

*Tradução não oficial*

## **Proposta consolidada de definições, metas e indicadores para água para consumo humano, saneamento e higiene**

### **Sumário**

<b>Introdução.....</b>	<b>1</b>
<b>Pressupostos e princípios básicos.....</b>	<b>2</b>
<b>Alcance/Escopo .....</b>	<b>2</b>
<b>Formato.....</b>	<b>2</b>
<b>Inspiração de outros setores .....</b>	<b>3</b>
<b>Resumo das Deliberações dos grupos de trabalho.....</b>	<b>3</b>
<b>Redução das desigualdades.....</b>	<b>3</b>
<b>Nível de serviços .....</b>	<b>4</b>
<b>Configurações para além do domicílio .....</b>	<b>5</b>
<b>Sustentabilidade .....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos das metas .....</b>	<b>6</b>
<b>Datas alvo .....</b>	<b>6</b>
<b>Proposta para uma visão global, resumo de metas, metas detalhadas, Indicadores e</b>	
<b>Definições.....</b>	<b>8</b>
<b>Visão global .....</b>	<b>8</b>
<b>Sumario das Metas .....</b>	<b>8</b>
<b>Metas detalhadas.....</b>	<b>8</b>
<b>Definições e Indicadores .....</b>	<b>8</b>
Temas gerais usados no documento.....	8
Conceitos, normas e indicadores detalhados por metas .....	9
<b>Nota final: Proposta de monitoramento e comunicação da redução / eliminação das</b>	
<b>desigualdades .....</b>	<b>15</b>

### **Introdução**

Em Maio de 2011 a OMS e UNICEF, trabalhando por meio do Programa de Monitoramento Conjunto (Joint Monitoring Programme - JMP), convocaram uma consulta pública global em Berlim, organizado pelo Ministério de Cooperação Econômica e Desenvolvimento (BMZ) da Alemanha, para iniciar o processo de formulação de propostas de metas pós-2015 e indicadores correspondentes. Esta consulta reuniu mais de 70 profissionais de WASH, representando a sociedade civil, universidades, associações profissionais, órgãos reguladores, agências multilaterais e bilaterais, bem como peritos em estatística e coleta de dados e representantes de direitos humanos.

Na sequência desta consulta, quatro grupos de trabalho foram estabelecidos, para a água potável, saneamento, higiene e equidade e não discriminação; sendo que os encaminhamentos do quarto grupo abrangem as propostas dos 03 primeiros grupos. Os grupos de trabalho foram coordenados pelas principais instituições globais e os membros constituídos por especialistas reconhecidos, tanto do hemisfério Norte como do Sul.

Durante 2012, os grupos de trabalhos realizaram conferências telefônicas e reuniões presenciais, e várias consultas públicas foram realizadas durante reuniões internacionais, bem como on-line. O informe final detalhado dos grupos de trabalho pode ser acessado no site do JMP [www.wssinfo.org](http://www.wssinfo.org). Este documento, assim como o relatório das reuniões tiveram como foco a avaliação de como medir os indicadores propostos, e serão revisados durante uma segunda consulta aos interessados/ stakeholder a ser realizada na Holanda em dezembro de 2012, onde se espera a consolidação e o acordo de um menu de opções para a integração nos processos políticos que deverão ocorrer para enfrentar a agenda de desenvolvimento da ONU pós-2015 e para apresentação, se possível na Assembleia geral da ONU programada para setembro de 2013.

Este documento explica o processo de análise realizado pelos grupos de trabalho, e descreve a proposta de metas, indicadores e definições consolidados com base em seu trabalho. Nos anexos encontram-se mais detalhes sobre os processos e deliberações de cada grupo de trabalho.

## Pressupostos e Princípios Básicos

Os grupos de trabalho desenvolveram os seguintes pressupostos e princípios com relação à abrangência e formato.

### Abrangência/Esopo

- As metas devem ser formuladas no contexto de **uma visão simples e inspiradora**, articulada entorno do uso universal da água, saneamento e higiene.
- As metas devem se concentrar apenas nos resultados.
- As metas devem refletir o **direito humano à água e saneamento**, e o conceito de **progressiva realização** deste direito.
- As metas devem refletir tanto a aspiração de aumentar o número de pessoas com acesso à água, saneamento e higiene, quanto à melhoria do nível dos serviços existente e ambos devem ser considerados como realizações progressivas.
- As metas são **globais** e devem, portanto, ser relevantes para todos os países.
- As metas devem atingir além do domicílio as **escolas e os centros de saúde**.
- Deve haver um foco nos **pobres, desfavorecidos e excluídos**.
- Deve haver um foco na **eliminação das desigualdades e injustiças**
- O alcance das metas não está limitado ao alcance do que os Grupos de Trabalho propuseram para ser monitorado e informado regularmente nos setores de água saneamento e higiene; as recomendações foram feitas para se monitorar uma extensa lista de parâmetros em adição aos que estão previstos nas metas.

