

Nota de Orientação Programática

O papel da água, do saneamento e da higiene na saúde sexual e reprodutiva e direitos conexos



WaterAid/Ernest Randriarimalala



WaterAid

Introdução

O objectivo da presente nota é fornecer orientação técnica para melhorar a água, o saneamento e a higiene (ASH) no contexto da saúde sexual e reprodutiva e direitos conexos (SSRD) para o pessoal da WaterAid e para as organizações nossas parceiras. Embora os serviços e as parcerias de ASH devam ser sempre concebidos e adaptados ao contexto local e às normas nacionais, o objectivo desta nota de orientação é prestar apoio prático que:

- seja aplicável em diferentes países, contextos e programas;
- destaque características críticas da SSRD;
- sustente a nossa programação;
- e fundamente as nossas propostas e acções de defesa.

A orientação começa por enquadrar o problema e como os serviços de ASH estão associados à SSRD, descrevendo, em seguida, o nosso papel neste domínio e concluindo com a orientação programática baseada na nossa abordagem programática.

O problema

Os serviços de ASH desempenham um papel significativo na qualidade da prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) e na realização da SSRD. Quando as infra-estruturas de ASH são deficientes ou estão ausentes dos sistemas e serviços de SSRD, os resultados positivos para a saúde são prejudicados e a saúde das pessoas é posta em risco.

Serviços de ASH deficientes e prevenção e controlo de infecções (PCI) de qualidade inferior nas unidades sanitárias (US) aumentam os riscos para as mulheres e recém-nascidos e podem retardar ou impedir as pessoas de procurar cuidados de SSR.¹ O fraco acesso a instalações de ASH sensíveis ao género limita a capacidade das mulheres e das raparigas para gerir os seus períodos de forma segura, privada, higiénica e sem estigma. Alguns dos factores mais comuns da violência sexual e de género (VSG) são o abuso de poder e normas de género nocivas,² as mesmas normas que causam o peso desigual dos serviços de ASH nos agregados familiares.



Hezron Danstan Benguye, enfermeiro-chefe, prepara-se para entrar na enfermaria de partos a fim de ajudar uma jovem mãe a dar à luz no Centro de Saúde de Kharumwa, distrito de Nyang'hwale, Tanzânia. Junho de 2019.

Estatísticas de género e baseadas nos serviços de ASH:

- A cada minuto morre um recém-nascido de infecções causadas por falta de água limpa e por um ambiente contaminado.^{3,4}
- Num inquérito em que 1,2 mil milhões de mulheres foram inquiridas a respeito das suas principais exigências em matéria de cuidados de saúde materna e reprodutiva, o acesso a ASH ficou em segundo lugar.⁵
- As mulheres e as raparigas são responsáveis pela busca de água em 8 de cada 10 agregados familiares quando a fonte de água se encontra fora da habitação.⁶
- 75% da população da África Subsariana não tem acesso a instalações de lavagem das mãos com água e sabão.
- Mais de metade das US dos países menos desenvolvidos, e 1 em cada 4 a nível mundial, não dispõem de água limpa no local.⁵
- No leste e sudeste da Ásia, apenas 1 em 3 US tem sabão e água para a lavagem das mãos.⁷
- Na África Subsariana, apenas 1 em 4 US dispõe de casas de banho condignas e higiénicas.
- Em todas as regiões em desenvolvimento, 45 milhões de mulheres têm cuidados pré-natais inadequados ou inexistentes.⁸
- As complicações relacionadas com a gravidez e o parto contam-se entre as principais causas de mortalidade das mulheres em idade reprodutiva.⁹
- São realizados anualmente 25 milhões de abortos em condições de insegurança.⁸

K Vaishnavi na companhia das amigas, na escola que frequentam em Satyavedu, Pradesh, Índia. Março de 2021.

- Na África Subsariana, 53% das escolas não dispõem de uma casa de banho condigna.
- A nível mundial, 43% das escolas não têm sabão e água para a lavagem das mãos.¹⁰

Ocorreram 2.682.000 mortes neonatais (mortes nos primeiros 28 dias de vida) em 2015, ou seja, 36 em cada 1.000 nados-vivos. Mais de 99% das mortes neonatais ocorreram em países de baixa e média renda. Tragicamente, a vida de 1 em cada 5 bebés que morrem no primeiro mês poderia ter sido salva pelo simples acto de serem lavados com água limpa e tratados num ambiente limpo por pessoas com as mãos lavadas.¹¹

Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que abordam os serviços de ASH, a saúde e a igualdade de género estão interligados e são interdependentes. A combinação de intervenções de SSRD e ASH cria oportunidades para reforçar os resultados em matéria de saúde e direitos humanos, além de melhorar os resultados de SSR com intervenções para melhorar os serviços de ASH nas US e nas comunidades. Os dois sectores, em conjunto, contribuem para a concretização de vários ODS (ver Figura 1).



