

**Sanitários públicos e
comunitários adaptados
às mulheres:**
um manual para
responsáveis de
planeamento
e decisores



Índice

Finalidade deste manual	1
Sumário executivo	2
Secção 1: A necessidade de sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres	4
Secção 2: Caraterísticas dos sanitários adaptados às mulheres	11
Secção 3: Como avaliar e abordar as lacunas aos níveis da cidade e local	27

Ahmina Akhter, empregada de limpeza, limpa os sanitários públicos de Osmani Uddan, financiados pela Fundação H&M, em Gulistan, Dacca, Bangladeche.

Finalidade deste manual

A quem se destina?

Este manual destina-se a autoridades locais de cidades e vilas que são responsáveis por sanitários públicos e comunitários. Estas incluem líderes e responsáveis incumbidos das tarefas de financiamento, planeamento, conceção, regulamentação, monitorização ou gestão destas instalações. É também útil para governos nacionais, prestadores de serviços públicos e privados, ONG, doadores e organizações da sociedade civil que desempenham um papel na prestação destes serviços. Embora grande parte do conteúdo possa ser aplicado globalmente, o manual centra-se no contexto de países em desenvolvimento.

Para que serve?

O manual pode ajudar a melhorar a compreensão das necessidades das mulheres e raparigas que utilizam sanitários públicos e comunitários. Oferece orientações sobre a forma de abordar estas preocupações no planeamento urbano e na implementação ao nível local, para que o planeamento, a conceção, a modernização e a gestão resultem em sanitários adaptados às mulheres que sejam mais acessíveis a utilizadores cujas necessidades foram frequentemente ignoradas, incluindo mulheres, raparigas, idosos e pessoas com deficiência.

O que não é?

Este manual não é um modelo de “solução universal” para sanitários adaptados às mulheres. As recomendações e medidas práticas baseiam-se na literatura existente, opiniões de especialistas e análise de experiências pioneiras de todo o mundo.

A conceção, implementação e gestão dos sanitários deve ser adaptada a cada contexto. Tal exige levar em conta diretrizes, normas e recursos nacionais sobre a disponibilização de sanitários públicos e comunitários e também as preferências locais, num processo informado pela participação de organizações de mulheres e opiniões de mulheres e raparigas.

Não é um manual exaustivo que cubra todos os aspetos do fornecimento de saneamento. Centra-se nos sanitários públicos e comunitários em contextos urbanos e não abrange sanitários em casas, locais de trabalho, escolas, centros de saúde ou noutros edifícios institucionais ou, ainda, ao longo das autoestradas. O manual centra-se nas características dos sanitários que são adaptadas às mulheres e nos processos de planeamento e implementação envolvidos na sua instalação. Os recursos adicionais referenciados proporcionam orientações mais aprofundadas sobre os aspetos mais gerais do planeamento, implementação e gestão.

Inclui algumas orientações sobre a satisfação das necessidades das pessoas com deficiência e idosos; no entanto, são referenciadas orientações mais abrangentes sobre sanitários acessíveis que devem ser lidas em conjunto com este manual.

Estrutura

Secção 1: explica a necessidade de sanitários públicos e comunitários e por que motivo devem ser adaptados às mulheres.

Secção 2: descreve e ilustra as características essenciais e desejáveis que tornam os sanitários adaptados às mulheres.

Secção 3: sugere formas de integrar a sensibilidade à questão de género na avaliação, à escala da cidade, de lacunas na disponibilização de sanitários públicos e comunitários, bem como na implementação e gestão locais.

Porquê “adaptado às mulheres”?

Utilizamos o termo “adaptado às mulheres” porque o manual não abrange ao pormenor todo o espectro das identidades de género. Apesar de abordarmos a inclusão das minorias de género na disponibilização de sanitários públicos e comunitários, não abrangemos a questão pormenorizadamente, em parte devido à ausência de dados e de experiência que poderiam expor tal grau de pormenor nestas diretrizes.

Sumário executivo

Os ODS visam o acesso universal ao saneamento.

O saneamento é um direito humano. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 6 inclui o alcance do acesso universal ao saneamento e salienta que, para abordar especificamente as necessidades das mulheres e raparigas e das pessoas em situações vulneráveis, são necessários esforços especiais. No entanto, as mulheres e as raparigas continuam a sofrer desproporcionadamente de um saneamento inadequado e muitas vezes não podem utilizar um sanitário quando e onde necessitam.

Poucos sanitários públicos e comunitários satisfazem as necessidades específicas das mulheres e raparigas.

Além de falta de acesso a um sanitário em casa, uma questão básica para o acesso universal é a baixa disponibilidade de sanitários públicos e comunitários. Quando existem, estas instalações geralmente não satisfazem as necessidades das mulheres e raparigas. Os homens e as mulheres têm necessidades diferentes no que respeita às instalações devido a: fatores biológicos, incluindo a menstruação e a gravidez, e fatores sociais e culturais, como as expectativas no que se refere a manter a “dignidade” e a “modéstia”, já que as mulheres continuam a ser as principais cuidadoras das crianças e de parentes doentes ou idosos e de membros da comunidade e pessoas com deficiência, além de correrem um maior risco de assédio e de violência sexual do que os homens.

Este aspeto tem efeitos negativos nas vidas das mulheres.

Planear, conceber ou gerir sanitários públicos e comunitários que não sejam adaptados às mulheres e acessíveis a todos os utilizadores restringe o movimento das mulheres e raparigas, bem como de idosos e de pessoas com deficiência, além de limitar a sua capacidade de participar na vida pública.

Este manual irá ajudar as autoridades locais a tomar medidas.

Este manual pode ajudar os governos locais a compreenderem melhor as necessidades de saneamento das mulheres e raparigas. Sugere medidas práticas para garantir que os sanitários públicos e comunitários satisfaçam estas necessidades.

Os sanitários adaptados às mulheres têm de ser seguros, privados, acessíveis, económicos e bem geridos, assegurar a gestão da higiene menstrual e satisfazer as necessidades dos cuidadores.

Os sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres devem:

1. Ser **seguros e privados**: estar situados num local seguro; dispor de uma secção de retretes para mulheres claramente assinalada, com uma entrada separada; ter boa iluminação; contar com encarregados de ambos os sexos com formação; possuir cubículos robustos e privados.
2. **Satisfazer as necessidades da higiene menstrual e de outros aspetos da higiene** fornecendo: água e sabão; ganchos, prateleiras e espelhos; acesso a produtos menstruais; meios para lavar e/ou eliminar produtos menstruais.
3. Ser **acessíveis a todos os utilizadores**: situar-se a uma distância razoável das casas ou centros de atividade; ser alcançável através de um caminho acessível; dispor de pelo menos um cubículo acessível a todos os utilizadores.
4. Ser **económicos e estar disponíveis quando necessários**: contar com cubículos suficientes para evitar filas longas, o que significa atribuir um espaço extra e cubículos para as mulheres; estar abertos quando necessário; e ter um preço económico ou ser de utilização gratuita.
5. Beneficiar **de uma boa manutenção e gestão**: dispor de bons planos de gestão e de orçamentos de limpeza e de manutenção; contar com uma gestão segura de resíduos fecais, líquidos e sólidos.
6. **Satisfazer as necessidades de cuidadores e pais**: dispor de um fraldário; dispor de um cubículo destinado às famílias.

Garantir que os sanitários são adaptados às mulheres deve ser um esforço à escala da cidade, incluindo a avaliação...

As autoridades têm de planear a disponibilização de sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres à escala da cidade. É recomendável realizar uma avaliação participativa à escala da cidade para analisar: 1) os espaços públicos e povoações informais sem sanitários públicos e comunitários; e 2) até que ponto os sanitários existentes satisfazem as necessidades das mulheres. Os responsáveis pelo planeamento podem depois utilizar os resultados para desenvolver estratégias que assegurem uma cobertura à escala da cidade, incluindo a disponibilização de novos sanitários adaptados às mulheres e a modernização e expansão de sanitários que não cumprem os padrões exigidos.

...e a implementação local.

Captar as experiências e perspetivas das pessoas que já utilizam, ou que necessitam de utilizar, os sanitários irá ajudar a enformar os seguintes aspetos: localizações desejáveis dos sanitários, horários de funcionamento, tarifas, aspetos ligados à operação e gestão e que características adaptadas às mulheres devem ter prioridade.

O processo deve envolver a participação permanente das mulheres e das raparigas.

Tanto a avaliação ao nível da cidade como os processos de implementação locais têm de ser sensíveis à questão de género. Tal significa que as mulheres e raparigas e as pessoas e grupos que são normalmente excluídos têm de desempenhar um papel central nos processos, a fim de garantir que os sanitários satisfazem as suas necessidades.

1. A necessidade de sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres

Nesta secção, destacamos as responsabilidades dos governos e das autoridades locais no que respeita a fornecer saneamento para todos e o papel dos sanitários comunitários e públicos no cumprimento destas responsabilidades. Posteriormente, explicamos por que motivo os sanitários públicos e comunitários têm de ser mais adaptados às mulheres.

O papel dos sanitários comunitários e públicos no alcance do acesso universal.

O saneamento como direito humano

Ir à casa de banho é uma necessidade humana básica. No entanto, muitas pessoas, em especial as mulheres e as raparigas, frequentemente não podem ir à casa de banho quando e onde necessitam ou querem.

A responsabilidade dos governos de fornecer acesso universal ao saneamento é clara. Em 2010, a ONU reconheceu a água e o saneamento como direitos humanos. Declarou também que são essenciais para a concretização de todos os direitos humanos.¹ Os critérios dos direitos humanos especificam que os sanitários devem ser suficientes em número, fisicamente acessíveis, seguros, económicos, concebidos para serem utilizados por toda a gente, culturalmente apropriados e adequados a todos os géneros.²

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), ratificados por 193 países em 2015, incluem uma meta para alcançar o acesso universal a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos em 2030, com uma atenção especial às necessidades das mulheres e das raparigas e das pessoas em situação vulnerável (meta 6.2). Incluem também uma meta para eliminar todas as formas de violência contra mulheres e raparigas na esfera pública e privada (meta 5.2) e uma meta para reconhecer e valorizar o trabalho de cuidador não remunerado através, entre outros aspetos, da disponibilização de serviços públicos e de infraestruturas (meta 5.4).³

**Espaços públicos e ao ar livre no bairro, que sejam inclusivos e bem concebidos, melhoram a saúde e a qualidade de vida das pessoas.
O acesso a sanitários é fundamental para que possam frequentá-los.**

Sanitários públicos versus domésticos

Os sanitários domésticos individuais constituem a forma mais importante de eliminar a defecação ao ar livre e de assegurar o acesso universal ao saneamento. Os sanitários comunitários e públicos também são importantes.

Os sanitários domésticos são preferenciais aos sanitários partilhados e comunitários porque, na maioria das situações, são mais seguros, especialmente para as mulheres e crianças.⁴ Também oferecem mais privacidade e apropriação e são mais sustentáveis. No entanto, cada vez mais pessoas vivem em povoações informais, de baixo rendimento e de alta densidade.⁵ O espaço nestas povoações é bastante restrito, os litígios relacionados com a propriedade da terra são comuns e a saturação hídrica e as inundações sazonais podem ser frequentes. Estas condições podem dificultar ou mesmo impossibilitar a disponibilização de sanitários domésticos. Na impossibilidade de realojar as pessoas, os sanitários comunitários de alta qualidade constituem então a única forma de fornecer acesso a um saneamento seguro.^{6,7}

As pessoas necessitam de utilizar sanitários ao longo do dia, pelo que também necessitam de acesso quando não estão em casa. Necessitam de sanitários em locais como escolas, locais de trabalho e centros de saúde, e de sanitários públicos em locais como mercados, parques, estações de transportes públicos e outras zonas onde as pessoas passam tempo.

Planeamento urbano para a qualidade de vida

Espaços públicos e ao ar livre no bairro, que sejam inclusivos e bem concebidos, melhoram a saúde e a qualidade de vida das pessoas.⁹ O acesso a sanitários é fundamental para que possam frequentá-los. A disponibilidade, conceção e localização de sanitários públicos e comunitários afeta a forma como as pessoas utilizam estes espaços públicos e se movimentam nos mesmos, pelo que podem afetar a sua participação na vida social e económica.¹⁰

Em muitos países, o planeamento e a disponibilização de sanitários públicos e comunitários e de serviços de saneamento em áreas urbanas são da responsabilidade das autoridades locais. Estas podem estar diretamente envolvidas na disponibilização de sanitários ou desempenhar funções de regulamentação e supervisão de sanitários públicos de propriedade ou gestão privada. Os funcionários e responsáveis de planeamento do governo local têm assim um papel fundamental em garantir que os sanitários públicos e comunitários sejam seguros e acessíveis para todos os utilizadores, incluindo mulheres e raparigas.

Definições

Embora na prática as fronteiras entre sanitários públicos e comunitários (e partilhados) sejam indistintas, neste documento utilizamos as seguintes definições:

Sanitários comunitários

são instalações sanitárias que se destinam à utilização partilhada de um grupo definido de residentes locais como principal instalação sanitária.¹ Geralmente, servem e localizam-se em ou próximo de bairros de lata ou povoações informais, onde os sanitários domésticos individuais são escassos. Os blocos de sanitários comunitários habitualmente contam com muitas retretes individuais e as comunidades ou autoridades locais podem detê-los e geri-los. São diferentes dos sanitários partilhados, que são utilizados por menos famílias e que geralmente pertencem a uma das famílias. Este tipo de sanitário não é abordado neste manual.

Sanitários públicos são instalações sanitárias destinadas principalmente a pessoas que trabalham na área ou que estão de passagem pela mesma e não a residentes locais. Costumam situar-se junto de espaços públicos ou áreas de atividade, incluindo mercados, zonas comerciais, estações de transportes públicos, parques, locais religiosos e turísticos e áreas visitadas por sem-abrigo (incluindo moradores de rua).

¹ Ver estudo de caso na página 42 de House S., Ferron S., Sommer M. e Cavill S. (2014).⁴

Por que motivo os sanitários públicos e comunitários devem satisfazer as necessidades das mulheres e raparigas?

Um acesso inadequado ao saneamento afeta desproporcionadamente as mulheres e as raparigas.¹¹ Tal deve-se a vários fatores, como os seguintes:

As raparigas e as mulheres com deficiência enfrentam o dobro das desvantagens porque, mesmo quando existem sanitários, raramente são concebidos e construídos para serem plenamente acessíveis e seguros para elas.

Papéis sociais e culturais, responsabilidades e restrições



É mais fácil (embora não desejável) para os homens urinarem no exterior do que para as mulheres As mulheres e as raparigas são mais limitadas pelo que é considerado um comportamento aceitável e apropriado (ou seja, normas de género) e por pressões para manter a “dignidade” e a “modéstia”.¹² Quando não há sanitários disponíveis, provas demonstram que as mulheres e raparigas costumam restringir o que comem ou bebem para atrasar a necessidade de utilizar um sanitário, o que aumenta os seus riscos de contrair vários problemas de saúde e afeta a sua qualidade de vida.¹³ Por vezes, também esperam que chegue a escuridão para se aliviarem no exterior, o que pode ser perigoso.



As mulheres e raparigas (e pessoas transgénero, pessoas com deficiência e crianças) estão em maior risco do que os homens de sofrer de violência sexual, assédio e violência física quando forçadas a defecar ao ar livre ou utilizar sanitários inseguros, escuros ou mal localizados.^{14,15,16} Em Bihar, na Índia, por exemplo, as violações “relacionadas com o saneamento” constituíram quase metade dos mais de 870 casos de violação que ocorreram no estado em 2012.¹⁷ O medo da violação e da violência faz com que as mulheres e raparigas evitem utilizar sanitários comunitários e públicos no escuro ou onde sentem que não estão seguras.¹⁸



As mulheres e raparigas são normalmente as principais cuidadoras das crianças, parentes doentes ou idosos e membros da comunidade e pessoas com deficiência. Têm mais probabilidades de acompanhar outras pessoas ao sanitário, pelo que necessitam de instalações acessíveis e práticas de apoio a elas próprias e às pessoas de que cuidam na utilização do sanitário.