### Formato

- **Três ou quatro metas** são necessárias, com um conjunto pequeno de indicadores de acompanhamento.

- As metas devem ser **inequívocas**, facilmente **divulgadas** quanto possível, e expressas em linguagem simples que todos podem compreender e relacionar.
- Tanto o uso do jargão profissional ou uso de adjetivos devem ser evitados na definição das metas.
- **Definições claras e abrangentes** são necessárias para capturar detalhes e aspirações permitindo que o cumprimento das metas seja de curto prazo e simples.
- Um conjunto coeso de metas, indicadores e definições, que têm consistência interna é necessário<sup>1</sup>
- Cada sub-setor (água, saneamento e higiene) é importante por si só, e não deve ser incluído um dentro do outro.
- As metas devem ser expressas em termos de um conjunto de dados em que os vários níveis de redução da desigualdade e melhorias nos níveis de serviço e práticas serão realizadas.
- Como o ano alvo da matriz de desenvolvimento global futuro ainda não foi definido, um período de 25 anos é assumido, entre 2015 e 2040.

## Inspiração de outros setores

Os Grupos de Trabalho estavam cientes de pelo menos dois outros setores que recentemente formularam novas metas e objetivos: Alimentos e energia. Suas metas são expressas numa linguagem muito simples:

<b>Alimentação</b>	<b>Energia</b>
<p>Objetivo: Fome Zero</p> <p>Metas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 100% de acesso a uma alimentação adequada durante todo o ano</li> <li>2. Zero de crianças raquíticas menores de 2 anos</li> <li>3. Todos os sistemas alimentares são sustentáveis</li> <li>4. Aumento de 100% na produtividade dos pequenos produtores e da renda</li> <li>5. Perda ou desperdício de alimentos zero</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantir acesso universal a fontes modernas de energia</li> <li>2. Duplicar a taxa global de melhoria da eficiência energética</li> <li>3. Dobrar a participação das energias renováveis no mix energético global</li> </ol>

Enquanto os Grupos de Trabalho JMP têm se esforçado para proporcionar um alto grau de detalhes em suas recomendações, eles também deram uma consideração cuidadosa de como as propostas podem ser resumidas em uma forma igualmente concisa e inspiradora.

## Sumario Das deliberações dos Grupos de Trabalho

### Redução das Inequidades

Existe um consenso entre os Grupos de Trabalho de que o sucesso deve ser medido não só no aumento do número de pessoas com acesso, mas também na redução das inequidades. Os Grupos de Trabalho reconhecem que isso precisa ser robustamente definido de uma forma que reflita as obrigações dos direitos humanos. Inequidades devem ser reduzidas entre:

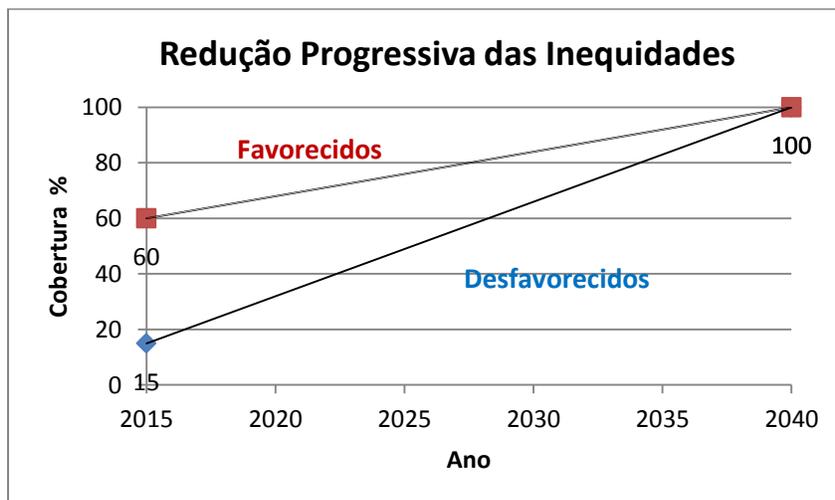
- Ricos e Pobres

<sup>1</sup> Isto não é uma longa lista de metas individuais e indicadores a serem selecionados, como um “mix and match” pois a abordagem não garantirá consistência

- Urbano e rural
- Favelas e assentamentos urbanos formais
- Grupos desfavorecidos e a população em geral

Inequidades relacionadas a status individuais baseadas em **gênero, deficiência e idade** também devem ser reduzidas. No entanto, devido ao fato de que o monitoramento se baseia em pesquisas realizadas a nível doméstico, tal monitoramento requer diferentes metodologias e métricas. Esta proposta reflete uma abordagem pragmática para monitoramento das desigualdades relacionadas ao status de indivíduo, integrando estas questões para as metas, indicadores e definições, por exemplo, através do acompanhamento de instalações separadas para meninos e meninas na escola, monitorando a existência de instalações para a gestão da higiene menstrual e se estas instalações são acessíveis a pessoas com deficiência.