ASH

A existência de água, saneamento e higiene nas unidades sanitárias é fundamental para a prevenção e controlo de infeções (PCI) e para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

A sépsis e outras infeções são as principais causas de mortalidade materna e neonatal. A melhoria dos serviços de ASH e da PCI tanto nas unidades sanitárias como nos agregados familiares reduz o risco para as mães e recém-nascidos.

As pessoas que vivem com o HIV sofrem desproporcionalmente os efeitos adversos de serviços de ASH inadequados devido ao seu sistema imunitário suprimido e são mais susceptíveis de sofrer e morrer de doenças diarreicas.

Os bebés nascidos de mães com o HIV são mais dependentes de métodos de alimentação complementar, que requerem o acesso à água potável.

A prevenção e o tratamento de doenças não transmissíveis, como o cancro do colo do útero, requerem cuidados de qualidade nas unidades sanitárias e PCI.

As infra-estruturas de ASH deficientes, a falta de pessoal e lacunas na formação em PCI comprometem o acesso a contraceptivos, a partos e à interrupção da gravidez em condições de segurança e à gestão da saúde sexual, incluindo o HIV/SIDA.

A saúde e a higiene menstruais podem ser um ponto de entrada para a SSRD e devem ser incluídas na educação sexual extensiva.

A cobertura universal da saúde depende do acesso adequado à água, saneamento e higiene ao nível dos agregados familiares e das comunidades.

SSRD

3 SAÚDE DE QUALIDADE



Metas de SSRD do ODS 3:

Reduzir a taxa de mortalidade materna global (3.1)

Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e de crianças menores de 5 anos, com todos os países a tentarem reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nados-vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por

1.000 nados-vivos. (3.2)

Acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis (3.3)

Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis, através da prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (3.4)

Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação sobre contraceptivos e educação sexual, bem como a integração da saúde reprodutiva e da educação em estratégias e programas nacionais (3.7)

Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a protecção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis. (3.8)



Metas de ASH do ODS 6:

Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável e segura para todos (6.1)

Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos e acabar com o fecalismo a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e raparigas e das pessoas em situação de vulnerabilidade (6.2)

Apoiar e fortalecer a participação das comunidades locais, para melhorar a gestão da água e do saneamento (6.B)

6 ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO



Os tabus em torno da menstruação ameaçam os direitos das mulheres à água e ao saneamento. As mulheres menstruadas podem ver a sua mobilidade restringida, ou o seu acesso a água, cozinhas ou casas de banho pode estar vedado.

O estigma contra as pessoas que vivem com o HIV e a falta de conhecimento sobre a transmissão do HIV podem excluí-las do acesso à água potável e ao saneamento.

Os indivíduos transgéneros, intersexuais e não conformes ao género podem ter dificuldade em utilizar casas de banho segregadas por género, e decidir quais devem utilizar pode ser psicologicamente desgastante, socialmente constrangedor e perigoso.

As normas sociais que toleram a violência contra mulheres e raparigas fazem com que as questões relacionadas com ASH e violência sexual e baseada no género, muitas vezes, não sejam discutidas pelos governos, comunidades, mulheres e homens.

A realização dos direitos sexuais e reprodutivos capacita as pessoas e permite-lhes participar mais plenamente nas suas comunidades.

A falta de instalações sanitárias condignas e de pontos de água em locais seguros restringe a mobilidade das mulheres e aumenta o seu risco de violência sexual.

Um saneamento deficiente sem instalações sanitárias adequadas, a falta de informação, educação e produtos sanitários apropriados para gerir a hemorragia menstrual têm impacto no acesso das adolescentes à educação e na obtenção de bons resultados de saúde.

As abordagens à saúde menstrual extensiva podem contribuir para pôr fim a práticas e crenças nocivas, como o casamento prematuro, assim como as raparigas têm a sua primeira menstruação.

As instalações sem água limpa, casas de banho condignas e boas práticas de higiene põem em risco a saúde e a segurança das enfermeiras, das parteiras e dos agentes comunitários de saúde.

As mulheres têm direito a cuidados de qualidade, dignidade e privacidade nas unidades sanitárias (incluindo serviços de ASH adequados), quer sejam pacientes ou cuidadoras.

5 IGUALDADE DE GÉNERO



Metas de SSRD do ODS 5:

Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e raparigas, em todo o mundo (5.1)

Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e raparigas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e a exploração sexual e de outros tipos (5.2)

Assegurar o acesso universal à SSRD, em conformidade com o Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Acção de Pequim e os documentos sobre os resultados das respectivas conferências de análise (5.6)

Adoptar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de género e da emancipação de todas as mulheres e raparigas, a todos os níveis (5.C)

Figura 1. Ligações entre ASH e SSRD na concretização dos ODS

O papel e o valor acrescentado da WaterAid

Os serviços de ASH não só são essenciais para a saúde e segurança durante o ciclo reprodutivo, como também desempenham um papel crucial na manutenção da saúde sexual e na prevenção e tratamento de infeções e lesões. Sem água limpa, casas de banho condignas e boas práticas de higiene, a menstruação pode tornar-se um fardo, a gravidez e o parto representam maiores riscos para a saúde e torna-se mais difícil gerir e prevenir a propagação de infeções.

