta mudança, a Plan International UK, a SNV, a UNICEF, a WaterAid, o Banco Mundial e o WSSCC lançam este Apelo à Acção e instam outras instituições a juntarem-se a nós.

O nosso empenho nos cinco princípios da programação do saneamento rural

Nos nossos esforços para acelerar o progresso do saneamento rural, estamos empenhados na adopção dos seguintes cinco princípios no nosso compromisso:

1. **LIDERANÇA DO GOVERNO:** Os programas são liderados pelos governos nacionais e locais, que demonstram liderança política, definem prioridades e metas, co-investem recursos e canalizam funcionários, apoio administrativo, orientação e supervisão contínua. Estas funções são críticas mesmo quando os governos não constituem a principal entidade implementadora numa dada jurisdição. Outras partes interessadas seguem e reforçam essa liderança, ao mesmo tempo que se dedicam a um diálogo construtivo para abordar quaisquer lacunas que possam surgir. Os programas visam reforçar a capacidade de implementar, aprender e adaptar-se para alcançar resultados.

* Se a liderança do governo não for promovida, existe o risco de os parceiros imputarem a responsabilização aos seus financiadores em primeiro lugar. A pressão associada à apresentação de resultados circunscritos pode conduzir a formas de "contornar" o governo ou a parcerias superficiais ou temporárias. Em seu lugar, os parceiros devem esforçar-se por alcançar resultados através dos sistemas governamentais a fim de contribuírem para serviços sustentáveis de saneamento e higiene.

2. **ALINHAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS:** Todas as partes interessadas estão alinhadas com os planos e estratégias definidos ao nível nacional e local e trabalham de forma coordenada. Tal exige um esforço deliberado por parte dos parceiros para reforçar os sistemas e dos governos para liderar a coordenação e o diálogo intersectorial a fim de criar consenso e sinergias.

* As intervenções não coordenadas numa dada área (por exemplo, um distrito, província ou região) podem criar ineficiências, redundâncias e incentivos perniciosos, impedindo assim o progresso. É o que costuma acontecer quando diferentes ministérios trabalham no saneamento rural de formas diversas, quando as entidades nacionais e locais seguem abordagens conflituosas e quando os parceiros trabalham de forma isolada ou concorrencial. Superar este tipo de dinâmicas institucionais exige esforços conscientes para alterar mentalidades, ajustar modalidades de financiamento e agilizar operações.

3. **PROGRAMAÇÃO À ESCALA DA ÁREA:** Para optimizar os resultados a nível de saúde e garantir o direito de todas as pessoas ao saneamento, os programas são concebidos para alcançar todas as pessoas numa dada jurisdição ou zona. Os programas baseiam-se na capacidade institucional, sistemas e recursos disponíveis. Os parceiros e as agências nacionais trabalham com autoridades mandatadas para o saneamento e higiene e reforçam os sistemas ao nível local. Tal inclui planeamento, atribuição de recursos humanos e financeiros, implementação e monitorização e mercados locais favoráveis. Significa também oferecer serviços de saneamento e higiene para além do agregado familiar, envolvendo escolas, centros de saúde e locais públicos, e ainda coordenar diferentes fluxos de financiamento e partes interessadas responsáveis pela prestação de serviços em instituições sociais.

Fotografia: WaterAid/Ernest Randriarimalala

* Existe o perigo de que as intervenções de saneamento e higiene rurais sejam implementadas de forma fragmentada, centradas nas metas mais fáceis de atingir, e sem abordar o saneamento e a higiene nas escolas e centros de saúde. Os programas à escala da zona exigem que as intervenções sejam adaptadas a áreas remotas difíceis de alcançar, num extremo do espectro, a centros de crescimento rural com características semiurbanas no outro extremo. Uma abordagem à escala da zona exige criatividade, adaptação e esforços adicionais para alcançar uma coordenação eficaz entre várias partes interessadas a fim de maximizar as forças de todas.

4. **SOLUÇÕES INCLUSIVAS:** Os programas esforçam-se por compreender que comunidades e indivíduos correm o risco de ficar para trás e recolhem dados tendo em conta este factor. Existem estratégias bem informadas, mecanismos de envolvimento dedicados, opções tecnológicas adaptadas e incentivos selectivos para abordar essas desigualdades.