Os Grupos de Trabalho concordam que as metas devem chamar para a redução progressiva das desigualdades. Isso implicaria a redução sistemática das desigualdades entre os grupos populacionais acima nomeados, conforme eles progredem em direção à cobertura universal. Como ilustrado no diagrama indicativo simplificado abaixo, isto requer taxas maiores de progresso em grupos desfavorecidos. Usando as porcentagens de cobertura de base e de destino, a redução necessária na desigualdades em qualquer dado período de tempo, por exemplo, em cada ano, podem ser calculadas separadamente para cada um dos quatro grupos acima mencionados. Detalhes adicionais são fornecidos em notas finais.



### Níveis de Serviço

Os grupos de trabalho de água e saneamento desenvolveram efetivamente uma "escada" de níveis de serviço para as famílias que desejam ver as pessoas "subindo". Vários critérios são especificados em relação a cada limiar de serviço derivado dos critérios normativos dos direitos humanos à água e saneamento. Também é importante notar que os degraus desta escada diferem das definições utilizadas para as metas dos ODMs. As etapas desta "escada" não estão alinhadas e os grupos têm usado termos ligeiramente diferentes, o que torna a descrição um pouco difícil. Um diagrama foi desenvolvido para tentar ajudar:

Água	Saneamento ( esgoto)
	<p align="center"><b>“gestão segura dos dejetos”</b> (acondicionamento, eliminação, e transporte para uma disposição ou tratamento adequado ou o reuso seguro no domicílio ou na comunidade)</p>
<p><b>“Intermediário”</b> (ligação domiciliar, intermitência &lt;2 dias em 2 semanas, E coli &lt;10/100 ml)</p>	<p><b>“Adequado”</b> (fossa seca, esgoto ou tanque séptico, compartilhado por até 5 famílias ou 30 pessoas)</p>
<p><b>“Básico”</b> (fora do domicílio, fonte “melhorada”, tempo de coleta &lt;30 min)</p>	<p><b>Sem defecação a céu aberto.</b> Sem praticas de defecação no mato ou em valas; sem disposição de excretas no solo e cobertos com terra ou enrolado e jogados fora ou defecação em aguas de superfície.</p>

O tema de higiene está estruturado um pouco diferente dos demais, pois o Grupo de Trabalho Higiene se concentrou em um nível básico de higiene - lavar as mãos com água e sabão e gestão da higiene menstrual - mas considerando o progresso que pode ser atingido em diferentes contextos, especificamente em escolas e centros de saúde.

### Configurações para além do domicilio

Todos os grupos de trabalho concordam que as futuras metas globais devem se estender para além do nível das famílias e incluem configurações “extra – domicílios”. Uma grande variedade de diferentes configurações foi considerada, incluindo escolas, locais de trabalho, mercados, rodoviárias, centros de saúde, locais de concentração de multidões, centros de detenção e campos de refugiados. Os grupos concordaram que as escolas e centros de saúde devem ser a prioridade com base, tanto na saúde, como em outros benefícios e que estes também são atualmente as opções mais viáveis para o monitoramento global e que os demais locais de trabalho, mercados, centros de detenção e rodoviárias devem ser considerados no futuro como fontes de dados a serem coletados.

Especificamente, a lavagem das mãos e a gestão da higiene menstrual são consideradas prioridades universais, mas consideram que apesar do monitoramento da lavagem de mãos possa ser viável a nível doméstico, o monitoramento de instalações para gestão da higiene menstrual só é realmente viável em prédios públicos como escolas e centros de saúde.

## Sustentabilidade

Os grupos de trabalho concordam que em adição aos objetivos relacionados com os resultados de serviço em que o indivíduo, o domicílio, a escola e o centro de saúde, (os "fins") precisamos incluir uma meta explícita e indicadores relativo aos progressos que garantam a sustentabilidade desses resultados (os meios).

O grupo propõe uma meta de apoio com foco na sustentabilidade, com os indicadores relativos à acessibilidade dos preços, sustentabilidade, responsabilidade financeira e ambiental. Estes indicadores devem ser aplicados a todos os níveis/setores não apenas em termos de domicílios ( famílias ) , e ao invés de tentar definir uma data final para a sustentabilidade o objetivo é incentivar o aperfeiçoamento contínuo ao longo do tempo em relação a cada parâmetro. Isto requer um trabalho intensivo a fim de estabelecer uma linha de base, em colaboração com outras instituições que estão atualmente desenvolvendo metas e indicadores relativo à gestão de águas residuárias, controle da poluição e gestão de recursos ambientais.