Nas sociedades de todo o mundo, as mulheres e as raparigas enfrentam mais restrições e regras que afetam o seu acesso aos espaços públicos e a participação na vida social, económica e política do que os homens e os rapazes. Uma ausência de sanitários adequados pode restringir ainda mais a sua liberdade pessoal e mobilidade, acesso ao emprego, saúde e educação e envolvimento em atividades políticas e recreativas.¹⁹ As raparigas e as mulheres com deficiência enfrentam o dobro das desvantagens porque, mesmo quando existem sanitários, raramente são concebidos e construídos para serem plenamente acessíveis e seguros para elas.

Biologia e fisiologia



Em qualquer dia do ano, cerca de 300 milhões de pessoas estão menstruadas em todo o mundo.²⁰ Estas pessoas necessitam de um sanitário privado e acessível para mudarem os seus produtos menstruais; água e sabão para lavarem as mãos, os corpos e quaisquer produtos reutilizáveis; e um local para eliminarem os produtos menstruais de uma forma segura, culturalmente apropriada e digna.^{21,22}



Não ter a capacidade de gerir a menstruação de forma higiénica afeta a saúde, mobilidade e dignidade das mulheres e raparigas.

Usar o mesmo produto sanitário demasiado tempo pode aumentar o risco de infeção, ao passo que não lavar as mãos depois de mudar o produto menstrual pode contribuir para propagar infeções como a Hepatite B e a candidíase.²³ A falta de acesso a sanitários seguros, limpos e apropriados durante a menstruação pode causar desconforto e stress psicológico e aumenta a discriminação que as mulheres e raparigas já enfrentam devido a tabus relacionados com a menstruação.²⁴



A perimenopausa (o período que antecede a menopausa) e a gravidez podem aumentar a necessidade de uma mulher utilizar a casa de banho porque a bexiga está debilitada ou comprimida.

Além disso, as mudanças hormonais durante a perimenopausa podem resultar num fluxo menstrual mais abundante, o que exige mudanças e lavagens mais frequentes.^{25,26}



A incontinência afeta uma em cada quatro mulheres com mais de 35 anos, em comparação com um em cada dez homens adultos.²⁷

Este aspeto pode ser associado à gravidez, parto, menopausa, fístula e estrutura do trato urinário feminino. As pessoas com incontinência necessitam de utilizar a casa de banho com maior frequência.



As mulheres não podem urinar tão facilmente como os homens porque têm de se despir pelo menos parcialmente tanto para urinar como para defecar, o que exige mais espaço, privacidade e tempo, situação que se acentua quando estão menstruadas.²⁸ Estas necessidades são maiores para as mulheres idosas e mulheres com deficiência.

Em média, uma mulher menstrua durante 3500 dias da sua vida, no entanto, pouca atenção é prestada às suas necessidades de higiene menstrual.¹

Estudo de caso: Quênia

O impacto de um saneamento inadequado nas mulheres e nas raparigas²⁹

No bairro de lata de Mathare em Nairobi, no Quênia, existe uma média de 85 famílias por sanitário. Os resultados de um estudo que combina métodos quantitativos e qualitativos demonstraram que as mulheres e raparigas que vivem em povoações informais são desproporcionadamente afetadas por um saneamento inadequado. Dois efeitos específicos foram os seguintes:

Insegurança e receio da segurança física

Mais de 83% das famílias alegaram privacidade inadequada ou inexistente durante a utilização do sanitário. Sessenta e oito por cento das mulheres alegaram ter sofrido violência. A maioria das mulheres afirmou ter-se sentido vulnerável durante a utilização de sanitários longe de sua casa e sem fechos ou iluminação adequada à noite. Os dados sugerem que a maioria dos atos de violência sexual nos bairros de lata ocorre quando alguém está a utilizar o sanitário, a tomar banho e/ou a gerir a menstruação.

Além da agressão física, os ataques resultam numa maior ansiedade, sentido de impotência e de desespero, marginalização e estigmatização. Uma mulher jovem em Mathare afirmou:

“Eu ia à latrina a qualquer momento, desde que não fosse muito tarde. Isto até há dois meses, quando quase fui violada. É preciso andar cerca de 10 minutos para utilizar a latrina. Não fiz queixa porque um dos quatro homens envolvidos era muito conhecido e disse-me que se eu fizesse queixa às autoridades eles iriam procurar-me e vingar-se de mim.”³⁰

Sobrecarga económica e relacionada com cuidados

O saneamento inadequado em Mathare resulta em sobrecargas económicas devido ao custo dos sanitários pagos por utilização (5 xelins quenianos ou 0,05 dólares por utilização), ao acréscimo das despesas de saúde ou médicas (por exemplo, terapia de reidratação oral) e aos salários mais baixos para as mulheres forçadas a faltar ao trabalho para tratar de pessoas doentes. Uma mulher declarou:

“O meu filho tem [diarreia] pelo menos uma vez a cada dois meses [que] dura talvez quatro ou seis dias. Tenho de pagar transportes para a clínica, medicamentos e consultas médicas. Precisamos de combustível extra para ferver mais água durante esses dias e tento que ele utilize a *choo* [retrete], mas talvez não pagando tantas vezes. Normalmente, não consigo vender a minha mercadoria nesses dias, por isso perco cerca de 40-50 *bobs* [xelins].”³¹

Estudo de caso: Índia

Por que motivo as mulheres na Índia não utilizam sanitários públicos?³²

A Greater Warangal Municipal Corporation (GWMC) no estado de Telangana, na Índia, tentou acabar com a defecação e urinação ao ar livre na cidade disponibilizando sanitários públicos em áreas de alta densidade populacional.

A GWMC construiu 38 sanitários públicos com retretes com assento elevado, urinóis, lavatórios, sabão, instalações para banho e horários de limpeza regulares. Porém, o número de mulheres que utilizavam os sanitários públicos era muito menor do que o previsto.

A GWMC encomendou uma avaliação para compreender o motivo. Esta avaliação incluía um estudo quantitativo que visava compreender a utilização atual e os níveis de satisfação de 197 mulheres e entrevistas aprofundadas com 21 mulheres de diversos quadrantes para analisar as suas necessidades e preferências específicas.

Entre os motivos para não utilizar os sanitários públicos encontravam-se a sujidade, a localização inadequada, a presença de homens perto da entrada e a existência de vigilantes do sexo masculino. As características que desejavam ou que apreciavam incluíam: água corrente e sabão, vigilantes do sexo feminino (ou, em seu lugar, vigilantes do sexo masculino mais velhos, com formação), blocos exclusivos para mulheres, acesso fora da rua principal (numa rua secundária, para assegurar a privacidade), sanitários em estações de serviço, paragens de autocarro e estações de comboio ou próximo das mesmas, opção entre latrinas de agachar e de sentar, melhor disponibilidade e meios de eliminação de pensos higiénicos.

O governo da cidade utilizou as conclusões desta avaliação para conceber e construir instalações sanitárias para mulheres em Warangal, incluindo quatro sanitários exclusivos para mulheres.



Sanitário público em Visakhapatnam, Índia.

Fotografia: WSUP



Monica desloca-se com a filha Mabis às costas para utilizar uma latrina suspensa em West Point, Monróvia, Libéria.

Fotografia: WaterAid/Ahmed Jallanzo

2. Características dos sanitários adaptados às mulheres

Nesta secção, descrevemos as características necessárias para tornar os sanitários adaptados às mulheres, incluindo segurança e privacidade, necessidades de higiene menstrual e de outros tipos, acessibilidade, preços económicos e disponibilidade, manutenção e gestão e necessidades dos cuidadores. As características estão divididas em essenciais e desejáveis.

Requisitos gerais

Para abordar os fatores descritos na Secção 1 e dar resposta às necessidades das mulheres e raparigas, os sanitários públicos e comunitários devem:

1. Ser seguros e privados
2. Assegurar a gestão da higiene menstrual e satisfazer outras necessidades de higiene
3. Ser acessíveis a todos os utilizadores
4. Ser económicos e estar disponíveis quando necessário
5. Ser alvo de uma boa manutenção e gestão
6. Satisfazer as necessidades dos cuidadores e pais

Estes seis requisitos gerais são importantes para todos os utilizadores de sanitários. No entanto, se nos centrarmos nas necessidades específicas das mulheres e raparigas no âmbito destes requisitos, poderemos maximizar os benefícios para elas e reduzir as desvantagens que enfrentam, ao mesmo tempo que satisfazemos as necessidades de homens e rapazes e de um leque mais alargado de utilizadores de sanitários, como idosos e pessoas com deficiência.

Requisitos específicos

Os seguintes quadros descrevem pormenores específicos da característica nos requisitos gerais, com recomendações sobre a forma de levá-los em consideração durante a construção ou modernização de sanitários públicos e comunitários. Reconhecendo que existem restrições nos orçamentos, as características essenciais estão separadas das que são desejáveis ou que dependem do contexto local e de aspetos práticos.

As características são descrições gerais e não especificações técnicas (consulte a lista de recursos no Anexo para saber quais as especificações globais para os sanitários públicos) e devem ser lidas e aplicadas em conjunto com normas e especificações nacionais. Devem também ser adaptadas ao contexto local na fase de implementação, utilizando processos participativos sensíveis à questão de género e envolvendo utilizadores de sanitários (ver pormenores na secção seguinte).

1. Seguros e privados

As considerações de privacidade e segurança são fundamentais para garantir que a utilização dos sanitários não aumenta o risco de violência contra as mulheres e raparigas nem faz com que os utilizadores se sintam vulneráveis seja de que forma for. A perceção é importante; se os utilizadores pensam que uma instalação é insegura, não a frequentarão e serão forçados a utilizar alternativas potencialmente menos higiénicas.³³

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Entrada separada para a secção do sanitário das mulheres	<ul style="list-style-type: none">• Secções separadas para homens e mulheres (claramente indicadas).• As entradas para as secções masculina e feminina têm uma distância suficiente entre si e, se possível, têm sentidos diferentes ou paredes de separação.	<ul style="list-style-type: none">• Blocos completamente separados (ou seja, sem parede partilhada entre as secções masculina e feminina) podem oferecer segurança e privacidade adicionais.• Pode ser adequado dispor de um sanitário ou secção separada de género neutro ou do terceiro género. Seria essencial uma consulta com grupos de pessoas transgénero ou do terceiro género a fim de assegurar que esta é a sua opção preferida e que não iria aumentar o risco de sofrerem violência.³⁴
Localização segura	<ul style="list-style-type: none">• A localização é fácil e o acesso é seguro. É importante debater a localização com as mulheres e raparigas, já que são elas que melhor sabem que áreas ou complexos são mais perigosos para elas. Nem todas as considerações de segurança serão facilmente identificáveis por agentes externos.• A localização é razoavelmente visível e áreas remotas ou pouco recomendáveis (por exemplo, ruas estreitas) são evitadas caso provoquem insegurança nos utilizadores ou atraiam pessoas dadas ao assédio ou à violência.• As considerações de privacidade e segurança devem ser equilibradas. Por exemplo, as entradas demasiado escondidas ou discretas na verdade podem aumentar os riscos. Os grupos ou representantes de mulheres podem ajudar a encontrar equilíbrios específicos ao contexto entre privacidade e segurança.	

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Boa iluminação	<ul style="list-style-type: none"> • As entradas, saídas, passagens, vias e áreas abertas utilizadas para aceder ao sanitário estão bem iluminadas com luz natural ou iluminação suficiente,³⁵ especialmente quando as instalações estão abertas à noite. • A iluminação interna é suficiente para iluminar entradas, saídas, áreas de lavagem, cubículos e áreas publicamente acessíveis.³⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • A iluminação na área mais alargada que rodeia o bloco sanitário é adequada, para que não seja a única estrutura iluminada na área.
Vigilantes de ambos os sexos, com formação	<ul style="list-style-type: none"> • Os vigilantes ou encarregados dos sanitários de ambos os sexos são designados em todos os sanitários públicos e permanecem no local durante todo o horário de funcionamento. • Tanto os vigilantes do sexo masculino como do sexo feminino recebem formação para serem sensíveis e reativos às necessidades dos utilizadores do sexo feminino e das pessoas com deficiência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nos sanitários comunitários, estão presentes vigilantes ou encarregados, idealmente tanto do sexo masculino como feminino, a menos que o bloco seja demasiado pequeno.
Cubículos robustos	<ul style="list-style-type: none"> • Portas e estrutura sólidas dos cubículos, que os utilizadores podem trancar a partir do interior; e estrutura sólida, por exemplo, tijolos/cimento. 	
Conceção que privilegia a privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de ventilação que não comprometem a privacidade, ou seja, cuja conceção permita que as pessoas no exterior vejam ou oiçam o que está a acontecer no bloco sanitário. • A entrada ou a disposição do bloco foi concebida para ocultar o interior dos transeuntes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paredes a meia altura, cercas de arbustos ou outras barreiras nas entradas dão uma sensação de maior privacidade no sanitário onde necessário, desde que tal não comprometa a segurança.
Sinais, indicações e marcações claras	<ul style="list-style-type: none"> • Símbolos claros e mundialmente reconhecidos de homem, mulher e sanitário acessível, em conjunto com setas e texto na língua local, marcam e apontam para as diferentes secções do sanitário. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existem sinais e indicações táteis para as pessoas invisuais. • Podem ser utilizadas cores ou marcações reconhecíveis para uma fácil identificação dos sanitários públicos.
Medidas de segurança adicionais		<ul style="list-style-type: none"> • Um sistema de CCTV à entrada do bloco sanitário pode ser útil em alguns contextos para aumentar a segurança e reduzir o vandalismo.

Recursos-chave

Um bom manual para compreender a ligação entre violência, segurança e sanitários é *Violence, gender and WASH: a practitioner's toolkit. Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services*, desenvolvido por 27 organizações em 2014.

Transfira-o em washmatters.wateraid.org/violence-gender-and-wash-toolkit

O manual da UNICEF de 2017 *Água, saneamento e higiene reativos à questão de género: elementos-chave para uma programação WASH eficaz* oferece uma panorâmica da forma de planejar, implementar e monitorizar o trabalho WASH a fim de assegurar que responde aos requisitos das realidades das mulheres e raparigas.

Transfira-o em unicef.org/gender/files/Gender_Responsive_WASH.pdf



Figura 1: Um exemplo do exterior de um bloco sanitário adaptado às mulheres.

Fotografia: WaterAid/Verónica Grech



Figura 2: Um exemplo do interior de um bloco sanitário adaptado às mulheres.

Fotografia: WaterAid/Verónica Grech

2. Assegurar a gestão da higiene menstrual e satisfazer outras necessidades de higiene

Os sanitários públicos e comunitários que ajudam os utilizadores a praticar comportamentos cruciais em termos de higiene, incluindo a lavagem das mãos e uma gestão segura, privada e higiénica da menstruação, irão beneficiar a saúde, o bem-estar e a mobilidade das mulheres e raparigas e, em última análise, de todos os utilizadores. Quem planeia, concebe e constrói os sanitários deve compreender o contexto local e os tabus que envolvem a menstruação segundo a perspetiva das mulheres e raparigas. Estes fatores devem ser levados em conta na conceção e serviços fornecidos nos sanitários e nas responsabilidades do vigilante ou encarregado do sanitário.