Os serviços e as infra-estruturas de ASH não inclusivos (por exemplo, a falta de instalações sanitárias públicas sensíveis às mulheres) dificultam o cumprimento da SSRD, incluindo o direito à saúde, o direito à autonomia e à

integridade física, o direito à privacidade, o direito à igualdade e à não discriminação e o direito a não ser alvo de violência sexual.¹² Tudo isso sublinha que ASH não é apenas uma questão de prestação de serviços, mas uma questão de saúde, direitos e dignidade. Se as intervenções de ASH e SSRD forem mais bem integradas, é possível alcançar melhores resultados em termos de saúde e direitos das mulheres.

A SSRD consiste em muitas áreas diferentes de serviços de saúde, especialmente para mulheres e raparigas, e é uma parte essencial da cobertura universal da saúde (CUS). O nosso papel pode variar em função do contexto e da área de SSR.

Caixa 1. Abordagem da WaterAid à SSRD

A nossa missão é transformar a vida das pessoas mais marginalizadas em relação a ASH, melhorando o seu acesso a serviços sustentáveis e seguros. Estamos empenhados em promover a igualdade de género em ASH a longo prazo, através de mudanças nas normas e nos sistemas.

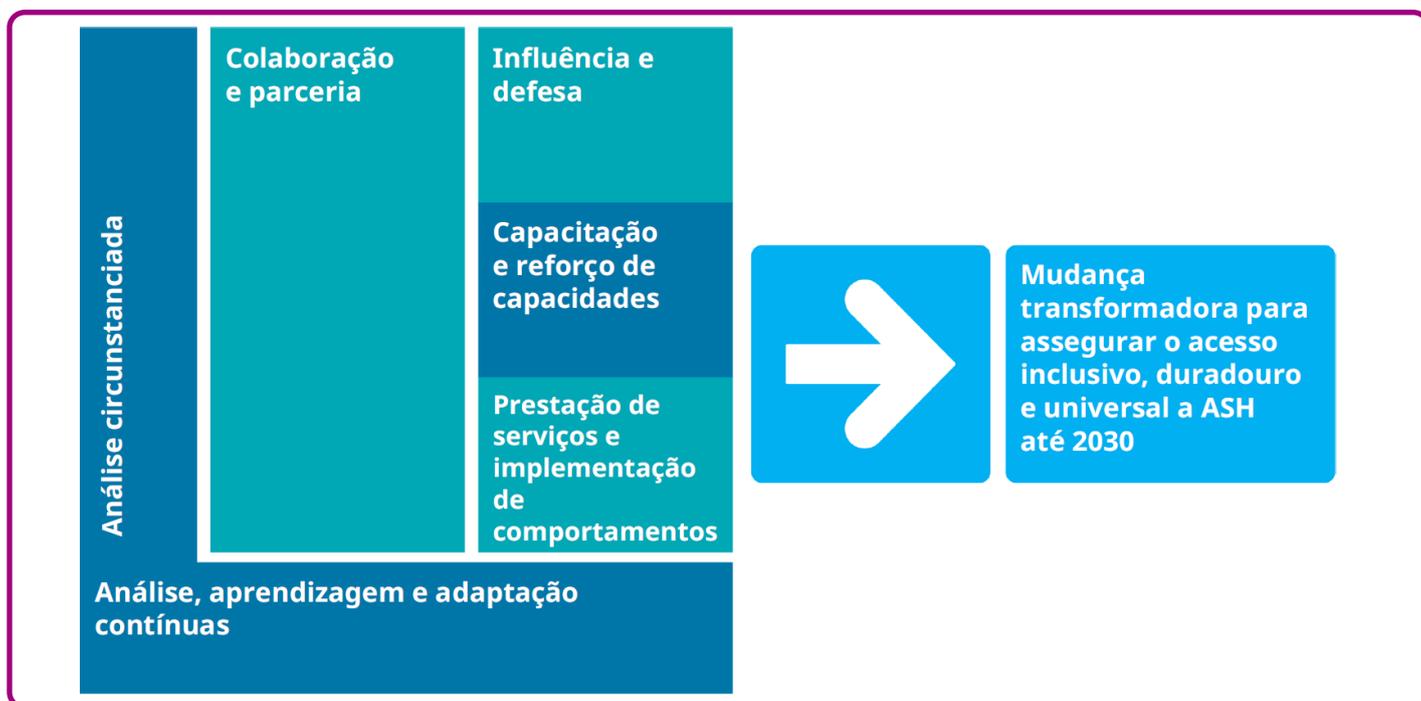
Ao trabalhar com o sector da SSRD, apoiamos a nossa missão:

- Assegurando que os serviços de SSR tenham acesso a ASH.
- Eliminando a VBG nos serviços de ASH.
- Assegurando que todas as mulheres que menstruam o possam fazer sem prejuízo para as suas vidas.
- Desafiando normas de género nocivas, através da programação de ASH transformadora do género.