* Até os programas de saneamento rural mais bem sucedidos tiveram dificuldades em responder às necessidades dos grupos mais pobres e especificamente vulneráveis. A ênfase ao acesso ao curto prazo ignora tais complexidades. Embora a equidade esteja implícita na noção de acesso "universal" e no princípio à escala da área, é necessário torná-la explícita. A inclusão deve ser deliberadamente dotada dos recursos necessários para que as pessoas extremamente pobres, as pessoas portadoras de deficiência e as pessoas excluídas com base na casta, religião, etnia, localização, género ou outros sinais de identidade sejam plenamente levadas em conta. Não existe justificação para continuar a ignorar as necessidades de saneamento e de higiene menstrual das mulheres e raparigas em casa, bem como nas escolas e unidades de saúde.

5. **IMPLEMENTAÇÃO BASEADA EM DADOS E ADAPTATIVA:** Os programas são informados por uma boa compreensão do contexto geográfico, cultural, socioeconómico e institucional e pelos melhores dados disponíveis sobre o que funciona em que local. Adaptam e combinam abordagens e baseiam-se em ciclos de retorno frequentes para corrigir o rumo, recorrendo a avaliações de aprendizagem e sistemas de monitorização.

* Devido a preferências institucionais, inércia, incentivos organizacionais ou mecanismos de financiamento inflexíveis, os programas podem acabar por utilizar uma abordagem rígida de "modelo" de enfoque restritivo. Num contexto de incerteza, os sistemas de monitorização são fundamentais para a aprendizagem, ajustamento e resposta a desafios emergentes. A aprendizagem e a adaptação exigem um planeamento deliberado do tempo, da capacidade e dos recursos, bem como das estruturas de financiamento e comunicação capacitadoras que estão associadas.

Estes cinco princípios baseiam-se nos elementos constituintes da iniciativa Saneamento e Água para Todos e comportamentos colaborativos e estão alinhados com os mesmos[16].

Fotografia: WaterAid/Ernest Randriarimalala

O nosso apelo à acção

A fim de alcançar o direito ao saneamento, acelerar os progressos e oferecer escala com equidade e sustentabilidade, apelamos a todas as partes interessadas para que renovem o seu empenho no saneamento e higiene rurais intensificando o seu envolvimento através da utilização dos cinco princípios apresentados. Apelamos especificamente:

» Aos **GOVERNOS** para que declarem as suas ambições para o saneamento e higiene rurais, definam metas ambiciosas, demonstrem liderança política do nível nacional ao local e que apoiem estes esforços com recursos humanos e financeiros e, ainda, para que integrem processos de análise com a participação de várias partes interessadas para superar obstáculos e aprender a alcançar os que ficaram para trás.

» Aos **DOADORES** para que assumam compromissos de longo prazo para investimento e apoio, reconhecendo o valor do saneamento por direito próprio e apoiando ganhos de capital humano mais vastos e resiliência; para que reconheçam que as iniciativas isoladas não oferecem resultados equitativos e sustentáveis; para que aumentem o seu financiamento e alterem as respectivas modalidades, assegurando prazos mais longos, estimulação da inovação e uma forte concentração em resultados equitativos e no reforço dos sistemas.

» Aos **PARCEIROS DE DESENVOLVIMENTO, ÀS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS INTERNACIONAIS E À SOCIEDADE CIVIL** para que reconheçam e fomentem a liderança governamental e assegurem que os seus esforços reforçam as capacidades locais de sustentabilidade; para que adoptem os cinco princípios, intensifiquem a coordenação e adaptem as abordagens ao contexto e que aprendam e se adaptem constantemente.

Por fim, como forma de inspiração, partilhamos alguns estudos de caso de todo o mundo, ilustrando diferentes vias de abordar o desafio do saneamento e higiene rurais.

Fotografia: WaterAid/Ernest Randriarimalala

Estudos de caso

Nepal

Em 2009, um surto mortal de cólera na então região centro-oeste do Nepal levou a administração regional e a respectiva direcção para a água e o saneamento a entrarem em acção. Os líderes políticos e os administradores foram mobilizados em todos os distritos da região e em 2010 assinaram um compromisso conjunto para fazer progredir o saneamento, mobilizando "vários níveis, vários sectores" através de conferências sobre o saneamento. Entre os princípios contavam-se: utilizar ao máximo os recursos locais e trabalhar à escala da área. Estas conferências, sob várias formas, tornaram-se uma ferramenta eficaz nos anos subsequentes para criar dinamismo em torno de um "movimento social" liderado pelo governo, com apoio político, em todo o país aos níveis das aldeias, dos distritos, das regiões e nacional. Vastos comités dedicados à ASH foram estabelecidos a todos os níveis administrativos, envolvendo representantes de praticamente todos os sectores, da sociedade civil e de um espectro político diversificado. A região do centro-oeste demonstrou que era possível alcançar resultados à escala através desta abordagem, conseguindo um aumento de 7% no acesso ao saneamento no espaço de um ano.