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Acesso a água e sabão	<ul style="list-style-type: none"> • Instalações para lavagem das mãos em cada bloco sanitário: lavatório, água e sabão. Estas instalações permitem lavar as mãos e limpar produtos menstruais reutilizáveis. • Acesso a água (quer através de uma torneira, quer de um balde com água) no interior do cubículo, assegurando uma maior privacidade às mulheres que estão menstruadas e também às pessoas que sofrem de incontinência ou de outras doenças, como diarreia, ou que têm necessidade de vomitar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uma torneira ou um balde com um jarro no interior de todos os cubículos é fundamental em locais onde a prática cultural institui a utilização de água para a limpeza anal.
Acesso a produtos menstruais	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso a produtos para a menstruação, como, por exemplo, pensos higiénicos, dispostos num local visível para que as utilizadoras possam pedir (ou comprar a um preço acessível) ao vigilante (de preferência do sexo feminino). 	<ul style="list-style-type: none"> • Se as mulheres e raparigas no contexto em causa se sentirem desconfortáveis ou envergonhadas por pedirem produtos a um vigilante, instalar uma máquina de distribuição automática ou outra solução apropriada.
Eliminação de produtos menstruais	<ul style="list-style-type: none"> • Opções de eliminação seguras e culturalmente apropriadas de materiais menstruais no interior do cubículo (para garantir a privacidade), se possível, ou então no interior do bloco sanitário para mulheres. • Opções para lavagem de produtos reutilizáveis. • Recipientes com tampa laváveis para armazenamento temporário de materiais sanitários usados constituem uma boa opção.ⁱⁱ 	<ul style="list-style-type: none"> • Uma incineradora (que cumpra as normas nacionais) pode ser apropriada em alguns contextos.ⁱⁱⁱ
Ganchos e prateleira	<ul style="list-style-type: none"> • Ganchos e prateleiras para pendurar roupas e manter os pertences longe do chão ou os produtos menstruais numa superfície limpa. A defecação, urinação e gestão da higiene menstrual exigem retirar roupas e utilizar as mãos. 	
Espelho	<ul style="list-style-type: none"> • Um espelho (acima das instalações de lavagem das mãos). O espelho permite que a utilizadora ajuste as roupas e cuide do seu aspeto e aumenta a probabilidade de lavagem das mãos através de um fator de incentivo.³⁷ Certifique-se de que o espelho não permite que pessoas no exterior vejam o interior do sanitário. 	

ⁱⁱVer módulo 3 em House S., Mahon T., Cavill S. (2012).²¹

ⁱⁱⁱVer páginas 262-269 de House S., Mahon T., Cavill S. (2012)²¹ para informações mais pormenorizadas e opções de eliminação, incluindo especificações para caixotes do lixo e incineradoras.

Caraterística Essencial

Desejável/específica do contexto

Unidades para lavagem ou banho

- Acesso a água e sabão para lavagem, idealmente no interior do cubículo ou num cubículo dedicado, mas pelo menos no interior do bloco sanitário. Necessário para lavar materiais menstruais ou o corpo.

- Pode ser apropriado contar com um espaço extra sem latrina para lavar e secar os panos utilizados na menstruação, ou lavar o corpo, dentro do bloco sanitário feminino.
- Chuveiros em sanitários comunitários em áreas onde as famílias não dispõem dessas instalações e também em sanitários públicos, em locais como estações de transportes de longa distância ou áreas visitadas pelos sem-abrigo.
- Instalações para rituais de limpeza (por exemplo, a lavagem dos pés no “wudu” ou ablução) podem ser essenciais em determinados contextos.

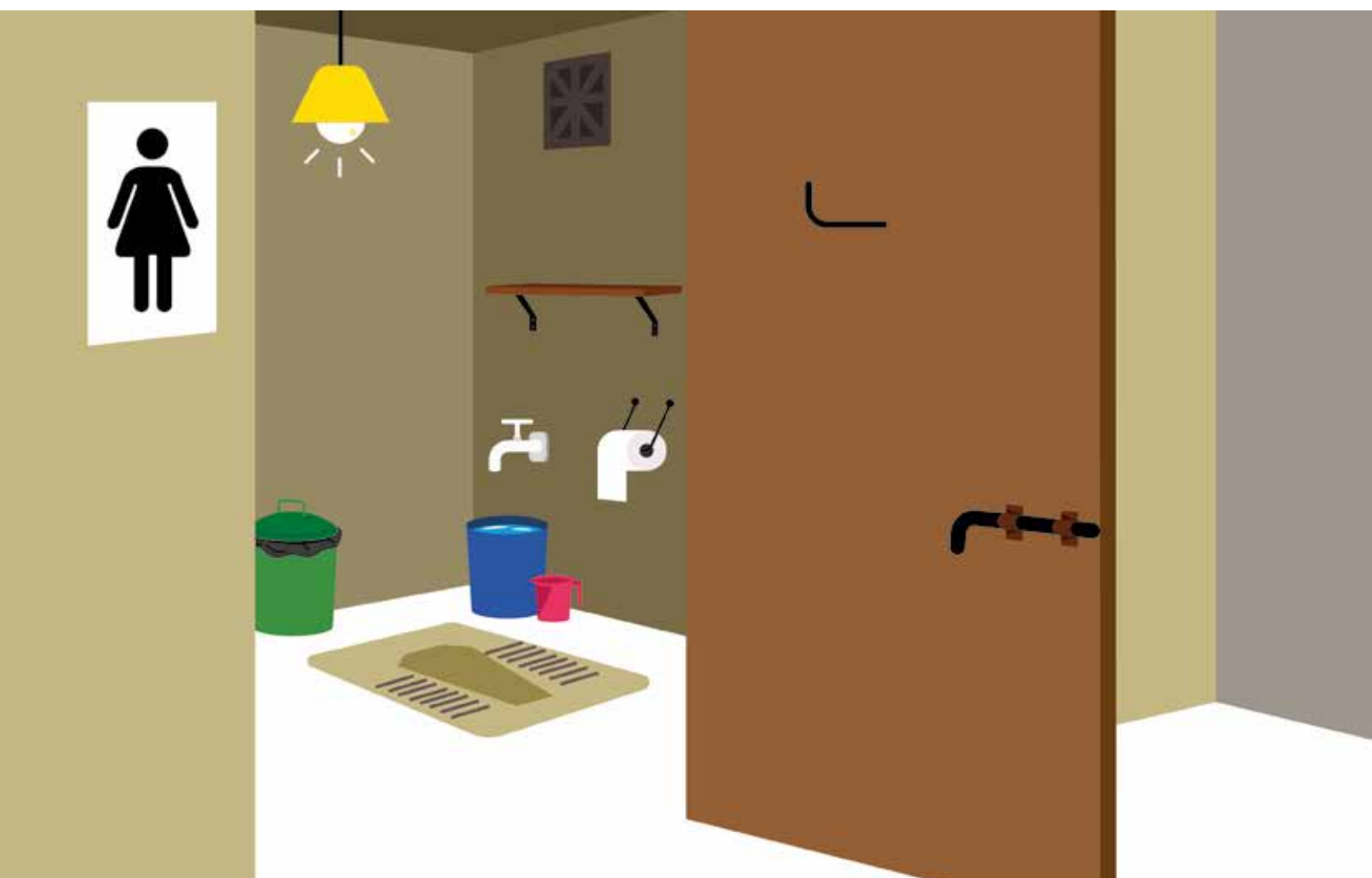


Figura 3: Um exemplo do interior de um cubículo adaptado às mulheres.

Fotografia: WaterAid/Verónica Grech

Recursos-chave

Um guia (e manual de formação) bastante abrangente dos factos e da realidade da menstruação e tabus e restrições associados, e de questões ligadas ao abastecimento e eliminação, é *Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world*.

Transfira o manual em washmatters.wateraid.org/publications/menstrual-hygiene-matters

Outro recurso útil para compreender a menstruação e obter sugestões técnicas para abordá-la em contextos caracterizados pela escassez de recursos é *A toolkit for integrating (MHM) into humanitarian response*.

Transfira o kit de ferramentas em rescue.org/sites/default/files/document/2113/themhminemergenciestoolkitfullguide.pdf

3. Acessível a todos os utilizadores

Muitas pessoas experimentam dificuldades na utilização de instalações de água e saneamento, como idosos, pessoas com deficiência, grávidas, crianças pequenas e seus pais ou cuidadores e pessoas lesionadas ou doentes.³⁸ Garantir que os sanitários são acessíveis a todos os utilizadores contribui para os objetivos da inclusão, saúde, redução da pobreza e capacitação económica, além de satisfazer o direito humano ao saneamento para todos os cidadãos.

Muitos países têm normas, códigos ou leis nacionais para infraestruturas acessíveis que devem ser levados em conta. As organizações de pessoas com deficiência nacionais e locais devem também ser consultadas porque geralmente podem fornecer orientações e recomendações adaptadas ao contexto local sobre a forma de garantir que as infraestruturas são acessíveis. O Anexo contém recursos importantes para garantir o fornecimento acessível de água, saneamento e higiene.

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Distância razoável	<ul style="list-style-type: none">• Os sanitários comunitários estão suficientemente próximos das casas que servem.• Os sanitários públicos estão no interior ou próximos da área de atividade ou utilizadores a que se destinam.	<ul style="list-style-type: none">• A distância recomendada depende das normas locais, das necessidades e dos recursos disponíveis. Os exemplos variam em função do país e da situação. Por exemplo, para sanitários comunitários, sugere-se 75 metros ou 1,5 minutos de distância a pé na África do Sul e 200-350 metros na Índia; para sanitários públicos, as distâncias aumentam até 1 km na Índia.^{39,40} É importante levar em conta a disposição e o terreno quando se considera a distância e ter em mente que as pessoas com deficiência podem levar mais tempo a deslocar-se.

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Cubículo acessível	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos um cubículo do sanitário em cada secção (masculina e feminina) está acessível a pessoas com deficiência e cumpre as diretrizes de acessibilidade nacionais ou internacionais, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - Uma porta larga com abertura para fora (80 cm é a largura mínima recomendada),^{41,42} com uma pega ou corda no interior para ajudar a fechar a porta. - Espaço suficiente para as manobras de uma cadeira de rodas ou a presença de um cuidador. O tamanho mínimo recomendado do cubículo é de 1,5 metros de largura e de 2,2 metros de profundidade para todo o comprimento.⁴³ - Retrete com assento elevado e barras de apoio robustas concebidas para suportar o peso corporal em toda a extensão do interior do cubículo. Um tubo de ferro galvanizado com 25–55 mm de diâmetro é robusto e adequado para uma utilização intensiva por parte de muitos utilizadores.⁴⁴ - Ferrolho largo, mais fácil de agarrar. - Todas as funcionalidades (lavatório, ganchos, meios para limpeza anal e espelho) estão posicionadas a uma altura mais baixa e os dispositivos de gestão da higiene menstrual, como baldes e torneiras, a distâncias adequadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Os vigilantes/encarregados conhecem e receberam formação para compreender e ajudar pessoas com diferentes tipos de deficiência.
Caminho acessível	<ul style="list-style-type: none"> • O caminho para o bloco sanitário e cubículo acessível está bem iluminado e é suficientemente largo, com pelo menos 1,2 metros e, idealmente, 1,8 metros.⁴⁵ • O caminho é plano, quando possível, uniforme, sem obstruções e não escorregadio. Quando existem rampas, a inclinação não é superior a 1 em 15 e, idealmente, 1 em 20.⁴⁶ Barras de apoio para ajudar a utilizar a rampa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pavimento tátil e/ou pilares de orientação para pessoas invisuais.



Figura 4: Um exemplo do interior de um cubículo adaptado às mulheres e acessível.

Fotografia: WaterAid/Verónica Grech



Sarah Quaye desloca-se para o sanitário acessível na Comunidade de Weinzon, Paynesville, Libéria.

Fotografia: WaterAid/Ahmed Jallanzo

4. Económicos e disponíveis quando necessário

A presença de sanitários públicos e comunitários não é suficiente; estes têm de funcionar nas horas em que são necessários, não ter filas longas e ser económicos. Os sanitários públicos e comunitários contribuem para benefícios da saúde pública ao evitar a defecação ao ar livre. Na medida em que são um bem público, o acesso gratuito é justificado. No entanto, em muitos casos, são cobradas taxas para garantir a viabilidade económica.

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Instalações económicas	<ul style="list-style-type: none"> • Se forem cobradas taxas, estas são económicas – ou seja, não impedem ninguém de utilizar os sanitários. • As taxas são justas para as mulheres e raparigas e não as desfavorecem devido aos seus corpos ou funções sociais. Por exemplo, se os homens utilizam os urinóis gratuitamente, as mulheres também não deveriam ter de pagar taxas. • Os cuidadores não devem ter de pagar taxas quando acompanham outras pessoas ao sanitário. • Consulte uma gama diversa de utilizadores (e utilizadores-alvo), incluindo mulheres e raparigas, para avaliar o impacto de quaisquer taxas de utilização do sanitário. • As estruturas das taxas não impedem as pessoas mais pobres ou mais excluídas de utilizarem os sanitários (ver estudo de caso na página 25). • Os acordos e custos de manutenção são levados em conta no planeamento a longo prazo dos custos de qualquer instalação sanitária nova ou existente (ou seja, custos do ciclo de vida). 	<ul style="list-style-type: none"> • É comum observar taxas de utilização que não são economicamente acessíveis para todos.⁴⁷ Em lugar de esperar sempre uma recuperação total do custo por intermédio de tarifas, há que mobilizar subsídios transversais e financiamento público para garantir a acessibilidade das tarifas, a sustentabilidade económica e a equidade.⁴⁸
Abertos quando necessário	<ul style="list-style-type: none"> • Os horários de funcionamento dos sanitários estão adaptados às necessidades da comunidade e da área de atividade, informados pelos requisitos dos utilizadores e apresentados claramente. Por exemplo, os sanitários comunitários e públicos perto de uma estação movimentada podem ter de estar abertos 24 horas por dia. 	
Cubículos suficientes (mais na secção feminina)	<ul style="list-style-type: none"> • O número de retretes para mulheres é suficiente tendo em conta o contexto. As orientações sobre o número de retretes a incluir variam entre países e áreas de atividade, mas tenha sempre em mente que as mulheres e raparigas necessitam de mais tempo e espaço do que os homens (ver Caixa 1 na página 23). 	<ul style="list-style-type: none"> • A secção feminina dos sanitários é maior do que a secção masculina. • Há mais retretes para as mulheres do que urinóis em conjunto com retretes para os homens. • A distância horizontal entre o buraco onde o utilizador se agacha e a parede traseira do sanitário é maior na secção feminina do que na masculina.⁴⁹ • Os aumentos previstos na população ou no nível de atividade na área são levados em conta.

5. Alvo de uma boa manutenção e gestão

Até o sanitário com a melhor conceção e construção é inútil se não estiver limpo e funcional. A limpeza é especialmente relevante para as mulheres e raparigas, que, quando urinam, têm de tocar em mais partes de uma retrete do que os homens. Por conseguinte, sistemas adequados de funcionamento e manutenção são fundamentais.