Papel e abordagem da WaterAid à SSRD

Esta secção descreve a orientação específica em mais pormenor, estruturada de acordo com a abordagem de programação geral da WaterAid, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2. As componentes do papel da WaterAid e o modo como trabalhamos para contribuir para a mudança transformadora de forma a assegurar o acesso universal e sustentável a ASH até 2030.



Albert Rakotoson, de 67 anos, e a sua neta Tantely, de 8 anos, transportam água de um ponto de água na aldeia de Tsarafangitra, comuna de Belavabary, Madagáscar. Agosto de 2019.



Análise circunstanciada

É vital começar com uma análise circunstanciada

do seu contexto específico para compreender melhor a situação da SSRD e da ASH. Os dados farão parte integrante deste processo, em que os dados sobre o acesso a ASH nas US, escolas e agregados familiares/comunidades constituem um ponto de partida fundamental, incluindo dados específicos sobre saúde materna, saúde menstrual (SM) e VBG em relação a ASH.

Recomenda-se uma **Análise da Economia Política (AEP)**, incluindo uma análise de género e poder, para compreender o panorama da SSRD no seu país. Esta deve incluir, entre outros aspectos:

- Quem são as principais partes interessadas na SSRD no país?
 - ◊ Destas, quais poderiam ser potenciais parceiros da WaterAid?
- Que departamentos têm a tutela da SSRD no âmbito do governo? Diferentes componentes da SSRD podem estar sob a tutela de diferentes ministérios, por exemplo, Educação Sexual Extensiva ou VBG.

- Quais são as prioridades nacionais em matéria de SSRD?
- Em que áreas da SSRD existem lacunas no que respeita à integração da ASH?
 - ◊ Que capacidade têm as partes interessadas na SSRD para trabalhar na área de ASH?
 - ◊ Que áreas são relevantes para o trabalho da WaterAid? Qual é a justificação?
- Algumas áreas no âmbito da SSRD são política, cultural ou socialmente sensíveis?
 - ◊ A WaterAid precisa de uma posição sobre essas áreas?
- Quem é marginalizado no contexto da SSRD e da ASH?
 - ◊ Quem tem poder no sector da SSRD? (Efectue uma análise do poder.)
 - ◊ Quais são os aspectos relacionados com o género? (Efectue uma análise de género.)

Recursos:

- O nosso [Conjunto de ferramentas para a AEP](#).
- O nosso [Conjunto de ferramentas de igualdade e não discriminação e inclusão](#), com guias sobre a análise de poder e de género.
- A lista de verificação da integração do género na nossa ferramenta [Guia para a integração da igualdade de género e da inclusão social](#).

Duas mulheres e os seus bebés esperam para serem atendidos no Centro de Saúde de Talo, município de Falo, Círculo de Bla, Mali. Julho de 2018.



Como a programação da WaterAid pode apoiar os resultados em SSRD?



Programação da WaterAid que apoia os resultados em SSRD:

- Acesso a ASH nas unidades sanitárias, habitações, comunidades, espaços públicos e escolas
- ASH para a prevenção e controlo de infeções
- Contribuições para a Cobertura Universal da Saúde
- ASH e reforço e capacitação dos sistemas de saúde
- Defesa do papel de ASH para os direitos das mulheres
- Integração dos serviços de ASH como componente essencial nos programas de SSRD e nos serviços integrados de saúde das mulheres
- Inclusão de mulheres de todas as idades, mulheres com deficiência e pessoas que vivem com o HIV em programas e ações de defesa, para compreender e abordar as suas necessidades de ASH em relação à sua saúde sexual e reprodutiva



Resultados da SSRD ✓

- Gravidez segura, cuidados pré-natais, cuidados pós-natais, contraceção, serviços de assistência à interrupção da gravidez.
- Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e outras infeções.
- Tratamento de qualidade do HIV/SIDA, de lesões do tracto reprodutivo e de cancro reprodutivos.



Programação da WaterAid que apoia os resultados em SSRD:

Prevenção da violência sexual e baseada no género, através:

- De água acessível e limpa mais próximo das habitações e em locais seguros
- De acesso a saneamento inclusivo e sensível às mulheres
- De acesso a instalações de saúde menstrual
- Do desafio de normas de género nocivas, através da programação de serviços de ASH transformadores do género
- Da integração dos serviços de ASH na agenda da VBG, reconhecendo o papel que as intervenções de ASH inclusivas e sensíveis ao género podem desempenhar na prevenção da violência sexual e baseada no género



Resultados da SSRD ✓

- Prevenção, deteção e gestão da violência e da coerção sexuais e baseadas no género.