Este facto inspirou o governo do Nepal a definir um caminho claro por meio do seu Plano-Mestre para o Saneamento e Higiene, endossado por todos os parceiros em 2011. As partes interessadas do sector reconheceram que o forte investimento em subsídios para o saneamento não resultou em qualquer aumento significativo no acesso ao saneamento e foi decidido adoptar a ausência de subsídios como princípio básico, com mecanismos de apoio desenvolvidos a nível local para os grupos mais vulneráveis. Através de uma forte liderança nacional e um consenso nos princípios e na direcção, movimentos e campanhas locais a favor do saneamento contribuíram para aumentar o acesso ao saneamento de 31% em 2010 para a cobertura à escala nacional em 2019. A concentração na inclusão e na compreensão do contexto local permitiu que os comités de coordenação da ASH locais liderassem o processo, mobilizassem orçamentos do governo local, coordenassem o apoio dos parceiros e alcançassem soluções personalizadas para chegar às pessoas vulneráveis. Um planeamento pormenorizado informou as dotações de recursos e foram criados uma rubrica orçamental dedicada e um fundo comum para o saneamento. A liderança local fomentou a aprendizagem e a gestão adaptativa, partilhadas através de plataformas regionais e nacionais.

Os fortes alicerces e os esforços empenhados de todas as partes interessadas do Nepal superaram os reveses do terramoto de 2015 e das cheias do Terai de 2017 e 2019, paralisando as greves políticas pós-constituição e reestruturando o país à escala nacional, que passou da governação unitária para o sistema federado. O Nepal tem agora o estatuto de país Livre da Defecação a Céu Aberto e o governo planeia realizar uma declaração oficial no dia 30 de Setembro de 2019. O país prossegue a sua jornada com vista a sustentar e abordar um número mais vasto de comportamentos ao abrigo do seu manifesto a favor do saneamento total.

Quénia

Embora ainda haja no Quénia mais de cinco milhões de pessoas que praticam a defecação a céu aberto, foram alcançados progressos substanciais na redução da defecação a céu aberto, de 18% em 2010 para 12% em 2017 (dados do PCM). Em 2010, a nova constituição do Quénia reconheceu a água, o saneamento e um ambiente limpo como um direito humano básico. Esta constituição atribuiu a responsabilidade pelo abastecimento de água e saneamento à administração de 47 condados, com entrada em vigor em 2013. Constituindo o saneamento um mandato inteiramente novo para os condados, e uma alteração drástica das funções do Ministério da Saúde, o objectivo, talvez demasiado ambicioso, de alcançar um Quénia rural Livre da Defecação a Céu Aberto até 2013 não pôde ser alcançado e o entusiasmo caiu por terra. Em 2014, foi organizada uma primeira conferência nacional sobre o saneamento a fim de criar um novo sentido de urgência e encorajar os condados a implementarem os compromissos dos respectivos roteiros LDCA. Em 2016, o governo nacional renovou esforços para ajudar os condados a cumprirem as suas obrigações no domínio do saneamento e da higiene. Alinhou as políticas e estratégias nacionais com a nova constituição, por meio da Política Ambiental de Saneamento e Higiene do Quénia para 2016-2030 e da Estratégia e Roteiro da Campanha LDCA. Uma versão provisória da Lei Ambiental para a Saúde e o Saneamento dos Condados foi criada e utilizada pelos mesmos como guia para desenvolverem a sua própria legislação. Uma Lei Nacional para abordar ambiguidades legais há muito existentes foi finalizada e está actualmente a ser analisada pelo Parlamento. A coordenação nacional, potenciando o contributo crítico de um leque de parceiros de desenvolvimento, resultou num apoio eficaz. Apesar de três condados se terem certificado como LDCA, o objectivo de LDCA Nacional até 2020 não será alcançado.

Tendo em vista o futuro, o governo do Quénia reconheceu o desafio da prestação de serviços de saneamento à escala da área no espectro urbano, periurbano, ao nível das pequenas cidades e das aldeias. O condado de Nakuru desenvolveu uma abordagem de Saneamento Inclusivo à Escala do Condado, reunindo todos os sectores, partes interessadas e outros interesses sob a liderança do Governador do Condado e o patrocínio conjunto dos Ministros da Saúde e da Água do Condado. O Governo do Quénia está agora a ponderar replicar esta abordagem como forma de apoio dos ODS.