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Limpeza	<ul style="list-style-type: none"> Foi implementado um horário de limpeza frequente e fiável. Esta responsabilidade costuma ser do vigilante/ encarregado do sanitário, mas este deve ser dotado dos meios e dos recursos necessários, incluindo salário e condições de trabalho, para realizar esta tarefa. 	
Alvo de uma boa manutenção	<ul style="list-style-type: none"> Os acordos de manutenção asseguram que o sanitário se mantém em bom estado de funcionamento. Abastecimento de água garantido e consistente. 	<ul style="list-style-type: none"> Abastecimento de eletricidade constante.
Gestão de resíduos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> A autoridade local ou organismo competente, privado ou público, garante a remoção e eliminação regulares e seguras dos resíduos, incluindo produtos menstruais usados e fraldas sujas. 	<ul style="list-style-type: none"> A gestão no terreno, como a que respeita às incineradoras, é cuidadosamente ponderada a fim de evitar riscos de saúde ou incómodos na área envolvente.
Gestão de resíduos fecais e líquidos	<ul style="list-style-type: none"> Os sanitários situam-se perto das redes de abastecimento de água, de drenagem e, se presentes, de esgotos. Em locais sem redes de esgotos, as fossas sépticas são de fácil acesso para os camiões de descarga de resíduos. O esvaziamento periódico é realizado por operadores privados, mediante acordo, quando não é diretamente assegurado pelas autoridades locais. 	
Adequadamente gerido	<ul style="list-style-type: none"> Estão implementados acordos de gestão claros para assegurar as funcionalidades atrás referidas. Tal é importante para manter a funcionalidade e a sustentabilidade financeira (ver Secção 3 para mais informações). 	

6. Satisfazer as necessidades dos cuidadores e pais

As mulheres e raparigas continuam a deter a maioria das responsabilidades por cuidar das crianças, de familiares e membros da comunidade idosos e doentes e de pessoas com deficiência. Os sanitários públicos e comunitários deveriam ajudá-las nesta tarefa, não impedindo, ao mesmo tempo, os homens de assumir estes papéis.

Caraterística	Essencial	Desejável/específica do contexto
Fraldário	<ul style="list-style-type: none">• Existe um lugar limpo e seguro para que os pais ou cuidadores limpem e mudem as fraldas dos bebés. Por exemplo, uma robusta mesa independente ou uma mesa de abrir fixa à parede.	<ul style="list-style-type: none">• Idealmente, recomenda-se um fraldário na secção feminina do sanitário e outro na secção masculina.• Se apenas um fraldário for viável, instale-o no cubículo de género neutro (e acessível) para que tanto mulheres como homens possam utilizá-lo para cuidar das crianças.
Cubículo destinado às famílias	<ul style="list-style-type: none">• Pelo menos um cubículo suficientemente espaçoso para um cuidador e a pessoa de quem cuida estarem juntos no cubículo sem tocarem em portas nem em paredes.	<ul style="list-style-type: none">• Elementos adequados para as crianças, como uma retrete mais pequena e um urinol e lavatório mais baixos.
Lavagem da roupa		<ul style="list-style-type: none">• Instalações de lavagem da roupa em locais específicos, como em sanitários comunitários em áreas onde as famílias não dispõem de tais instalações ou em sanitários públicos em áreas visitadas pelos sem-abrigo.
Espaço de amamentação		<ul style="list-style-type: none">• Em contextos em que amamentar em público não é aceite, o bloco poderia incluir um espaço privado e higiénico para a amamentação. O bloco deve ter acesso a água e sabão.



MD Sayed, empregado de limpeza, limpa os sanitários públicos de Osmani Uddan, financiados pela Fundação H&M, em Gulistan, Daca, Bangladeche.

Fotografia: WaterAid/GMB Akash/Panos

Caixa 1: Quantas retretes?

Diferentes países definem diferentes normas para o número de retretes (cubículos) individuais exigido nos sanitários públicos e comunitários. Por exemplo, na África do Sul, a recomendação para os sanitários comunitários é de um máximo de 50 utilizadores por retrete. Na Índia, as normas recomendam um máximo de 35 homens ou 25 mulheres por retrete nos sanitários comunitários e 200 homens ou 100 mulheres por retrete nos sanitários públicos (e 50 homens por urinol). No Sudeste Asiático, a ASEAN recomenda um mínimo de: um cubículo por 550 mulheres, um cubículo (ou um urinol) por 1100 homens e um cubículo unissexo para pessoas com deficiência por 10 000 pessoas.^{50,51}

Para calcular o número de retretes a incluir em instalações comunitárias e públicas, considere os seguintes fatores:

Sanitários comunitários

- Quantas pessoas na área não têm sanitário em casa?
- Quantas pessoas estariam dispostas a utilizar um sanitário comunitário?
- O que é considerado aceitável localmente como tempo de espera na fila para ir à casa de banho?
- Crescimento previsto da população da comunidade ao longo da próxima década.

Sanitários públicos

- Tipo de área de atividade, como, por exemplo, estação ou terminal de transportes, mercado ou zona comercial, parque, local de lazer, localização turística, etc.
- Número estimado de utilizadores.
- Normas e padrões respeitantes ao número de utilizadores por retrete.

Estudo de caso: África do Sul

Inovações no saneamento comunitário^{52,iv}

Em Durban, na África do Sul, existe um modelo bem-sucedido de sanitário comunitário que utiliza contentores de transporte reformulados. O município desenvolveu o modelo experimentando várias versões, com muita aprendizagem através da prática. Baseando-se numa análise situacional para compreender os desafios iniciais, descobriu que as famílias preferiam a defecação ao ar livre à utilização de um equipamento situado a mais de 75 metros de casa. Descobriu também que as instalações que não eram utilizadas não se mantinham funcionais para além de três meses.

A cidade de Durban decidiu utilizar a dotação do orçamento nacional da África do Sul para o saneamento doméstico para pagar a empregados de limpeza e encarregados a tempo parcial e permitir que as comunidades utilizassem os sanitários comunitários gratuitamente. Por um custo de cerca de 65 000 dólares por unidade, a cidade de Durban instalou mais de 2500 contentores comunitários, abertos 24 horas por dia, em mais de 500 povoações informais, servindo mais de um milhão de pessoas.



Figura 6: Sanitários comunitários em Durban, África do Sul.

Fotografia: WaterAid

^{iv}Estudo de caso desenvolvido com base na visita do autor ao local.

Estudo de caso: Bangladesh

Fazer com que os sanitários públicos satisfaçam as necessidades de todos, especialmente das mulheres, raparigas e pessoas com deficiência^{53,v}

Um estudo de 2011 dos sanitários públicos em Dacca, Bangladesh, revelou que a cidade dispunha apenas de 47 blocos sanitários públicos que serviam sete milhões de pessoas. Relativamente aos blocos, 75% não tinham funcionalidades adaptadas às mulheres e às crianças e mais de 30% situavam-se em locais extremamente inseguros. Além disso, quase 60% dos blocos não dispunha de um abastecimento de água fiável, ao passo que mais de 80% não tinha iluminação, tornando-os pouco práticos, indesejáveis e inseguros para as mulheres e raparigas.

Relativamente aos blocos, 75% não tinham funcionalidades adaptadas às mulheres e às crianças e mais de 30% situavam-se em locais extremamente inseguros.

Os municípios decidiram começar a inverter este problema aumentando o número e a qualidade dos sanitários públicos para satisfazer as necessidades de todos, especialmente das mulheres, raparigas e pessoas com deficiência. Comprometeram-se a construir 100 novos sanitários públicos em parceria com a WaterAid e outras ONG. No âmbito do projeto Sunrise, a WaterAid ajudou a construir dezenas de sanitários adaptados às mulheres e acessíveis. Têm secções e funcionalidades masculinas e femininas separadas, incluindo lavatórios, chuveiros, água potável, abastecimento fiável de água e eletricidade, câmaras CCTV e vigilantes profissionais de ambos os sexos.

Os utilizadores pagam 5 taka (0,06 dólares) para defecar e urinar, 10 taka por um banho e 10 taka para comprar um penso higiénico. A tarifa de utilização do sanitário não é cobrada a pessoas que afirmam não ter meios para pagar.

Ahmina Akhter, empregada de limpeza, limpa os sanitários públicos de Osmani Uddan, financiados pela Fundação H&M, em Gulistan, Dacca, Bangladesh.

Fotografia: WaterAid/GMB Akash/Panos



^vEstudo de caso desenvolvido com base na visita do autor ao local.

**Jessica Teah abandona
o chuveiro da instalação
melhorada de sanitário e
balneário em Fanti Town,
West Point, Monróvia,
Libéria.**

Fotografia: WaterAid/Ahmed Jallanzo



3. Como avaliar e abordar as lacunas aos níveis da cidade e local

Esta secção sugere formas de garantir que os processos de planeamento, construção (ou modernização) e gestão de sanitários públicos e comunitários envolvam de forma adequada mulheres e raparigas e que respondam às suas necessidades específicas. Centra-se primeiro na avaliação das lacunas ao nível da cidade e na adaptação das estratégias e depois na implementação e gestão a nível local. Estas orientações não são exaustivas, tratando-se antes de uma breve descrição que chama a atenção para alguns aspetos e para a forma de tornar este processo sensível à questão de género. Os recursos referenciados oferecem instruções mais pormenorizadas.

A falta de instalações de saneamento adequadas nos mercados e locais de trabalho leva frequentemente as mulheres a evitá-las durante o período da menstruação, em detrimento da sua participação na economia.²

As mulheres e raparigas movimentam-se nas cidades e vilas todos os dias, pelo que os esforços de disponibilização de sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres devem ser feitos à escala da cidade e os processos envolvidos devem ser sensíveis à questão de género. Tal inclui a avaliação das lacunas na disponibilização de sanitários públicos e comunitários em toda a vila ou ao nível da cidade, a elaboração de estratégias para abordar essas lacunas e a gestão da implementação ao nível local. A participação significativa dos utilizadores dos sanitários (ou utilizadores visados), especialmente das mulheres e raparigas, é fundamental nestes esforços.

3.1 Avaliação ao nível da cidade

O primeiro passo para assegurar um acesso adequado para mulheres, raparigas e pessoas cujas necessidades são regularmente ignoradas consiste numa avaliação participativa à escala da cidade das lacunas na disponibilização de sanitários públicos e comunitários. O objetivo é responder às seguintes perguntas:

1. Quantos sanitários públicos e comunitários tem a cidade?
2. Onde se localizam?
3. Até que ponto as instalações existentes satisfazem as necessidades de adaptação às mulheres (incluindo funcionalidade, acessibilidade e adequação da localização)?
4. Que áreas necessitam, mas não dispõem, de sanitários públicos e comunitários?
5. O que necessita de ser feito para melhorar a situação e de que forma?

Antes de tentar responder a estas perguntas, deve levar em conta os seguintes princípios-chave.

Princípios-chave

Este não é um processo isolado

Esta avaliação, bem como esforços mais alargados para melhorar os sanitários públicos e comunitários, não deve ser realizada de forma isolada. É importante tentar cooperar e integrar com:

- 1) Iniciativas para melhorar a disponibilização de sanitários domésticos e saneamento em instituições (como escolas e instalações de saúde) e em locais de trabalho.
- 2) Trabalhos existentes ou planeados em planeamento urbano, reforma de bairros de lata ou gestão de resíduos fecais.

Este aspeto aplica-se também à própria avaliação; é útil levar em conta esforços em curso relacionados com estas áreas no domínio de grupos de consulta, processos participativos e recolha de dados primários.

Compreender primeiro o contexto institucional, regulamentar e financeiro

É importante compreender o contexto institucional e regulamentar que afeta a disponibilização de saneamento e quaisquer planos, orçamentos, oportunidades de financiamento e obstáculos à prestação do serviço existentes a nível nacional. Este conhecimento irá moldar as estratégias, mas pode também ser utilizado para personalizar a avaliação.

Envolver os intervenientes relevantes

Para os esforços de avaliação, análise e planeamento, as autoridades locais devem envolver pessoas de diferentes departamentos governamentais com funções em áreas como saúde pública, engenharia, planeamento, questão de género, água e saneamento, transportes, reforma de bairros de lata, turismo e parques públicos. Trabalhar com um grupo de trabalho existente ou criar um novo grupo de trabalho pode ser útil, com membros que representem ONG, organizações de base comunitária, grupos de mulheres, especialistas em inclusão, grupos de jovens, organizações de pessoas com deficiência e organizações de residentes em bairros de lata, entre outros.

Dar prioridade à participação de pessoas carentes de serviços

Num grupo de trabalho deste tipo e em processos participativos e consultivos, de uma maneira geral, captar e compreender as perspetivas e perceções das mulheres e raparigas é fundamental. Certifique-se de que a localização e a hora das reuniões, os processos de recolha de dados e a forma como as entrevistas são conduzidas se adequam às suas necessidades práticas e ajude-as a participarem. Selecione e forme moderadores e entrevistadores a fim de assegurar que as mulheres e raparigas se sentem o mais confortáveis (e aptas) possível para falar abertamente. Desenvolva esforços semelhantes com vista a garantir que os grupos minoritários que enfrentam a exclusão direta ou indireta dos serviços correntes estejam aptos, na prática, e se sintam confortáveis em participar no processo e partilhar as suas opiniões.

Recolher informações de diversas fontes

Entre as fontes adequadas contam-se as seguintes:

- Documentos governamentais – tanto publicados (recenseamentos, inquéritos, relatórios, sites) como não publicados (relatórios e informações internos, que podem estar espalhados por diferentes equipas ou departamentos).
- Fontes de residentes, associações de mercado e organizações de residentes em bairros de lata – estas podem ser ainda mais relevantes e atuais do que os documentos do governo para uma determinada área local, como no exemplo da Caixa 2.
- Mapas de imagens por satélite – analisá-los pode ser útil.
- Recolha de dados primários – podem ser utilizados para colmatar quaisquer lacunas ou informações desatualizadas, além de constituírem uma boa forma de compreender a realidade na perspetiva do utilizador do sanitário. Podem basear-se em inquéritos e visitas de inspeção a uma amostra de sanitários.
- Recomendamos também auditorias de acessibilidade e segurança a pelo menos cinco instalações (ver Caixa 3 para mais informações sobre estas auditorias).

Seja realista

O objetivo é uma avaliação à escala da cidade, mas tal baseia-se no pressuposto de que existe margem para tomar medidas à escala da cidade. Na realidade, este objetivo pode revelar-se difícil devido a limitações no orçamento, vontade política ou capacidade de tomar medidas. Nestas circunstâncias, uma avaliação à escala da cidade mais superficial pode continuar a ser útil como forma de identificar as principais áreas problemáticas e estabelecer prioridades para as intervenções. Outra opção é concentrar a avaliação numa amostra de instalações ou áreas (por exemplo, duas povoações informais) como iniciativa-piloto da recolha de dados e como meio de atrair mais atenção e financiamento para estas questões (para as quais as publicações existentes podem ser utilizadas).⁵⁴

Caixa 2: Know your city (“Conheça a sua Cidade”) é uma campanha global da Slum Dwellers International (SDI), United Cities and Local Governments of Africa (UCLG-A) e Cities Alliance que visa recolher dados e informações à escala da cidade sobre povoações informais. Os residentes em bairros de lata apresentam as informações, criando sistemas alternativos de conhecimento que são detidos pelas comunidades. As bases de dados da SDI estão a tornar-se os maiores repositórios de dados sobre povoações informais do mundo e o primeiro porto de escala para investigadores, legisladores e governos locais e nacionais. Disponível em knowyourcity.info/explore-our-data/

Avaliar e representar no mapa lacunas e possíveis estratégias

O que se segue é uma das muitas formas possíveis de avaliar as lacunas na comunidade e a disponibilização de sanitários públicos e de pensar nas estratégias de resposta. Embora o processo seja em grande parte semelhante para sanitários públicos e comunitários, apresentámo-las separadamente a fim de destacar algumas diferenças fundamentais.