Programação da WaterAid que apoia os resultados em SSRD:

- Abordar normas sociais nocivas e apoiar o desenvolvimento de um ambiente positivo favorável
- Reforço e capacitação dos sistemas em matéria de SM
- Acesso a ASH nas escolas, espaços públicos e habitações
- Informação, educação, mudança dos comportamentos de higiene
- Acesso a um conjunto de produtos para escolha individual
- Integrar a saúde menstrual nos programas de SSRD
- Integrar informações e educação sobre SM na Educação sexual extensiva



Resultados da SSRD ✓

- Informações sobre o ciclo menstrual.
- Acesso a produtos menstruais.
- Diagnóstico, cuidados e tratamentos.
- Um ambiente positivo e respeitador.
- Liberdade de participação em todas as esferas da vida.



Programação da WaterAid que apoia os resultados em SSRD:

- Integrar informações sobre saúde menstrual na Educação sexual extensiva
- Integrar informações e educação sobre SM nas informações e aconselhamento sobre SSRD
- Integrar a mudança dos comportamentos de higiene no aconselhamento sobre SSRD



Resultados da SSRD ✓

- Informações e educação sobre SSRD, incluindo a educação sexual extensiva.

Colaboração e parcerias

A SSRD é uma questão multisectorial e necessita de colaboração entre múltiplos intervenientes e ministérios, bem como diferentes redes e organizações da sociedade civil (OSC). O Ministério da Saúde, muitas vezes, gere componentes substanciais da SSRD, mas o Ministério da Educação também tem um papel importante a desempenhar, por exemplo, através da educação sexual extensiva (ESE) e da SM nas escolas. Trabalharemos sempre em parceria com organizações especializadas em direitos das mulheres e SSRD para assegurar uma abordagem integrada, relevante e apropriada.

O nosso papel nas parcerias em torno da SSRD:

- **Parceiro das organizações especializadas em direitos da mulher e SSRD.** A WaterAid é uma organização especializada em ASH que irá contribuir com os seus conhecimentos especializados em serviços de ASH inclusivos e sensíveis ao género para o sector da saúde e para a melhoria da saúde e bem-estar das mulheres. Através da nossa abordagem de género, também ajudaremos a desafiar as causas estruturais subjacentes às desigualdades.
 - **Envolvimento do sector da ASH.** A WaterAid desempenhará um papel crucial na convocação do sector da ASH, defendendo a inclusão da ASH nas políticas e planos nacionais de SSRD e apoiando o diálogo entre ministérios.
 - **Através das nossas parcerias com grupos,** como comunidades, líderes religiosos, voluntários comunitários e trabalhadores de extensão, escolas, grupos de mulheres e jovens e grupos de direitos dos deficientes, podemos apoiar os detentores de direitos para que exijam o seu direito à ASH no âmbito dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva.
 - **Reforçar a base de evidências intersectoriais.** Conduzir a investigação
- operacional conjunta para orientar abordagens de ASH e SSRD em moldes colaborativos. Os exemplos incluem a aprendizagem e a documentação entre os intervenientes de ASH e SSR sobre abordagens de programação da SM eficazes. Expandir a investigação sobre ASH nas US para incluir especificamente aspectos de SSRD, tais como segurança e qualidade dos cuidados nos serviços de interrupção da gravidez.
- **Criar um diálogo fundamentado em evidências e mensagens essenciais.** Basear-se em evidências para desenvolver mensagens entre as comunidades de ASH e SSRD para orientar agendas em fóruns globais de saúde e ASH.
 - **Estabelecer mecanismos de monitorização mais robustos para alcançar melhorias em SSRD e ASH.** Melhorar a recolha atempada e fiável de dados e informações que possam ser utilizados pelos governos e outros intervenientes para fundamentar os esforços de melhoria dos resultados de ASH e SSRD.
 - **Chegar a acordo sobre uma terminologia comum** e a definição mais ampla de SM em cujo desenvolvimento a WaterAid participou em 2021.¹³ Deste modo, será dada maior clareza à formulação de uma agenda de desenvolvimento conjunta pelos proponentes de ASH e SSRD e outros intervenientes.

Recursos:

- As nossas [Ferramentas e directrizes relativas a parcerias](#).
- [Percepções em matéria de programação do projecto 'Manter as raparigas na escola através da melhoria da saúde menstrual na Papua Nova Guiné e em Timor-Leste](#).
- [Saúde menstrual: uma definição para a política, a prática e a investigação \(2021\)](#), da WaterAid, et al.

Influência e defesa

A qualidade dos cuidados está a merecer cada vez mais atenção a nível global. As conclusões da Comissão Lancet sobre Sistemas de Saúde de Elevada Qualidade na era dos ODS fornece amplas evidências que apoiam a afirmação de que “a prestação de serviços de saúde sem garantir um nível mínimo de qualidade é ineficaz, ruínosa e antiética”.⁵

Os serviços de ASH são um importante impulsor da qualidade dos cuidados e, enquanto um direito humano, são cruciais para a operacionalização da SSRD abrangente e integrada. De qualquer modo, ASH abrangentes, muitas vezes, encontram-se ausentes das principais estratégias globais relativas à SSRD e à saúde dos adolescentes. Embora o Princípio 2 da Conferência Internacional da População e Desenvolvimento faça referência à água e ao saneamento associados ao direito a um nível de vida adequado, à prevenção de infecções, à mortalidade infantil e a outras questões, não estabelece uma relação explícita com a garantia de SSRD.