Fotografia: SNV

Índia

Em 2014, o Governo da Índia lançou a "Swachh Bharat Mission-Gramin" (SBM-G) ou Missão Índia Limpa – Rural. O objectivo consistia em tornar a Índia rural Livre da Defecação a Céu Aberto até 2 de Outubro de 2019, o dia do 150.º aniversário do nascimento de Mahatma Gandhi. O governo comunicou a construção de 100 milhões de sanitários e mais de 500 000 aldeias declaradas como LDCA[17]. Esta transformação é desencadeada pelos chamados 4 P: *liderança Política, financiamento Público, Parcerias e participação da População*. A liderança de alto nível do primeiro-ministro, sustentada por um financiamento de 20 mil milhões de dólares, e recursos humanos a vários níveis foram os ingredientes-chave do sucesso. Os incentivos aos agentes responsáveis pelo saneamento foram alinhados a fim de dar prioridade ao saneamento: o desempenho ao abrigo da iniciativa SBM-G tornou-se um indicador que moldou a progressão das carreiras dos principais ministros, magistrados do distrito e funcionários públicos. Os responsáveis distritais, os líderes das aldeias e os comités locais que promovem a iniciativa SBM foram visitados pelas autoridades relevantes e publicamente reconhecidos. O primeiro-ministro distinguiu os agentes com os melhores desempenhos em cerimónias nacionais. O governo realizou parcerias com parceiros de desenvolvimento, entidades do sector privado, organizações filantrópicas, líderes religiosos, jovens e mulheres e converteu o saneamento numa causa para toda a gente. Influenciadores e celebridades, incluindo estrelas famosas de Bollywood, tornaram-se defensores da causa e ajudaram a converter a iniciativa SBM num movimento poderoso. A iniciativa SBM alinhou com êxito diferentes programas do governo e ministérios em torno de uma visão grandiosa, centrando-se em metas com limite de tempo.

Os agregados familiares foram expostos a abordagens baseadas na comunidade definidas a nível local, incluindo convívios em escolas, monitorização por parte de comités a nível das aldeias e sanções para quem pratique a defecação a céu aberto, aliadas a uma comunicação abrangente nas redes sociais e sobre a mudança comportamental ao nível local. Generosos incentivos em dinheiro foram fornecidos às famílias pobres e vulneráveis, geralmente entregues depois de terem construído sanitários duradouros e que correspondiam às aspirações das pessoas.

Os progressos são monitorizados através de um portal online abrangente e publicamente acessível. Os incentivos baseados em resultados são oferecidos na sequência de uma abordagem à escala da área, a fim de alcançar e sustentar o estatuto de Defecação a Céu Aberto a vários níveis. A abordagem à escala da área implica atingir agregados familiares e sanitários públicos e também creches, escolas e centros de saúde a fim de alcançar benefícios sociais e de saúde sustentados. A iniciativa SBM também tentou abordar as necessidades das pessoas portadoras de deficiência, bem como das mulheres e das raparigas adolescentes, publicando directrizes sobre a acessibilidade dos sanitários e promovendo a educação sobre a gestão da higiene menstrual.

Foram utilizados vários mecanismos formais e informais para a aprendizagem e adaptação, desde videoconferências mensais de liderança para analisar os progressos, visitas de pares e um portal online de partilha de conhecimentos designado por "Swachh Sangraha" a grupos do WhatsApp transversais às hierarquias e que proporcionavam ciclos de comentários quase imediatos, implementação adaptativa e reconhecimento do sucesso. Tal causou uma partilha deliberada de experiências entre estados e distritos e uma adopção mais rápida das inovações.

Tendo em conta o futuro, o governo está a centrar-se na sustentabilidade dos resultados da LDCA e na gestão de resíduos sólidos e líquidos através da sua visão para 10 anos designada por "Concretização da Sampoorna Swachhata até 2029".

Tanzânia

Sob a liderança do gabinete do Presidente, diferentes ministérios estão a trabalhar em conjunto para implementar a Campanha Nacional do Saneamento (2016-2020) tanto nas zonas urbanas como rurais e também em espaços públicos (unidades de saúde, escolas). Foi desenvolvida uma campanha nacional de comunicação sobre mudança comportamental, a "*Nipo Tayari*" ("Eu estou pronto"), com o objectivo de alcançar o saneamento e higiene universais até 2025. A Campanha Nacional do Saneamento recorre a uma abordagem à escala da área, já implementada em 14 distritos, com o apoio de vários parceiros. A campanha envolve um vasto grupo de partes interessadas governamentais e não governamentais, fomenta o compromisso político ao nível local, mobiliza recursos e desenvolve a capacidade das autoridades locais para implementar e monitorizar planos de saneamento à escala distrital. Os progressos são comunicados através do sistema nacional de gestão de informações.