Lacunas na disponibilização de sanitários comunitários

É desejável recolher as seguintes informações sobre o estado das povoações informais e dos sanitários comunitários existentes:

• Povoações informais

- Localização
- Estatuto legal e segurança da propriedade
- Densidade da povoação (em termos de espaço para sanitários domésticos e sanitários comunitários adicionais e acesso a esvaziamento mecânico)
- Cobertura de saneamento doméstico individual
- Dados epidemiológicos e indicadores de nutrição (se facilmente acessíveis)
- Indicadores de violência baseada no género (se facilmente acessíveis)

• Sanitários comunitários

- Localização do bloco

- Existência em cada bloco de características adaptadas às mulheres. Dependendo do nível de pormenor pretendido, estas poderiam centrar-se nas características essenciais enumeradas na Secção 2 ou num subconjunto das mesmas, como:

- Número de retretes masculinas, femininas e de género neutro e de urinóis e sua funcionalidade
- Horário de funcionamento
- Segurança da localização
- Limpeza e disponibilidade de água e sabão
- Presença de vigilantes do sexo masculino/feminino
- Funcionalidades adaptadas à gestão da menstruação
- Funcionalidades de acessibilidade

- Dependendo da diversidade de modelos de gestão e de agentes envolvidos na cidade, pode também ser relevante captar informações sobre a gestão e a operação, como as seguintes:

- Estrutura responsável da instituição e da gestão
- Mecanismos e serviços de eliminação de resíduos fecais, sólidos e líquidos
- Estrutura tarifária, número de utilizadores e custos de funcionamento (água, eletricidade, esvaziamento, remuneração do vigilante)

Assim que estas informações forem recolhidas, podem ser compiladas e representadas num mapa como forma de visualizar as lacunas e possíveis estratégias. Entre as opções de software que podem ser utilizadas encontram-se as seguintes: MyMaps da Google Maps (google.com/mymaps), QGIS, mWater, MAPinr ou Arc GIS.

Passos sugeridos para representar as informações no mapa:

1. Localizar as povoações informais no mapa da cidade (por exemplo, traçar as fronteiras).
2. Localizar os sanitários comunitários no mapa.
3. Traçar uma “área de influência” em torno de cada sanitário comunitário, ou seja, a zona a menos de 5 minutos a pé do sanitário (ou qualquer outra distância adequada ao contexto local).
4. Distinga as zonas por códigos de cor, como, por exemplo:

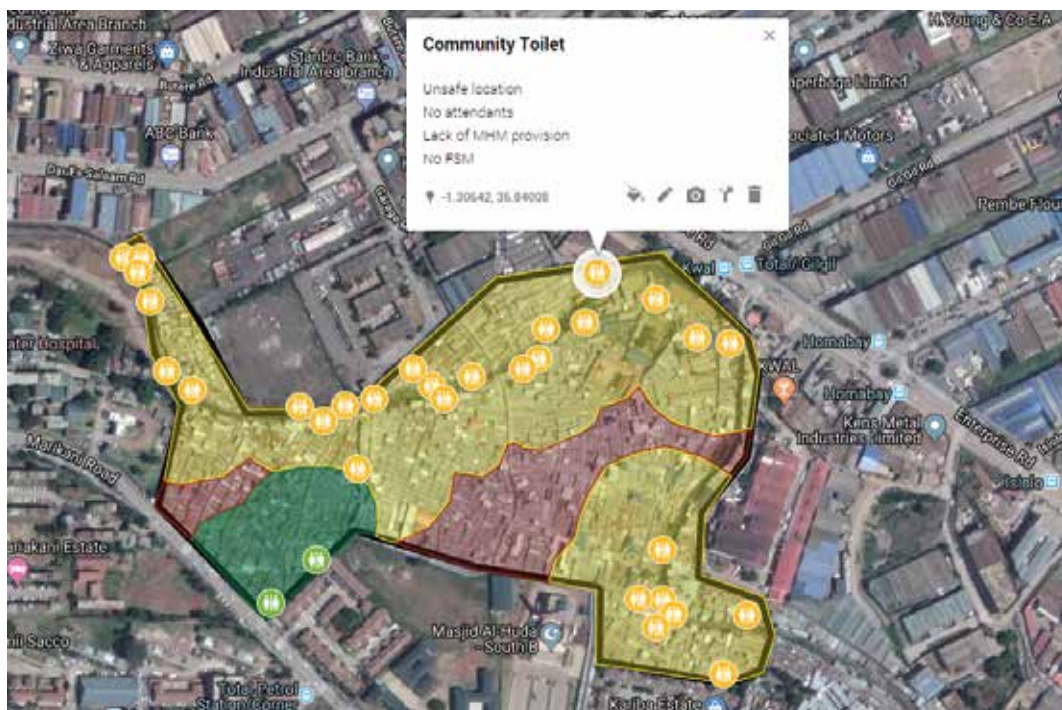
Quadro 1:

Código de cor	Zonas	Estratégias utilizadas
Vermelho	Zonas sem acesso a sanitários comunitários ou com sanitários comunitários extintos.	Disponibilizar novos sanitários comunitários adaptados às mulheres e acessíveis ou renovar totalmente as unidades extintas. Dar prioridade a estas zonas, começando por povoações com, pelo menos, cobertura de saneamento doméstico e os piores indicadores de nutrição e de violência baseada no género.
Amarelo	Zonas servidas por sanitários comunitários que não são adaptados às mulheres.	Remodelar e ampliar os sanitários, abordando as características adaptadas às mulheres que estão em falta.
Verde	Zonas servidas por sanitários comunitários adaptados às mulheres.	Verificar se os sanitários são e permanecem adaptados às mulheres. Aplicar quaisquer medidas corretivas necessárias.

É importante salientar que, para fins de simplicidade, o Quadro 1 assume que a construção de sanitários individuais não é viável para a maioria das famílias dessas povoações (devido a, por exemplo, questões de segurança da propriedade ou limitações de espaço) e que os sanitários comunitários constituem a única opção para fornecer acesso ao saneamento. Tal como referido na Secção 1, a disponibilização de sanitários domésticos individuais é sempre a solução preferível, onde seja viável.

Disponibilizar novas instalações é uma solução mais direta do que modernizar as existentes, que poderá exigir uma maior criatividade. Modernizar as instalações pode implicar, por exemplo: remodelar algumas características que aumentam a segurança, alterar o rácio de retretes femininas/masculinas, adicionar uma retrete de género neutro acessível, introduzir alterações nos caminhos que conduzem aos sanitários ou reformular o modelo de gestão. Pode ser necessário realizar uma análise e consulta locais mais detalhadas para determinar todos os pormenores (ver Secção 3.2 sobre a implementação local).

A Figura 5 mostra o resultado de um exercício de mapeamento como aquele que é sugerido. Baseia-se em informações de um exercício de mapeamento real e participativo de Mathare, no Quênia (ver mapkibera.org/theme/watsan). Adicionámos as classificações de sanitários e zonas para fins de ilustração (não são reais).



Recurso-chave

O documento *Diretrizes para a gestão de sanitários públicos e comunitários por cidades em Andhra Pradesh* oferece uma orientação aprofundada a administradores de planeamento urbano para sanitários públicos e comunitários e a prestação de um serviço eficaz pelos mesmos. Desenvolvido pela Swachha Andhra Corporation (SAC), as Autoridades do Estado de Andhra Pradesh e a GIZ em 2016. Transfira as diretrizes em susana.org/_resources/documents/default/3-2933-7-1517379253.pdf

Figura 5: Resultados de um exercício de mapeamento de sanitários comunitários em Mathare, no Quênia.

Lacunas na disponibilização de sanitários públicos

No que se refere aos sanitários públicos, as zonas a considerar são os espaços públicos ou áreas de atividade. Trata-se de zonas como mercados comerciais (incluindo os informais), ruas comerciais, pontos de movimentação de transportes públicos, como estações de metro, comboio ou autocarro, praças de táxis, pontos de transbordo e áreas com um elevado número de pedestres, áreas recreativas ou atrações turísticas, como parques e zonas ribeirinhas e do património cultural, locais de culto religioso e locais visitados por sem-abrigo ou moradores de rua.

Embora as autoridades locais disponibilizem a maioria dos sanitários públicos, as associações de mercado e os espaços comerciais geralmente disponibilizam (ou são obrigados a disponibilizar) sanitários públicos. Todos os sanitários públicos devem ser incluídos na avaliação, independentemente da instituição que os gere.

É desejável incluir as seguintes informações para caracterizar áreas de atividade e sanitários públicos existentes:

• Áreas de atividade

- Tipo de área
- Localização
- Número de pessoas, desagregadas por género, que se prevê que frequentem aquela área diariamente (ver nota no final desta lista)
- Indícios de defecação ao ar livre
- Dados epidemiológicos e indicadores de nutrição (se facilmente acessíveis)
- Indicadores de violência baseada no género (se facilmente acessíveis)

• Sanitários públicos

- Localização
- Número de retretes masculinas, femininas e de género neutro e de urinóis e sua funcionalidade
- Horário de funcionamento
- Segurança da localização
- Limpeza e disponibilidade de água e sabão
- Presença de vigilantes do sexo masculino/feminino
- Funcionalidades adaptadas à gestão da menstruação
- Aspectos ligados à acessibilidade

• Dependendo da diversidade de modelos de gestão e de agentes envolvidos na cidade, pode também ser relevante captar informações sobre a gestão e a operação, como as seguintes:

- Instituição responsável
- Estrutura de gestão
- Mecanismos e serviços de eliminação de resíduos fecais, sólidos e líquidos
- Estrutura tarifária, número de utilizadores e custos de funcionamento (água, eletricidade, esvaziamento, remuneração do vigilante)

Nota: Não existe nenhuma fórmula exata para calcular o número de pessoas que visitam uma área de atividade específica. As previsões informadas podem basear-se em números de clientes, utentes de transportes públicos ou visitantes, indicados por prestadores de serviços de transportes, associações de mercado, registos de entradas ou bilheteiras.

Tal como acontece com os sanitários comunitários, as informações podem depois ser representadas num mapa:

1. Localizar as áreas de atividade no mapa da cidade (por exemplo, traçar as fronteiras).
2. Localizar os sanitários públicos no mapa.
3. Traçar uma “área de influência” em torno de cada sanitário público, ou seja, a zona a menos de 5 minutos a pé do sanitário (ou qualquer outra distância adequada ao contexto local).
4. Distinga as zonas por códigos de cor. O quadro da página seguinte ilustra uma forma de o fazer.

Quadro 2: Códigos de cor sugeridos para as zonas durante a representação dos sanitários públicos no mapa.

Cor	Zonas	Estratégias utilizadas
Vermelho	Áreas de atividade sem acesso a sanitários públicos ou com sanitários públicos extintos.	Disponibilizar novos sanitários públicos adaptados às mulheres e acessíveis, tirar partido de sanitários privados ou renovar totalmente as unidades extintas. Começar por áreas com elevadas taxas de utilizadores do sexo feminino carentes de serviços, como parques ou mercados, e áreas com indícios de defecação ao ar livre ou com elevadas taxas de violência baseada no género.
Amarelo	Áreas de atividade servidas por sanitários públicos que não são adaptados às mulheres.	Remodelar os sanitários, abordando as características adaptadas às mulheres que estão em falta.
Verde	Áreas de atividade servidas por sanitários públicos adaptados às mulheres.	Verificar se os sanitários são e permanecem adaptados às mulheres. Aplicar quaisquer medidas corretivas necessárias.

Uma das estratégias sugeridas no Quadro 2 é tirar partido de sanitários privados. Trata-se, por exemplo, de sanitários em restaurantes, hotéis, centros comerciais e estações de serviço. Cidades pioneiras recorreram a regulamentações ou incentivos para promover esta utilização. Neste caso, a ação exigida ao proprietário seria tornar os sanitários acessíveis ao público, assegurar que incluem características adaptadas às mulheres e adicionar sinalética e indicações claras.

Estas estratégias constituem indicações gerais para os diferentes tipos de zonas de uma cidade e algumas sugestões de prioridades. Há muitos mais passos necessários para elaborar uma estratégia à escala da cidade para disponibilizar sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres. Um aspeto-chave consiste na orçamentação e planeamento e o desenvolvimento de modelos de prestação de serviços pode também ser necessário, quando os existentes não são suficientemente maduros. A supervisão e aplicação de regulamentação ou de normas de serviço são também aspetos importantes. Está fora do âmbito deste manual a cobertura destes aspetos em pormenor. Consulte os recursos-chave e adicionais para colmatar estas lacunas, se necessário.

Recurso-chave

Descrição do processo de gestão de sanitários públicos. Este recurso propõe um processo de cinco passos para gerir sanitários públicos: avaliação da oferta e da procura, planeamento e estratégias, implementação, monitorização e, finalmente, sustentabilidade, com conselhos aprofundados e um kit de ferramentas. Desenvolvido pela GIZ e pelo Ministério do Desenvolvimento Urbano (Índia). Transfira o manual em susana.org/en/community/integrated-content/public-sanitation

Recurso-chave

O relatório *Sanitários partilhados e públicos: defender modelos de execução que funcionam* destaca a forma de levar em conta dimensões do contexto, necessidades do utilizador e características dos prestadores de serviços e das autoridades responsáveis pelo serviço para processos de tomada de decisões. Inclui listas de verificação e estudos de caso. Desenvolvido para a Water Global Practice, Banco Mundial, em 2018. Disponível em openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30296/W18035.pdf

Estudo de caso: Índia

Estratégia de mapeamento à escala da cidade e de modernização de sanitários⁵⁵

A cidade de Visakhapatnam, na Índia, com uma população de dois milhões de pessoas, alcançou o estatuto de cidade livre da defecação ao ar livre em outubro de 2016, como resultado de um conjunto de atividades coordenadas lideradas pela Autoridade Municipal da Grande Visakhapatnam. O primeiro passo do processo consistiu num exercício de mapeamento do saneamento à escala da cidade realizado pelo Centro de Migrantes Urbanos, Ahmedabad, que gerou dados sobre 1) áreas populares de defecação ao ar livre na cidade; 2) os motivos que estão por trás da defecação ao ar livre; e 3) a prevalência, a localização e a funcionalidade dos sanitários comunitários e públicos.

O exercício de mapeamento indicou que mais de 20 000 pessoas dependiam dos blocos de sanitários públicos e comunitários da cidade. Dos 262 blocos em funcionamento, apenas seis se encontravam em “boas” condições, segundo o estudo. A modernização destas instalações foi identificada como componente fundamental das atividades realizadas à escala da cidade para eliminar a defecação ao ar livre. Como resposta ao exercício de mapeamento e à avaliação das necessidades baseadas no género, foi prestada uma atenção especial às necessidades das mulheres e raparigas na modernização de 198 dos blocos de sanitários, o que representa cerca de 4000 retretes, tendo a WSUP e a Autoridade Municipal da Grande Visakhapatnam implementado planos de remodelação sensíveis à questão de género.



Envolvimento da comunidade ao abrigo da Missão Swachh Bharat, Visakhapatnam, Índia.

Fotografia: WSUP

3.2 Planeamento e implementação sensíveis à questão de género

Assim que a avaliação for concluída e uma estratégia for desenvolvida, esta deve ser cuidadosamente implementada ao nível local.

Muitas vezes, os sanitários comunitários são construídos sem consultar a comunidade sobre a localização, conceção, construção ou manutenção. Como resultado, os sanitários podem não satisfazer as necessidades específicas de uma comunidade ou beneficiar dos seus conhecimentos locais do terreno ou da dinâmica de poder. Tal pode causar uma fraca apropriação das instalações e ligação às mesmas, maior exclusão de alguns utilizadores e pouca motivação para garantir a sua manutenção, potencialmente resultando num círculo vicioso de "construir-negligenciar-degradar-reconstruir". De igual modo, os sanitários públicos construídos sem levar em conta as opiniões e necessidades dos utilizadores arriscam-se a não serem utilizados e a tornarem-se insustentáveis.