Os serviços de ASH também são cada vez mais reconhecidos como um fundamento da saúde, por exemplo, pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACDH) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e este reconhecimento pode estender-se à SSR.¹⁴ O Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais e o Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (CEDAW) reconheceram os serviços de ASH e a SSRD em diferentes graus.¹⁵

O nosso papel na defesa da SSRD:

- **Lutar para que os governos nacionais incluam ASH nas normas mínimas dos US.** Além disso, pugnar para que os indicadores de saúde incorporem serviços de SSRD essenciais como a VBG, a saúde materna e neonatal, o acesso a serviços seguros de interrupção da gravidez e contraceção, o tratamento do HIV

e de cancro reprodutivos, etc.

- **Assegurar que as políticas e directrizes de prestação de serviços de SSRD dos governos nacionais** incorporem normas mínimas de serviços de ASH de qualidade e centrados no utilizador a nível nacional e subnacional.
- **Orientar os intervenientes dos sectores de ASH e da SSRD no desenvolvimento** e na implementação de estratégias conjuntas regionais e nacionais, com metas e indicadores claros.
- **Transmitir conjuntamente mensagens de base factual em fóruns de saúde e ASH.** Os intervenientes dos sectores de ASH e da SSRD podem apresentar mensagens comuns de base factual em eventos e diálogos bilaterais. Tal inclui a adopção e aplicação de uma definição abrangente de SSRD, SM e o papel de ASH.
- **Lutar para que os doadores mobilizem recursos para os serviços de ASH relacionados com a SSRD, através de fluxos de financiamento conjuntos.** Aumentar o investimento financeiro em ASH no âmbito de uma abordagem abrangente para melhorar os resultados de saúde para as mulheres e as raparigas, incluindo em SSRD, e monitorizar os investimentos em ASH e SSRD.
- **Conduzir a defesa e a influência conjuntas a nível global, regional e nacional.** Identificar objectivos partilhados com parceiros de todos os sectores e desenvolver plataformas, planos e estruturas financeiras intersectoriais para abordar conjuntamente a SM.

Recursos:

- [*Uma agenda comum: explorar as ligações entre água, saneamento, higiene e saúde sexual e reprodutiva e direitos conexos no desenvolvimento sustentável*](#), relatório de 2019 da WaterAid com parceiros de SSRD.

Capacitação e reforço de capacidades

O nosso valor acrescentado será formado por uma análise inicial circunstanciada que identifica as pessoas mais marginalizadas em matéria de SSRD e ASH, paralelamente a uma visão geral sobre a capacidade dos intervenientes para integrar os serviços de ASH nos sectores da SSRD, da Saúde e da Educação.

Nesta base, o nosso papel será:

- **Reforçar a capacidade do governo para coordenar e promover a qualidade dos serviços.** Apoiar os ministérios nacionais e subnacionais da Saúde, Educação e ASH para reforçar a coordenação institucional na implementação de políticas e planos de acção.
- **Reforçar a capacidade dos ministérios governamentais,** que estão a realizar iniciativas de ASH centradas na saúde, para que disponham de competências e conhecimentos para considerar a SSRD.
- **Capacitar as iniciativas de SSRD para que disponham de competências e conhecimentos** sobre o papel fundamental dos serviços e direitos de ASH.
- **Apoiar os governos para que integrem a SM nos currículos escolares.** Os intervenientes nos domínios da SSRD e de ASH podem combinar esforços para melhorar o ambiente político, reforçar os currículos e assegurar que a formação de professores integre a SM na educação sexual extensiva.
- **Promover uma agenda transformadora do género na programação de SSRD e ASH,** questionando as estruturas subjacentes que causam as desigualdades, incluindo a abordagem das necessidades dos grupos que são frequentemente os mais carenciados e marginalizados, designadamente, as mulheres e as pessoas com deficiência.
- **Assegurar que sejam adoptadas e cheguem às pessoas marginalizadas soluções lideradas pelos utilizadores.** Conduzir acções de defesa conjuntas de denúncia de políticas ou estratégias governamentais que restrinjam a SSRD global ou discriminem contra a SSR em

relação a outras áreas da saúde.

- **Remover barreiras** aos serviços de ASH e à SSRD para pessoas com deficiência, minorias sexuais e de género, e conceber serviços integrados e sensíveis aos jovens em colaboração com grupos de direitos e especialistas em SSRD.
- **Garantir uma secção transversal diversificada de opiniões,** incluindo os jovens, as minorias sexuais e de género e incorporar os homens e os rapazes como campeões da mudança.

Anjali (à esquerda) e Sapna (à direita) quebram o tabu de não tocar em pickles durante uma sessão sobre GHM, Nova Deli, Índia. Março de 2020.



Prestação de serviços e comportamentos

Deve ser adaptado ao contexto específico um pacote abrangente de serviços de ASH para a SSRD. Com base na nossa análise e na identificação do nosso valor acrescentado, devemos trabalhar na aplicação das componentes apropriadas da nossa abordagem (ver a Caixa 2).