Ao nível distrital, foram estabelecidos fóruns de partes interessadas para promover o envolvimento, o alinhamento do sector e a colaboração e, ao nível da comunidade, foram formadas redes de saneamento conhecidas como grupos Jirani (vizinho) com líderes para cada 10-15 agregados familiares. Estes grupos oferecem uma mobilização eficaz da comunidade, monitorização e comunicação fiável sobre os progressos do saneamento. Também mobilizam as comunidades de forma a sustentarem o seu estatuto de LDCA. Com o estabelecimento e o reforço contínuo destes sistemas, o acesso ao saneamento aumentou e a defecação a céu aberto foi reduzida para menos de 10% nestes 14 distritos. Os grupos de saneamento Jirani, informados por dados de inquéritos porta a porta, desempenharam um papel fundamental no sentido de determinar que agregados familiares adoptaram ou não práticas de saneamento seguras. Este segmento consiste em agregados familiares geográfica e socialmente marginalizados (por exemplo, mães solteiras, pessoas extremamente pobres), mas é interessante o facto de a grande maioria ser composta por agregados familiares "desafiantes", que possuem recursos económicos para construir latrinas, mas que preferem não o fazer. Estes conhecimentos locais estão agora a ser transformados em medidas-piloto inovadoras e selectivas a fim de motivar e alcançar estes agregados familiares do "último quilómetro". Os resultados e a aprendizagem serão partilhados para adaptar e ampliar abordagens semelhantes baseadas em dados noutros distritos.

Fotografia: SNV

Notas finais

1 Hutton, G. e Varughese, M. (2016) The Costs of Meeting the 2030 Sustainable Development Goal Targets on Drinking Water, Sanitation and Hygiene. Banco Mundial. Programa de Água e Saneamento, Washington.

2 Desembolsos Brutos da Ajuda Pública ao Desenvolvimento segundo a Norma Comum de Apresentação de Relatórios da OCDE (2019). Conjunto de dados: Sistema de Notificação de Países Credores. Consultado em stats.oecd.org em 01/08/2019.

3 Organização Mundial da Saúde e ONU Água (2019) Relatório UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2019 Sistemas nacionais de apoio à água potável, ao saneamento e à higiene - Relatório de situação global de 2019. Genebra.

4 UNICEF e Organização Mundial da Saúde (2019) Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017. Special focus on inequalities. Nova Iorque.

5 Castaneda, A., Doan, D., Newhouse, D., Nguyen, M., Uematsu, H., Azevedo, J. (2016). Who Are the Poor in the Developing World? Policy Research Working Paper, N.º 7844. Banco Mundial, Washington, DC.

6 UNICEF e Organização Mundial da Saúde (2019) Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017. Special focus on inequalities. Nova Iorque.

7 UNICEF e Organização Mundial da Saúde (2018) Drinking water, sanitation and hygiene in schools: Global Baseline Report 2018. Genebra.

8 UNICEF e Organização Mundial da Saúde (2019) WASH in health care facilities: Global Baseline Report 2019. Genebra.

9 Este valor respeita a países com mais de 5% de defecação a céu aberto.

10 Mapa do Saneamento da WASHwatch (2019). Consultado em washwatch.org/en/wash-maps/sanitation-map/ em 10/09/2019.

11 Organização Mundial da Saúde e ONU Água (2019) Relatório UN-Water Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water (GLAAS) 2019 Sistemas nacionais de apoio à água potável, ao saneamento e à higiene - Relatório de situação global de 2019. Genebra.

12 Tyndale-Biscoe, Paul, Matthew Bond e Ross Kidd. (2013). ODF Sustainability Study. Brighton, Reino Unido.

13 UNICEF (2013). Community-Led Total Sanitation in East Asia and Pacific: Progress, Lessons and Directions. UNICEF, Nova Iorque.

14 USAID (2018) An Examination of CLTS's Contributions toward Universal Sanitation. Water, Sanitation, and Hygiene Partnerships and Sustainability (WASHPaLS) Project. Washington, DC.

15 Garn JV, Sclar GD, Freeman MC, Penakalapati G, Alexander KT, Brooks P et al. (2017). The impact of sanitation interventions on latrine coverage and latrine use: A systematic review and meta-analysis. Int Journal of Hygiene Environmental Health 220(2 Pt B): 329-340.

16 sanitationandwaterforall.org

17 Painel de controlo do Governo da Índia (2019), Missão Swachh Bharat (Gramin). Consultado em https://sbm.gov.in/sbmdashboard/IHHL.aspx em 12/09/2019.