Assim, para a implementação local numa área de atividade específica ou povoação informal, as autoridades locais devem envolver utilizadores de sanitários existentes e potenciais. Recorrendo a processos participativos, centrados nas mulheres e raparigas e noutras pessoas que estão correntemente carentes de serviços, o objetivo consiste em compreender as suas experiências e perspetivas relativamente a fatores operacionais e fatores sociais que afetam a sua capacidade ou desejo de utilizar sanitários públicos ou comunitários.

Como referência, as seguintes questões ou áreas de debate podem ser exploradas durante o envolvimento e as consultas:

- Qual é a experiência dos utilizadores de sanitários (especialmente mulheres e raparigas) e quais as suas exigências relativamente à futura prestação de serviços?
- Quais as localizações mais adequadas para os sanitários? Que espaços devem ser evitados e porquê?
- Quais devem ser os horários de funcionamento? Se "24 horas" não for uma opção, quais as alternativas disponíveis durante as horas de "encerramento"?
- De que forma poderão os sanitários ser operados e geridos para torná-los mais seguros e acessíveis para todos os utilizadores?
- A que características adaptadas às mulheres ou serviços adicionais os planos devem dar prioridade?
- De que forma os representantes do sexo feminino serão envolvidos na gestão, operação e processos de manutenção e monitorização?
- De que forma quaisquer estruturas tarifárias planeadas irão garantir um acesso justo e equitativo a todos os utilizadores visados? (Ver estudo de caso do Bangladesh, página 25.)
- Existe alguma atividade relacionada que possa ser associada aos sanitários para gerar receitas (como a produção/venda de sabão ou serviços de lavandaria)?

Os sanitários públicos construídos sem levar em conta as opiniões e necessidades dos utilizadores arriscam-se a não serem utilizados e a tornarem-se insustentáveis.

Um exercício de mapeamento pode permitir que os utilizadores realcem áreas onde os problemas de saneamento são mais acentuados e áreas a evitar devido a preocupações religiosas, de segurança ou outras.

Princípios-chave:

- **Não assuma que as necessidades de todas as mulheres são as mesmas.** Inclua de forma ativa mulheres e raparigas com deficiência, mulheres mais velhas e mulheres e raparigas de diversas classes sociais, castas e/ou grupos étnicos e religiosos, etc. Poderá ser necessário realizar reuniões ou atividades de envolvimento separadas para atrair estes diferentes grupos de utilizadores, levando em conta as horas e os locais convenientes para as mulheres e raparigas e quaisquer grupos marginalizados e trabalhando com organizações de base comunitária existentes ou ONG que representam os diversos grupos.
- **Desagregue os dados** por sexo, deficiência, faixa etária e grupo social a fim de compreender mais profundamente as perspetivas e necessidades dos diferentes utilizadores.
- **Envolve moderadores do sexo feminino sensíveis à questão de género (e com formação na área)** para facilitar às mulheres e raparigas a participação e partilha de opiniões e também aumentar a probabilidade de o fazerem.
- **Garanta que os métodos de comunicação são adequados às pessoas que são frequentemente excluídas.** Tal pode significar realizar as consultas em todas as línguas relevantes, incluindo as línguas das minorias, ou disponibilizar as perguntas da consulta em braille para pessoas invisuais.

Existem muitas ferramentas e processos participativos para consulta e planeamento relativos a sanitários comunitários e públicos. Por exemplo:

- Elabore e partilhe mapas pormenorizados/esquemáticos (que podem ser precedidos por caminhos transversais) demonstrando a infraestrutura de saneamento e os serviços existentes. Peça aos utilizadores que realcem áreas onde os problemas de saneamento são mais acentuados e áreas a evitar devido a preocupações religiosas, de segurança ou outras.
- Organize debates formais e informais (desde entrevistas aprofundadas a debates com grupos de reflexão ou sessões de conceção participativa) com os residentes a fim de abordar qualquer uma das questões atrás referidas. Pode ser aconselhável conduzir debates com grupos de reflexão separados de homens e de mulheres para garantir que os participantes possam debater abertamente as necessidades femininas.
- Realize auditorias de acessibilidade e segurança participativas das instalações existentes com um grupo diversificado de mulheres e raparigas, conforme descrito na Caixa 3.
- Leve a cabo exercícios de visionamento e debates nas localizações dos sanitários. Com base em considerações de distância, infraestrutura e localização segura dos sanitários, e na estimativa de quantos blocos de sanitários serão necessários, as equipas de implementação podem identificar possíveis localizações para os sanitários e debatê-las com os grupos a fim de levar em conta as suas opiniões antes de tomarem as suas decisões finais.

Caixa 3: Auditorias de acessibilidade e segurança participativas

As auditorias de acessibilidade e segurança podem ser utilizadas tanto para os sanitários públicos como comunitários. Constituem uma excelente forma de aumentar o conhecimento da capacidade de utilização dos sanitários e envolvem diretamente mulheres e raparigas e pessoas com deficiência na sua avaliação, planeamento e conceção.

As auditorias podem ser concentradas em características adaptadas às mulheres específicas (ver Secção 2). Existem várias ferramentas para orientar este processo. É importante que estas auditorias sejam efetuadas de forma colaborativa com um grupo de utilizadores do sexo feminino (de preferência, com diversas faixas etárias, capacidades e necessidades) e os implementadores. Desta forma, o processo de deslocação, entrada e utilização dos sanitários pode ser avaliado segundo a perspetiva dos utilizadores e as pessoas responsáveis por fornecer as instalações podem compreendê-lo.

Dois exemplos:

1. WEDC e WaterAid: *Auditorias de acessibilidade e segurança para latrinas e latrinas do centro do mercado.*

Disponível em washmatters.wateraid.org/publications/accessibility-and-safety-audits

2. Jagori (2010) (em colaboração com a Women in Cities International): *A handbook on women's safety audits in low-income urban neighbourhoods: a focus on essential services – safety audits.*

Disponível em jagori.org/publication/handbook-women%E2%80%99s-safety-audits-low-income-urban-neighbourhoods-focus-essential-services

3.3 Construção, operação, manutenção e monitorização

- A construção (ou modernização) de sanitários constitui um passo importante para garantir que os sanitários sejam adaptados às mulheres porque será difícil e dispendioso alterar as infraestruturas depois de construídas.
- A operação e manutenção adequadas são essenciais para tornar os sanitários adaptados às mulheres.
- A monitorização é necessária para garantir a sustentabilidade; é fundamental ao longo de todo o processo de construção, operação e manutenção e as perceções das fases iniciais devem ser utilizadas para analisar e melhorar o trabalho.

Embora os recursos do Anexo descrevam os diversos aspetos a levar em conta na construção, operação, manutenção e monitorização, abaixo encontra-se uma **lista de verificação de alguns elementos a considerar segundo a perspetiva da adaptação às mulheres**.

Construção/modernização	
As considerações de adaptação às mulheres são incluídas nos convites à apresentação de propostas dos empreiteiros e nos contratos que estão acordados?	
O orçamento prevê a inclusão de características adaptadas às mulheres?	
Os compromissos, bem como os registos, relativos à inclusão, envolvimento comunitário e sensibilidade à questão de género são considerados na seleção dos empreiteiros?	
A disposição dos blocos sanitários leva em consideração o facto de que as secções femininas com capacidade igual necessitam de mais espaço do que as masculinas?	
Existem planos para monitorizar ativamente as características adaptadas às mulheres das instalações que estão a ser construídas?	
Operação e manutenção	
Existem vigilantes designados, incluindo do sexo feminino?	
São regularmente organizadas ações de formação para reforçar as capacidades dos funcionários para lidarem com pessoas de todos os géneros e capacidades?	
Existem normas operacionais claras que levam em conta as características adaptadas às mulheres?	
Existe um mecanismo de eliminação de resíduos de produtos menstruais que seja seguro e culturalmente apropriado?	
As mulheres têm envolvimento e remuneração iguais no que se refere à operação e gestão dos sanitários?	
Existem disposições previstas (orçamento, plano, etc.) para a limpeza e conservação?	
Monitorização	
Os mecanismos de monitorização incluem as principais características adaptadas às mulheres?	
Existe um sistema de reclamações seguro e confidencial que permita fazer comentários e sugestões sobre sanitários comunitários e públicos?	
Estes mecanismos asseguram que as perspetivas das mulheres e raparigas serão levadas em conta?	
Além de captar as opiniões dos utilizadores, os mecanismos de monitorização irão também incluir pessoas que tenham sido potencialmente marginalizadas (por questões como acessibilidade, capacidade económica ou outras)?	

Estudo de caso: Abordagem inclusiva em termos de género ao saneamento comunitário na prática

A Water and Sanitation for the Urban Poor (WSUP) apoiou os trabalhos levados a cabo para disponibilizar sanitários comunitários em povoações de baixos rendimentos e de elevada densidade em Naivasha, no Quênia, e Maputo, em Moçambique.⁵⁶ A organização envidou esforços para assegurar que as mulheres desempenhassem um papel central num processo de planeamento e gestão em quatro fases.

1. Planeamento do sítio/localização com base nas necessidades

A definição de uma localização adequada constitui o primeiro passo. Em Maputo, uma avaliação de necessidades conduzida pelo líder local e reuniões da comunidade permitiram determinar os locais de instalação dos sanitários comunitários. Pelo menos 80% dos participantes eram mulheres, em parte graças a atividades de mobilização levadas a cabo para incentivá-las.

2. Reuniões sobre a conceção da infraestrutura centradas nas mulheres

As reuniões sobre a conceção dos sanitários constituem grupos de reflexão compostos só por mulheres com responsáveis de planeamento do projeto e engenheiros. Foram utilizados em Naivasha, ao passo que em Maputo as reuniões comunitárias contavam com uma maioria de mulheres participantes. Os processos resultaram em: conceção dos sanitários com cubículos separados para os homens e as mulheres; decisão de fechar os blocos de sanitários durante a noite, mas tornando a chave facilmente acessível; incluir um espaço separado para lavar as roupas; e debates para abordar tabus relativos à higiene menstrual.

3. Mulheres envolvidas na construção

Para apoiar a construção das instalações, a comunidade contribuiu com trabalho para a construção. Voluntários de ambos os sexos trabalharam em conjunto em Maputo, ao passo que em Naivasha foram introduzidas funções pagas, tendo-se verificado a integração de mulheres na força de trabalho dominada pelos homens, contrariando o preconceito de que as mulheres não eram capazes de trabalhar no setor.

4. Gestão liderada por mulheres

Em Maputo, o comité de gestão de blocos sanitários, composto por cinco representantes eleitos, tinha a responsabilidade de gerir os sanitários. As mulheres foram encorajadas a oferecer-se como voluntárias para cargos de liderança. Nos comités, 47% dos presidentes eram mulheres, 58% contavam com uma mulher vice-presidente e 67% com uma mulher tesoureira. A maioria dos operadores dos fontanários eram mulheres, que beneficiavam economicamente dos blocos porque obtinham um pequeno lucro com as tarifas do serviço.



Um bloco de sanitários comunitários em Chamanculo, Maputo, Moçambique. Fotografia: WSUP

Anexo: Recursos úteis

A. Género e saneamento

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
Schmitt ML, Clatworthy D, Ogello T, Sommer M (2018). <i>Making the case for a female-friendly toilet</i> .	Uma descrição atualizada e pormenorizada sobre como e porquê um acesso inadequado a um sanitário privado, confortável e bem localizado permanece um desafio crítico para muitas raparigas e mulheres em todo o mundo. Este artigo salienta a necessidade de um maior diálogo entre as utilizadoras e os responsáveis pela conceção, legisladores, profissionais de água, saneamento e higiene (WASH) e outros agentes relevantes sobre como adaptar os sanitários numa gama de contextos de desenvolvimento e de emergência para melhor abordar estas necessidades fundamentais das raparigas e mulheres.	mdpi.com/2073-4441/10/9/1193
House S., Ferron S., Sommer M. e Cavill S. (2014). <i>Violence, gender and WASH: a practitioner's toolkit. Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and servicess</i> . Copublicado por 27 agências.	Destacando os riscos da violência associada à WASH e os potenciais benefícios da WASH, este kit de ferramentas incentiva os profissionais a reconhecerem a sua capacidade de tornar a WASH mais segura e mais eficaz, ao clarificar os passos práticos que podem ser tomados através de uma política, programação e prestação de serviço melhores.	washmatters.wateraid.org/violence-gender-and-wash-toolkit
Reed B. J., Coates S., Parry-Jones S. et al (2007). <i>Infrastructure for all: meeting the needs of both men and women in development projects – a practical guide for engineers, technicians and project managers</i> .	Este manual oferece aos engenheiros e técnicos uma compreensão do contexto e as informações práticas de que necessitam para garantir que o seu “produto” é adequado tanto para homens como para mulheres e para toda a sociedade.	https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/books/Infrastructure_for_All_-_Complete.pdf
Chaplin S. (2017). <i>Gender, urban sanitation inequalities and everyday lives: a literature review and annotated bibliography</i> . Centre for Policy Research.	Este documento examina a literatura existente a fim de apurar o que se sabe sobre a forma como as desigualdades no acesso ao saneamento urbano causam impacto nas mulheres e raparigas pobres. Resume estudos baseados em dados e trabalhos da literatura não convencional maioritariamente da Índia, Bangladesh, Quênia, Uganda, Malawi e África do Sul, centrando-se nos seguintes tópicos: de que forma as mulheres e raparigas vivem sem acesso a um saneamento adequado; violência baseada no género e insegurança nos sanitários; e políticas, programas e projetos sobre a questão de género e o saneamento urbano.	cprindia.org/system/tfdf/working_papers/Chaplin%20(2017)%20Gender%20&%20urban%20sanitation%20literature%20review.pdf?file=1&-type=node&id=6352

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
UNICEF (2017). Água, saneamento e higiene reativos à questão de género: elementos-chave para uma programação WASH eficaz .	Este recurso oferece uma panorâmica dos elementos essenciais que os profissionais de WASH devem levar em conta em todos os aspetos do ciclo do programa a fim de reforçar uma abordagem reativa à questão de género no seu trabalho. Inclui boas sugestões para integrar a questão de género na análise de situação, conceção do programa, definição de objetivos, implementação e monitorização e avaliação.	unicef.org/gender/files/Gender_Responsive_WASH.pdf
House S. e Cavill S. (2015). Making sanitation and hygiene safer: reducing vulnerabilities to violence . Frontiers of CLTS: innovations and insights.	Esta edição da <i>Frontiers of CLTS</i> reúne lições sobre violência relacionadas com o saneamento e a higiene e exemplos de boas práticas de diversos contextos, incluindo o urbano e o humanitário, bem como o rural. Propõe boas práticas para os profissionais de CLTS (Saneamento Total Liderado pela Comunidade) saberem como contribuir para reduzir as vulnerabilidades à violência através da forma como trabalham.	communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Frontiers5_Gender_Violence_WASH.pdf
House S., Mahon T. e Cavill S. (2012). Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world . Copublicado por 18 agências.	Um recurso essencial para melhorar a higiene menstrual para mulheres e raparigas em países de baixo e médio rendimento. Oferece orientações práticas sobre a forma de abordar as necessidades de higiene menstrual com base em dados e exemplos de todo o mundo. Oferece uma panorâmica das questões que os responsáveis pelo planeamento e os decisores locais devem considerar.	washmatters.wateraid.org/publications/menstrual-hygiene-matters
Sommer M., Schmitt M., Clatworthy D. (2017). A toolkit for integrating menstrual hygiene management (MHM) into humanitarian response . Copublicado por 27 agências.	Este recurso oferece orientações simplificadas para apoiar organizações e agências que procuram integrar rapidamente a gestão da higiene menstrual na programação existente transversal a setores e fases. Este kit de ferramentas foi enformado por uma aprofundada análise documental, avaliações qualitativas com um conjunto de agentes e organizações humanitárias e debates diretos com raparigas e mulheres que vivem em contextos de emergência e que são diretamente afetadas por esta questão. Versões em francês e árabe disponíveis.	rescue.org/sites/default/files/document/2113/themhmine-mergenciestoolkitfull-guide.pdf
UNICEF (em breve). Orientação programática para a saúde e higiene menstruais . Fundo das Nações Unidas para a Infância.	Orientação programática destinada principalmente aos especialistas de WASH da UNICEF em delegações nacionais que trabalham aos níveis nacional e subnacional. Foi desenvolvida tendo em mente os colegas da UNICEF das áreas da educação, saúde, questão de género, desenvolvimento e participação de adolescentes e, ainda, deficiência, como reconhecimento da interseccionalidade inerente da saúde e higiene menstruais. No entanto, esta orientação pode também ser relevante para o governo e outros parceiros que se debatem pelo progresso da saúde e higiene menstruais aos níveis nacional e subnacional.	unicef.org