O nosso papel na prestação de serviços:

- **Expandir os esforços actuais em matéria de ASH nas US centrados na saúde** materna e neonatal, de modo a abordarem todas as áreas de SSRD.
- **Garantir que as políticas e directrizes de prestação de serviços de SSRD** incorporem normas mínimas em termos de serviços de ASH de qualidade e centrados no utilizador.
- **Assegurar que as pessoas que utilizam serviços de SSRD tenham acesso a serviços de ASH de qualidade** que satisfaçam as suas necessidades, sejam privados e contribuam para uma experiência do serviço de saúde de qualidade.
- **Formar trabalhadores de primeira linha que prestam serviços de SSR sobre a PCI relacionada com a higiene.** Por exemplo, na formação em cuidados após a interrupção da gravidez, incorporar soluções relacionadas com a higiene e adoptar soluções semelhantes às utilizadas na SM (por exemplo, acesso a pensos higiénicos, informações apropriadas, instalações de ASH para mulheres, etc.).
- **Melhorar a programação de ASH nas escolas para colaborar com os intervenientes de SSRD** para melhor planear e conceber intervenções integradas para todos.
- **Conceber e aplicar uma programação de SM conjunta, baseada em direitos,** incluindo o combate a normas e atitudes sociais nocivas em matéria de SM e programas de educação em higiene através de esforços conjuntos para reduzir o estigma e os tabus.

Recursos:

- A nossa [*Nota de Orientação sobre Saúde Menstrual*](#) (a ser publicada em 2022).
- A nossa [*Nota de Orientação Programática sobre ASH nas unidades sanitárias*](#).
- A nossa [*Ferramenta de Avaliação de ASH nas unidades sanitárias*](#).
- [*Ferramenta WASH Fit*](#): Desenvolvida pela OMS e pelo UNICEF para ajudar as US a melhorar a qualidade dos cuidados através da melhoria dos serviços de ASH.
- [*Directrizes sobre Saneamento e Saúde*](#) da OMS: Directrizes sobre políticas e acções para a promoção do saneamento seguro, a fim de promover a saúde.
- As nossas [*Normas de qualidade para os programas*](#).
- O nosso [*Guia sobre instalações sanitárias públicas e comunitárias sensíveis às mulheres para planificadores e decisores*](#).
- [KnowledgeNet – Saúde](#).
- [KnowledgeNet – Higiene](#).
- [KnowledgeNet – ASH nas escolas](#).

Análise contínua, aprendizagem e adaptação

Monitorização e avaliação:

Não nos devemos comprometer a medir e atribuir o impacto dos nossos programas de ASH na saúde e nos resultados de SSRD. Devemos antes concentrar-nos em medidas como a mudança de comportamentos, a igualdade de género, a criação de ambientes favoráveis, os padrões dos serviços de ASH nas US, o acesso a instalações de SM, a cobertura em matéria de saneamento melhorado e água segura a nível das habitações, etc.

Exemplos de resultados:

- As US que prestam serviços de SSR dispõem de instalações de ASH sustentáveis e seguras.
- É praticada uma boa higiene, assim como a PCI, nas US que prestam serviços de SSR.
- As pessoas têm acesso a serviços de ASH sustentáveis e seguros nas habitações, comunidades, escolas e locais públicos para responder às necessidades de SSR, como a SM, os cuidados pós-natais, a prevenção e cuidados de doenças sexualmente transmissíveis e outras infecções.
- As mulheres, as raparigas e as pessoas de género diverso que menstruam têm acesso a boas instalações de ASH, a produtos adequados de SM, a informações adequadas e não experimentam normas prejudiciais ou outras barreiras quando menstruam.
- A SM faz parte dos currículos escolares.
- As mulheres e as raparigas podem utilizar instalações sanitárias comunitárias ou públicas e pontos de água com segurança.

Investigação e aprendizagem:

- Temos um papel importante a desempenhar na contribuição para a investigação e para as lacunas identificadas em matéria de evidências, nomeadamente:
 - ◊ Aprendizagem e documentação entre intervenientes de ASH e SSRD sobre abordagens de programação da SM eficazes.

- ◊ Alargamento da investigação sobre ASH nas US para incluir especificamente aspectos de SSRD, por exemplo, a VBG ou a segurança e qualidade dos cuidados nos serviços de interrupção da gravidez.
- ◊ Barreiras à SM no caso de pessoas com deficiência.
- Dedicar tempo para reflectir sobre o trabalho executado e sobre o que está ou não a funcionar. Identificar acções para melhorar a abordagem – e comunicar as mudanças e a aprendizagem às partes interessadas.
- Partilhar a experiência, evidências e aprendizagem pessoais com os colegas e parceiros.
- Desenvolver estudos de casos para documentar a aprendizagem programática dos serviços integrados de ASH e SSRD.

Práticas comportamentais:

- Identificar motivadores e barreiras, incluindo o ambiente propício ao apoio de boas práticas, e promover melhorias de comportamento sustentáveis em grande escala em diferentes cenários e populações.

Recursos:

- [Base de dados PowerBI da WaterAid](#) de indicadores recomendados a nível de impacto, resultados e realizações, incluindo para ASH e saúde e Igualdade e Inclusão.
- [Um guia de apoio ao planeamento, acompanhamento, avaliação e aprendizagem](#) (2019) da WaterAid.
- [Plataforma PMER \(Planeamento, monitorização, avaliação e relatório\).](#)

Referências

1. Bouzid M, Cumming O, Hunter P (2018). What is the impact of water sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systemic review of the evidence from low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*. vol. 3, n.º 3. Disponível em: [10.1136/bmjgh-2017-000648](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000648) (consultado em 13 de Maio de 2022).
2. Concern Worldwide US/Olivia Giovetti (2019). *3 causes of gender-based violence*, Available at: concernusa.org/story/causes-of-gender-based-violence/ (consultado em 13 de Maio de 2022).
3. Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil/UNICEF/OMS/Banco Mundial (2020). *Levels and trends in child mortality: 2020 Report*. Nova Iorque: UNICEF. Disponível em: un.org/development/desa/pd/files/unpd_2020_levels-and-trends-in-child-mortality-igme-.pdf (consultado em 13 de Maio de 2022).
4. Oza S, et al (2015). Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonatal periods for 194 countries: 2000-2013. *Boletim da Organização Mundial da Saúde*. vol. 93, n.º 1, pp 19-28. Disponível em: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271684/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4271684/) (consultado em 13 de Maio de 2022).
5. OMS/UNICEF (2020). *Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first*. Disponível em: washdata.org/sites/default/files/2020-12/WHO-UNICEF-2020-wash-in-hcf.pdf (consultado em 19 de Maio de 2022).
6. Programa de monitorização conjunta da OMS/UNICEF (2017). *Progress on drinking water, sanitation and hygiene - 2017 update and SDG baselines*. Disponível em: data.unicef.org/resources/progress-drinking-water-sanitation-hygiene-2017-update-sdg-baselines/ (consultado em 13 de Maio de 2022).
7. OMS/UNICEF (2019). *WASH in Healthcare Facilities: Global Baseline Report 2019*. Disponível em: unwater.org/publications/wash-in-health-care-facilities-global-baseline-report-2019/ (consultado em 13 de Maio de 2022).
8. Starrs A M, et al. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *Lancet*. vol. 391, n.º 10140, pp 2642-2692. Disponível em: [dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9) (consultado em 13 de Maio de 2022).
9. Say L, et al. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. vol. 2, n.º 6, e323-e333. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25103301/ (consultado em 13 de Maio de 2022).
10. OMS/UNICEF (2020). *Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Special focus on COVID-19*. Disponível em: unicef.org/media/74011/file/Progress-on-drinking-water-sanitation-and-hygiene-in-schools-focus-on%20covid-19.pdf (consultado em 19 de Maio de 2022).
11. Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (2015). *Divisão para a População das Nações Unidas, 2015*.
12. International Planned Parenthood Federation (2003). *IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Health and Rights*. Disponível em: ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidelines.pdf (consultado em 13 de Maio de 2022).
13. Hennegan J, et al. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*. vol. 29, n.º 1, pp 31-38. Disponível em: [tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2021.1911618](https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618) (consultado em 19 de Maio de 2022).
14. Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos/OMS (2008). *The Right to Health, Factsheet No. 31*. Disponível em: ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf (consultado em 16 de Maio de 2022).
15. Nações Unidas (2018). *General recommendation No. 37 (2018) on the gender related dimensions of disaster risk reduction in the context of climate change*. Disponível em: undocs.org/CEDAW/IC/GC/37 (consultado em 16 de Maio de 2022).



Imagem da capa: Claudine Sailambo na companhia de outras mulheres e raparigas da aldeia de Andavabaza, comuna de Behara, Madagáscar. Setembro de 2021.

Imagem da contracapa: Nyaganga Juma Samuel, enfermeira e parteira, com um recém-nascido ao colo, que ajudou a mãe, Susan Magoma (L), de 32 anos, a dar à luz na noite anterior, no Dispensário de Nyamalimbe, Tanzânia. Junho de 2019.

Fontes de apoio adicional:

Martina Nee, Conselheira sobre Igualdade e Inclusão, martina.nee@wateraid.se

Kyla Smith, Directora Superior de ASH – Saúde, kylasmith@wateraid.org

Thérèse Mahon, Directora Regional de Programas para o Sudeste Asiático, responsável por Saúde Menstrual, theresemahon@wateraid.org

Junho de 2022

A WaterAid é uma organização internacional sem fins lucrativos, determinada em transformar a água limpa, sanitários condignos e uma boa higiene numa normalidade para todos, em toda a parte, no espaço de uma geração. Somente através da abordagem destes três aspectos essenciais de formas duradouras é que as pessoas podem mudar as suas vidas de uma vez por todas.