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
UNICEF (2018). <i>Orientação sobre produtos e aprovisionamento para materiais menstruais. Fundo das Nações Unidas para a Infância.</i>	<p>Uma análise que oferece uma panorâmica da literatura em língua inglesa até fevereiro de 2018 sobre materiais dedicados à gestão da higiene menstrual habitualmente utilizados em contextos de emergência e desenvolvimento. Elaborado como documento de referência para orientação sobre produtos e aprovisionamento, que a UNICEF ficou encarregada de desenvolver para materiais menstruais.</p> <p>A análise não visa recomendar nenhum produto menstrual em particular e este documento não reflete necessariamente as opiniões da UNICEF. Pretende antes familiarizar o leitor com os diferentes materiais e refletir de forma crítica sobre as características dos diferentes produtos.</p>	unicef.org
Agol D. e Harvey P. (2018). <i>Gender differences related to WASH in schools and educational efficiency.</i>	Este documento testa a hipótese de que uma WASH melhorada nas escolas pode conduzir à eficiência educativa e progressão, especialmente para as raparigas adolescentes, baseando-se em dados quantitativos recolhidos em mais de 10 000 escolas na Zâmbia. A análise demonstrou que a ausência de WASH conduziu a elevadas taxas de repetição de disciplinas e abandono escolar para as raparigas em comparação com os rapazes, especialmente a partir dos 13 anos e nos 6.º, 7.º e 8.º anos de escolaridade.	water-alternatives.org/index.php/alldoc/articles/vol11/v11issue2/437-a11-2-4/file
Hulland K.R.S., Chase R.P., Caruso B.A. et al (2015). <i>Sanitation, stress, and life stage: a systematic data collection study among women in Odisha, India.</i>	Este documento analisa o stress psicossocial relacionado com o saneamento nas vidas reprodutivas das mulheres em três locais geográficos distintos (bairros de lata urbanos, aldeias rurais e aldeias tribais rurais) em Odisha, Índia.	journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0141883

B. Exemplos de orientações e normas de planeamento nacionais e internacionais para sanitários públicos e comunitários

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
GIZ e Ministério do Desenvolvimento Urbano, Índia (2017). <i>Processo de gestão de sanitários públicos em cinco passos.</i>	Proporciona ferramentas e conselhos que ajudam na avaliação da procura e da oferta; planeamento e estratégias; implementação; monitorização; e elementos de sustentabilidade da disponibilização de sanitários públicos.	susana.org/en/community/integrated-content/public-sanitation
Water Services Trust Fund Kenya (2010). <i>Kit de ferramentas para projetos de saneamento urbano.</i>	Oferece um conjunto completo de ferramentas que ajudam a planear, conceber, implementar, gerir, monitorizar e avaliar projetos de saneamento para áreas urbanas de baixo rendimento.	waterfund.go.ke/sanitation/
ASEAN (2016). <i>Norma para sanitários públicos da ASEAN.</i>	O objetivo desta norma consiste em contribuir para assegurar a qualidade, conforto, segurança e gestão de resíduos adequada dos sanitários públicos na região. Está dividida em quatro critérios principais, que dão recomendações sobre a forma de manutenção dos sanitários públicos: conceção; sistema de gestão ambiental; comodidades; e instalações.	asean.org/storage/2012/05/ASEAN-Public-Toilet-Standard.pdf
International Code Council e WorldToilet.org (2011). <i>Diretriz global para a conceção prática de sanitários públicos</i> (ICC G3-2011).	O objetivo desta diretriz consiste em contribuir para disponibilizar instalações de sanitários públicos limpas, convenientes, higiénicas e seguras com uma conceção e qualidade adequadas e oferecer orientações sobre o cuidado básico e a manutenção destas instalações. Destina-se aos responsáveis por disponibilizar sanitários públicos à comunidade global.	shop.iccsafe.org/icc-g-3-2011-global-guideline-for-practical-public-toilet-design-1.html Nota: existe um custo pela transferência destas diretrizes.
Governo da Índia (2017). <i>Diretrizes da Missão Swatch Bharat – Meio urbano.</i>	Uma diretriz que define os sanitários públicos e comunitários no contexto indiano, contendo normas para ambos os tipos.	sanitation.kerala.gov.in/wp-content/uploads/2017/08/SBM%20(U)%20Guideline.pdf
Banco Mundial (2018). <i>Sanitários partilhados e públicos: defender modelos de execução que funcionam.</i>	Trata-se de um manual sobre sanitários partilhados e públicos que destaca a forma de levar em conta dimensões do contexto, necessidades do utilizador e características dos prestadores de serviços e das autoridades responsáveis pelo serviço para processos de tomada de decisões. Inclui também listas de verificação e estudos de caso.	http://documents.worldbank.org/curated/en/122091535055956605/pdf/129628-WP-P-165603-Shared-and-Public-Toilets-PUBLIC.pdf

C. Diretrizes e normas de acessibilidade – nacionais e globais

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
Exemplos de diretrizes governamentais nacionais		
Governo Real do Camboja (2017). <i>Diretrizes nacionais sobre WASH para pessoas com deficiência e idosas.</i>	Diretrizes nacionais e processos recomendados para a inclusão e criação de instalações de WASH acessíveis e processos de tomada de decisão em torno do trabalho de WASH. Podem ser adaptadas ao espaço urbano.	washmatters.wateraid.org/publications/cambodia-national-guidelines-on-wash-for-persons-with-disabilities-and-older-people
Governo da Índia e WaterAid Índia (2015). <i>Manual do saneamento doméstico acessível para pessoas com deficiência.</i>	Um manual para responsáveis governamentais, engenheiros de água e saneamento, instituições locais, profissionais do setor de WASH, organizações de pessoas com deficiência, fornecedores de serviços para pessoas com deficiência e organizações que representam outros grupos socialmente excluídos ou que trabalham com os mesmos. Explora os problemas com que se deparam pessoas com deficiência, pessoas idosas e outros grupos vulneráveis no acesso à água, saneamento e higiene e sugere possíveis soluções para abordar estes desafios. Pode ser utilizado no reforço de capacidades de engenheiros de nível distrital e ONG.	swachhbharatmission.gov.in/sbmcms/write-readdata/images/pdf/technical-notes-manuals/PWD-Guidelines.pdf
Diretrizes e recursos para o setor da WASH e do saneamento		
OMS (2018). <i>Diretrizes sobre saneamento e saúde.</i>	As diretrizes sobre saneamento e saúde da OMS fornecem recomendações baseadas em dados e orientações para definir políticas de saneamento internacionais, nacionais e locais e conduzir ações que visam proteger a saúde pública.	who.int/water_sanitation_health
Jones H. e Reed B. (2005). <i>Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility.</i> Loughborough Reino Unido: WEDC.	Este livro centra-se em instalações para famílias em áreas rurais e periurbanas de países de baixo e médio rendimento, mas muitas das abordagens e soluções podem também ser aplicadas em ambientes institucionais, como escolas e hospitais, e em situações de emergência. O Capítulo V é bastante útil para especificações técnicas.	wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
UNICEF (2018). <i>Documento técnico sobre WASH: a fundamentação do investimento numa WASH acessível e inclusiva.</i>	Recorrendo a dados atualizados de especialistas e agentes da área da WASH, incluindo pessoas com deficiência em 30 países, este documento técnico argumenta que é possível alcançar uma WASH acessível e inclusiva a baixo custo recorrendo ao desenho universal, mudanças impulsionadas pela comunidade e conhecimentos, experiências e métodos existentes. O documento revela pontos de partida promissores para a compreensão do impacto e da justificação de uma WASH acessível e inclusiva. Apela a uma nova ênfase na compreensão e medição dos impactos, para abordar as atuais lacunas de dados e promover a mudança em direção a uma WASH acessível e inclusiva para todos.	unicef.org/disabilities/files/UNICEF_The_case_for_investment_in_accessible_and_inclusive_WASH_Technical_paper.pdf
UNICEF (2018). <i>Fichas de informação de WASH: defender o investimento numa WASH acessível e inclusiva.</i>	Esta ficha de informação resume dados baseados no documento <i>A fundamentação do investimento numa WASH acessível e inclusiva</i> e constitui uma referência rápida para os agentes das áreas da WASH e da deficiência quando defendem o investimento numa WASH acessível e inclusiva.	unicef.org/disabilities/files/UNICEF_Advocating_for_investment_in_accessible_and_inclusive_WASH_Factsheet.pdf
UNICEF (2017). <i>Práticas de WASH inclusivas da deficiência.</i>	Uma ferramenta prática para reforçar a inclusão e o acesso de crianças e adultos com deficiência a intervenções de WASH da UNICEF.	washenablingenvironment.files.wordpress.com/2017/05/wash-and-disability-guidance-note-final.pdf
WEDC e WaterAid (2014). <i>Auditorias de acessibilidade e segurança (várias – manual dos moderadores, pontos de água, latrinas, latrinas escolares).</i> WEDC e Plan (2015). <i>Auditorias de acessibilidade e segurança – latrinas do centro do mercado.</i>	Estas auditorias de acessibilidade e segurança podem ser usadas para realizar uma avaliação participativa, prática e rápida da capacidade de utilização dos sanitários. Foram concebidas para envolver mulheres e pessoas com deficiência na avaliação, bem como responsáveis pela conceção e planeamento, engenheiros e construtores/pedreiros, para que todos os intervenientes compreendam, na perspetiva do utilizador, o que necessita de ser feito para que as instalações sejam mais seguras e mais acessíveis.	washmatters.wateraid.org/publications/accessibility-and-safety-audits

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
WEDC, WaterAid e SHARE (2014). <i>Compêndio de tecnologias de WASH acessíveis.</i>	Manual para tornar as tecnologias de WASH mais acessíveis. Embora não seja tão relevante para contextos institucionais, pode oferecer boas ideias.	washmatters.wateraid.org/publications/compendium-of-accessible-wash-technologies
ADD International Bangladesh (2015). <i>Saneamento para mulheres e homens com deficiência.</i>	Um excelente recurso que inclui desenhos técnicos.	add.org.uk/sites/default/files/WASH%20Learnings%20-%20SWMD.pdf
The National Disability Authority's Centre for Excellence in Universal Design. <i>Edifício para todos: uma abordagem ao desenho universal – instalações de saneamento.</i>	Este manual promove o conceito e a filosofia da abordagem ao desenho universal e incentiva os promotores, responsáveis pela conceção, construtores e gestores de edifícios a fornecerem soluções que satisfaçam as necessidades de todos os utilizadores. Contém especificações técnicas muito boas e orientações sobre questões relativas à conceção, como calcular o número de retretes, a altura das barras de apoio num cubículo acessível e o tamanho dos cubículos.	universaldesign.ie/Built-Environment/Built-for-Everyone

D. Outras diretrizes úteis

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
Reed R.A. e Shaw R.J. (2008). <i>Sanitation for primary schools in Africa.</i>	Excelente livro com desenhos pormenorizados. Especialmente útil para latrinas de fossa direta. Conta também com uma boa ferramenta de avaliação.	flowman.nl/wedcschoolsanitation20081007.pdf
UNICEF (2018). <i>Moldar a urbanização para as crianças. Um manual sobre planeamento urbano que leva em conta as necessidades das crianças.</i>	Apresenta conceitos, provas e estratégias técnicas para trazer as crianças para o primeiro plano do planeamento urbano.	unicef.org
Jones H., WEDC (2011). <i>Conceção inclusiva de latrinas escolares – quanto custa e quem beneficia?</i>	Um guia rápido das especificações técnicas, custos e benefícios de tornar os sanitários escolares acessíveis.	wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/brief-notes/BN001_School_Latrines.pdf

E. Envolvimento da comunidade

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
WEDC e PLAN (2015). <i>Nota de orientação: círculo de diálogo sobre a inclusão social.</i>	Oferece orientações sobre a forma de conduzir consultas e de envolvimento com os residentes, a fim de identificar os seus problemas e assegurar a participação de grupos vulneráveis.	wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_Dialogue_circle_on_social_inclusion_guidance_note.pdf

F. Ferramentas de inquérito para o planeamento a nível local

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
WSUP e UMC (2016). <i>Manual do utilizador dos entrevistadores de inquéritos sobre sanitários públicos: reforço de capacidades para a Missão Swacch Bharat – mapeamento do saneamento Visakhapatnam.</i>	Um manual de formação que descreve um método para conduzir inquéritos primários sobre áreas de defecação ao ar livre e sanitários públicos/comunitários em Visakhapatnam, Índia, e para realizar debates de grupos de reflexão em bairros de lata próximos de áreas de defecação ao ar livre identificadas.	umcasia.org/UserFiles/umc/file/PT_CT_User_Manual.pdf
Peprah D., Baker K., Moe C. et al (2015). <i>Public toilets and their customers in low-income Accra, Ghana.</i>	Este artigo explica de que forma a dependência de instalações de saneamento partilhadas foi avaliada ao nível micro em quatro povoações em Acra, no Gana – o país com a maior dependência de instalações de saneamento partilhadas.	communityledtotal-sanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/PublicToilets_and_their_customers_Accra_%20Environment_and_Urbanization.pdf

G. Operação e gestão de sanitários

Nome	Descrição do conteúdo	Onde aceder
Swachha Andhra Corporation (SAC), Autoridades do Estado de Andhra Pradesh e GIZ (2016). <i>Diretrizes para a gestão de sanitários públicos e comunitários por cidades em Andhra Pradesh.</i>	Apresenta recomendações e diretrizes aprofundadas para ajudar os administradores de cidades envolvidos no planeamento à escala urbana de sanitários públicos e comunitários a serem eficazes na prestação do serviço.	susana.org/_resources/documents/default/3-2933-7-1517379253.pdf
Concerted Municipal Strategies (2010). <i>Guia metodológico n.º 5: como gerir sanitários e balneários públicos.</i>	Uma ferramenta de apoio à tomada de decisões dirigida aos decisores locais e que oferece conselhos práticos e recomendações para gerir blocos de sanitários situados em locais públicos, bairros carenciados, escolas e centros de saúde.	pseau.org/outils/ouvrages/pdm_ps_eau_cms_guide_n_5_how_to_manage_public_toilets_and_showers_2010.pdf
Swachh Bharat. <i>Melhoria das operações, manutenção e monitorização de sanitários públicos e comunitários.</i>	Um breve tutorial de e-Learning (filme) que explica três modelos operacionais e conceitos de procedimento operacional normalizado para sanitários públicos e comunitários. Inclui dados sobre diferentes opções de definição de tarifários inclusivos e modelos de gestão.	swachhbharat.clou-dapp.net/home/course/222?lessonid=00001271
Banco Mundial e Swachh Bharat. <i>Programa de saneamento em bairros de lata, Mumbai.</i>	Este tutorial de e-Learning abrange dados das lições do Programa de Saneamento de Bairros de Lata em Mumbai, na Índia, apoiado pelo Banco Mundial. Demonstra os benefícios de uma iniciativa de parceria, envolvendo todos os intervenientes e organizações de base comunitária em serviços de operação e manutenção por intermédio de um memorando de entendimento.	swachhbharat.clou-dapp.net/home/course/72?lessonid=00001155

Referências

- ¹ Assembleia-Geral das Nações Unidas (2010). *Resolução: O direito humano à água e saneamento (A/RES/64/292)*. Nova Iorque: UN Publishing. Disponível em un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/292 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ² UN-HABITAT (2014). *Realising the human rights to water and sanitation: a handbook by the UN Special Rapporteur Catarina de Albuquerque*. Nova Iorque: UN Publishing. Disponível em unhabitat.org/books/realising-the-human-rights-to-water-and-sanitation-a-handbook-by-the-un-special-rapporteur-catarina-de-albuquerque/ (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ³ Nações Unidas (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. Nova Iorque: UN Publishing. Disponível em sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld (acedido a 4 de setembro de 2018).
- ⁴ House S., Ferron S., Sommer M. e Cavill S. (2014). *Violence, gender and WASH: a practitioner's toolkit. Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services*. Londres, Reino Unido: Wateraid/SHARE. Disponível em washmatters.wateraid.org/violence-gender-and-wash-toolkit (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁵ Nações Unidas (2014). *World urbanization prospects: the 2014 revision, highlights*. Nações Unidas, Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais, Divisão da População. Disponível em esa.un.org/unpd/wup/Publications/Files/WUP2014-Highlights.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁶ Evans B., Hueso A., Johnston R. et al (2017). *Editorial: Limited services? The role of shared sanitation in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Disponível em iwaponline.com/washdev/article/7/3/349-351/31612 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁷ WSUP (2011). *When are communal/public toilets an appropriate option?* Topic Brief, TB001, fevereiro de 2011. Disponível em wsup.com/insights/when-are-communal-or-public-toilets-an-appropriate-option/ (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁸ Scott P., Sohail M. e Cavill S. (2017). *Urination needs and practices away from home: where do women go?* Apresentação do WEDC. Disponível em wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/conference/40/Scott-2596.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁹ Aspinall P., Ward-Thompson C., Alves S. e Sugiyama T. (2010). *Preference and relative importance for environmental attributes of neighbourhood open space in older people*. Environment and Planning B: Planning and Design, Vol. 37, pp 1022-1039. Disponível em journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1068/b36024 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹⁰ Afacan Y. e Meltem G. (2015). *Public toilets: an exploratory study on the demands, needs and expectations in Turkey*. Environment and Planning B: Planning and Design. Vol. 42, pp 242-262. Disponível em journals.sagepub.com/doi/abs/10.1068/b130020p (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹¹ Programa Conjunto de Monitorização para o Abastecimento de Água e Saneamento da OMS/UNICEF (2010). *Progress on sanitation and drinking-water – 2010 update*. Genebra: OMS/UNICEF. Disponível em www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241563956/en/ (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹² Burt Z., Nelson K. e Ray I. (2016). *Towards gender equality through sanitation access*. ONU Mulheres, Nova Iorque. Disponível em unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/3/towards-gender-equality-through-sanitation-access (acedido em 4 de setembro de 2018).

- ¹³ Das B., Das P., Dutta A. et al (2015). *Social and psychological impact of limited access to sanitation*. WSSCC; LSHTM. Disponível em wsscc.org/wp-content/uploads/2015/09/Briefing_Note_3_2015_UPDATE.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹⁴ Corburn J. e Hildebrand C. (2015). *Slum sanitation and the social determinants of women's health in Nairobi, Kenya*. Journal of Environmental and Public Health. Vol. 2015. ID do Artigo 209505. Disponível em doi.org/10.1155/2015/209505 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹⁵ Hulland K.R.S., Chase R.P., Caruso B.A. et al (2015). *Sanitation, stress, and life stage: a systematic data collection study among women in Odisha, India*. PLoS ONE 10(11): e0141883. Disponível em doi.org/10.1371/journal.pone.0141883 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹⁶ Benjamin C. e Hueso A. (2017). *LGBTI and sanitation: what we know and what the gaps are*. 40.^a Conferência Internacional do WEDC, Loughborough, Reino Unido. Disponível em wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/conference/40/Benjamin-2649.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹⁷ Kumar M. (2013). *Rapists on prowl in loo-less rural Bihar*. 17 de janeiro de 2013. Conforme citado em House S., Ferron S., Sommer S. e Cavill S. (2014).⁴
- ¹⁸ Massey K. (2011). *Insecurity and shame, exploration of the impact of the lack of sanitation on women in the slums of Kampala, Uganda*. Nota informativa. Londres: SHARE Consortium. Disponível em assets.publishing.service.gov.uk/media/57a08ae9e5274a27b2000839/VAW_Uganda.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ¹⁹ Corburn J. e Hildebrand C. (2015). *Slum sanitation and the social determinants of women's health in Nairobi, Kenya*. Journal of Environmental and Public Health. Disponível em dx.doi.org/10.1155/2015/209505 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ²⁰ WSSCC (2013). *Celebrating womanhood: how better menstrual hygiene management is the path to better health, dignity and business*. Disponível em wsscc.org/wp-content/uploads/2016/05/Celebrating-Womanhood-How-better-menstrual-hygiene-management-is-the-path-to-better-health-dignity-and-business-%E2%80%93-WSSCC-2013.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ²¹ House S., Mahon T. e Cavill S. (2012). *Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, Reino Unido: Wateraid/SHARE. Disponível em washmatters.wateraid.org/publications/menstrual-hygiene-matters (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ²² IRC (2017). *Just the facts: understanding menstruation*. International Rescue Committee. Disponível em rescue.org/sites/default/files/document/2115/justthefacts-understandingmenstruation.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ²³ House S., Mahon T., Cavill S. (2012). *Menstrual hygiene matters: a resource for improving menstrual hygiene around the world*. Londres, Reino Unido: Wateraid/SHARE. Disponível em washmatters.wateraid.org/publications/menstrual-hygiene-matters (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ²⁴ Sweetman C. e Cooke L. (eds) (2017). *Gender and development: water, sanitation and hygiene*. Oxfam Publishing, Oxford, Reino Unido. Vol. 25:2.
- ²⁵ Bhakta A., Fisher J. e Reed B. (2014). *WASH for the perimenopause in low-income countries: changing women, concealed knowledge?* 37.^a Conferência do WEDC: Serviços sustentáveis de água e saneamento num mundo em rápida mudança, Hanoi.
- ²⁶ Bishop K. (2016). Gender and Development Network. *Briefing: achieving gender equality through WASH*. WaterAid e GADN.
- ²⁷ Hafskjold B., Pop-Stefanija B., Giles-Hansen C. et al (2016). *Taking stock: incompetent at incontinence – why are we ignoring the needs of incontinence sufferers?* Waterlines 2016, 35.
- ²⁸ Greed C. (2003). *Inclusive urban design: public toilets*. Londres: Routledge.
- ²⁹ Corburn J. e Hildebrand C. (2015). **Slum sanitation and the social determinants of women's health in Nairobi, Kenya**. Journal of Environmental and Public Health. Disponível em dx.doi.org/10.1155/2015/209505 (acedido em 4 de setembro de 2018).

- ³⁰ Amnistia Internacional (2010). *Insecurity and indignity: women's experiences in the slums of Nairobi, Kenya*. Amnistia Internacional: Londres, Reino Unido. Conforme citado em Corburn J. e Hildebrand C. (2015).¹⁹
- ³¹ (ibid.)
- ³² Reddy Y.M., Chary V.S. e Srividya R. (2017). *Why do women in India not use public toilets? Patterns and determinants of usage by women in Warangal City*. Documento 2794, 40.ª Conferência Internacional do WEDC, Loughborough, Reino Unido. Disponível em wedc-knowledge.lboro.ac.uk/resources/conference/40/Reddy-2794.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ³³ House S., Ferron S., Sommer M. e Cavill S. (2014). *Violence, gender and WASH: a practitioner's toolkit. Making water, sanitation and hygiene safer through improved programming and services*. Londres, Reino Unido: Wateraid/SHARE. Disponível em washmatters.wateraid.org/violence-gender-and-wash-toolkit (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ³⁴ Boyce P., Brown S. e Cavill S. et al (2018). *Transgender-inclusive sanitation: insights from South Asia. Waterlines*, 37 (2). Disponível em doi.org/10.3362/1756-3488.18-00004 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ³⁵ Reed B. et al (2018). *Shedding light on humanitarian sanitation*. Em: Shaw R.J. (ed). *Transformation towards sustainable and resilient WASH services: Proceedings of the 41st WEDC International Conference, Nakuru, Kenya, 9–13 July 2018*, Documento 3073, 7pp. Disponível em dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/34600/1/Reed-3073.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ³⁶ (ibid.)
- ³⁷ Global Handwashing Partnership (2017). *FAQ: Using nudges to encourage handwashing with soap*. Disponível em globalhandwashing.org/wp-content/uploads/2017/11/Using-Nudges-to-Encourage-Handwashing-with-Soap.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ³⁸ Jones H. e Reed B. (2005). *Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility*. Reino Unido: WEDC. Disponível em wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357 (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ³⁹ CSIR Building and Construction Technology (2000). *Guidelines for human settlement planning and design*. Disponível em csir.co.za/sites/default/files/Documents/Chapter_05_07_Vol_I.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁴⁰ Swachha Andhra Corporation (SAC), Autoridades do Estado de Andhra Pradesh e GIZ (2016). *Diretrizes para a gestão de sanitários públicos e comunitários por cidades em Andhra Pradesh*. Disponível em susana.org/_resources/documents/default/3-2933-7-1517379253.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁴¹ Secretariado da ASEAN (2016). *Norma para sanitários públicos da ASEAN*. Jacarta: Secretariado da ASEAN. Disponível em asean.org/storage/2012/05/ASEAN-Public-Toilet-Standard.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁴² Jones H. e Wilbur J. (2014). *Compêndio de tecnologias de WASH acessíveis.. WEDC, WaterAid e SHARE: Londres*. Disponível em washmatters.wateraid.org/publications/compendium-of-accessible-wash-technologies (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁴³ Secretariado da ASEAN (2016). *Norma para sanitários públicos da ASEAN*. Jacarta: Secretariado da ASEAN. Disponível em asean.org/storage/2012/05/ASEAN-Public-Toilet-Standard.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).
- ⁴⁴ Jones H. e Reed B. (2005). *Water and sanitation for disabled people and other vulnerable groups: designing services to improve accessibility*. Reino Unido: WEDC. Disponível em wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357 (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁴⁵ (ibid.)

⁴⁶ (ibid.)

⁴⁷ Anantakrishnan e Srivastava (2018). *Closing the gap between sustainability and affordability: communal sanitation in urban slums of India*.

⁴⁸ Assembleia-Geral das Nações Unidas (2015). *Report of the Special Rapporteur on the human right to safe drinking water and sanitation*. Disponível em undocs.org/A/HRC/30/39 (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁴⁹ WSUP (2011). *Topic brief: When are communal or public toilets an appropriate option?* Disponível em [waterfund.go.ke/sanitation/Downloads/8.%20Communal%20Public%20Toilets%20\(WSUP\).pdf](https://waterfund.go.ke/sanitation/Downloads/8.%20Communal%20Public%20Toilets%20(WSUP).pdf) (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁵⁰ Secretariado da ASEAN (2016). *Norma para sanitários públicos da ASEAN*. Jakarta: Secretariado da ASEAN. Disponível em asean.org/storage/2012/05/ASEAN-Public-Toilet-Standard.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁵¹ Governo da Índia (2017). *Diretrizes da Missão Swachh Bharat – Meio urbano*. Disponível em ud-hp.in/pdf/SBM_Guideline.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁵² Schneider K. (2016). *Durban water and sanitation for poor sets global standard*. Disponível em circleofblue.org/2016/africa/durban-water-and-sanitation-for-poor-sets-global-standard/ (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁵³ Mallik S. (2017). *The fastest growing megacity Dhaka gets three new toilets*. Disponível em wateraid.org/bd/media/the-fastest-growing-megacity-dhaka-gets-three-more-public-toilets (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁵⁴ UNICEF (2018). *Defender o investimento numa WASH acessível e inclusiva*. Disponível em unicef.org/disabilities/files/UNICEF_Advocating_for_investment_in_accessible_and_inclusive_WASH_Factsheet.pdf (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁵⁵ WSUP (2017). *A ward-by-ward approach to eliminating open defecation: experience from Visakhapatnam, India*. Disponível em wsup.com/insights/a-ward-by-ward-approach-to-eliminating-open-defecation-experience-from-visakhapatnam-india/ (acedido em 4 de setembro de 2018).

⁵⁶ WSUP (2014). *A gender-inclusive approach in practice: communal sanitation*. Disponível em wsup.com/insights/a-gender-inclusive-approach-in-practice-communal-sanitation (acedido em 4 de setembro de 2018).



Rubina trabalha num sanitário comunitário e zona de água em Mollah Bosti Slum, Dacca, Bangladeche.

Fotografia: WaterAid/Rasel Chowdhury

Agradecimentos

Este manual foi redigido por Priya Nath (WaterAid), Andrés Hueso (WaterAid), Meghna Malhotra (Urban Management Center) e Shipra Patel (Urban Management Center).

Gostaríamos de agradecer os conselhos e os esforços de Connie Benjamin, Rémi Kaupp, ABM Mobasher Hossain, Rebecca Heald e Arao Jose Valoi da WaterAid; Julia Stricker, Brooke Yamakoshi e Lizette Burgers da UNICEF; Sam Drabble e Jakob Kisker from WSUP; Juice Design; e Strategic Agenda pela ajuda prestada à produção deste manual.

Estamos gratos a todos os colegas e especialistas setoriais que deram contributos para as fases iniciais ou comentários e sugestões para as versões provisórias e aos responsáveis governamentais que responderam às nossas consultas iniciais.

O desenvolvimento e divulgação deste manual foram apoiados pela WaterAid, UNICEF e WSUP. O Urban Management Centre analisou os dados e redigiu a versão inicial.

Transfira o manual e os recursos ligados em washmatters.wateraid.org/female-friendly-toilets

Citação sugerida: UNICEF, WaterAid e WSUP (2018). *Sanitários públicos e comunitários adaptados às mulheres: um manual para responsáveis de planeamento e decisores*. WaterAid: Londres, Reino Unido. Disponível em washmatters.wateraid.org/female-friendly-toilets

As afirmações presentes nesta publicação não refletem necessariamente as políticas ou opiniões da UNICEF.

Capa: Ima, encarregada de um sanitário público em Kumasi, a segunda maior cidade do Gana. Fotografia: WSUP

Contracapa: (Esq.-Dir.) Abebech Indire, Alemitu Feyissa e Meselech Abebe à porta do novo sanitário comunitário acessível em Wolisso, Oromia, Etiópia. Fotografia: WaterAid/Behailu Shiferaw



Este manual pode ajudar os governos locais a compreenderem melhor as necessidades de saneamento das mulheres e raparigas. Sugere medidas práticas para assegurar que os sanitários públicos e comunitários respondam a estas necessidades, para que as mulheres e raparigas possam movimentar-se mais livremente e participar de forma mais plena na vida pública.



washmatters.wateraid.org/female-friendly-toilets

Outubro de 2018

 [@wateraid](#) [@UNICEF](#) [@WSUPUK](#)