## Objetivos das metas

Trabalhando a partir de princípios acima, os grupos de trabalho propuseram metas com base nos objetivos de:

- realização progressiva, através do *aumento do número de pessoas que utilizam os serviços*
- realização progressiva através de *redução das desigualdades*
- realização progressiva através de  *aumentos nos níveis de serviço*
- Conduzir o progresso nas *escolas e centros de saúde*, bem como das famílias
- Realização de *cobertura universal* para tantos parâmetros forem possíveis no intervalo de 2015 – 2040
- Cobertura sustentável em longo prazo.

## Datas- alvo

Cada grupo determinou que os níveis de serviço que podem ser realisticamente aspirados a alcançar a cobertura universal devem estar dentro do período de 2015 – 2040.

### Datas alvo para cobertura universal

**2025** sem defecação a céu aberto

**2030** Nível básico para o abastecimento de água, esgotamento sanitário adequado lavagem de mão e higiene menstrual em escolas e centros de saúde, abastecimento de água no domicílio lavagem de mão o domicílio.

**2040** Saneamento ( esgotamento sanitário) adequado no domicílio

Com base nestas aspirações, os grupos de trabalho têm desenvolvido um cronograma de metas que refletem uma combinação de **cobertura universal para alguns parâmetros, e os progressos para a cobertura universal para outros**. Metas de longo prazo relativas às questões de financiamento, operacionais, institucionais e de sustentabilidade ambiental também foram formuladas.

Subjacente a todas as metas está o conceito de **justa** realização progressiva, com taxas/índices de progresso que reflitam a necessidade de eliminar as desigualdades.

Datas alvo			
	Água	Saneamento	Higiene
2025		Sem defecação a céu aberto	
2030	Abastecimento de água potável básico e universal nas escolas e centros de saúde  Abastecimento de água potável básico universal em casa	Saneamento adequado universal nas escolas e centros de saúde	Lavagem das mãos adequada universal e MHM nas escolas e centros de saúde  Lavagem das mãos adequada universal em casa
2040	Progressos na água potável nível intermediário no domicílio.	Saneamento adequado universal no domicílio.  Progressos na gestão segura de dejetos	

Com base nisso, os seguintes objetivos por período foram propostos:

**Até 2025:**

- Nenhuma prática de defecação a céu aberto, e progressivamente eliminadas as desigualdades na prática da defecação ao ar livre.

**Até 2030:**

- Todas as escolas e centros de saúde fornecendo aos usuários um abastecimento de água potável e saneamento adequado, instalações para lavagem das mãos e instalações de higiene menstrual, buscando eliminar progressivamente as desigualdades de acesso.
- Todos os domicílios com fornecimento de água potável e de instalações adequadas de lavagem das mãos e a eliminação progressiva das desigualdades de acesso.

**Até 2040:**

- Pelo menos metade das escolas, centros de saúde e as famílias com saneamento adequado e uma gestão segura de eliminação dos dejetos, buscando eliminar progressivamente as desigualdades de acesso.
- A proporção da população sem fornecimento de água potável de nível intermediário no domicílio é reduzido pela metade, e as desigualdades de acesso progressivamente reduzidas.
- Todos usando saneamento adequado no domicílio e as desigualdades de acesso progressivamente eliminadas
- Os dejetos de pelo menos metade das escolas, centros de saúde e domicílios com saneamento adequado e uma gestão segura, e as desigualdades progressivamente reduzidas.

Além disso, o grupo propôs também uma meta sem tempo limite determinado, que sustenta todas as outras e se relaciona com a sustentabilidade:

- Serviços de água potável, saneamento e higiene entregues de forma progressivamente acessíveis, responsável e financeiramente e ambientalmente sustentável

Uma meta sobre os progressos relacionados aos serviços intermediários de abastecimento de água potável em escolas e centros de saúde até 2040 também foi proposta e poderia ser incluída se um patamar equivalente para os serviços de saneamento e higiene também forem desenvolvidos.

**As recomendações completas dos Grupos de Trabalho tanto para as metas gerais, detalhadas, e**

tempo de metas, bem como os indicadores vinculados e definições estão resumidas abaixo.

## Proposta para uma visão global, resumo de metas, metas detalhadas, indicadores e definições

### Visão

*Água potável, saneamento seguro e sustentável e higiene para todos.*

### Metas resumidas

Um conjunto de “metas resumidas” sem proposta de datas:

1. Toda a população com água, saneamento e condições de higiene no domicílio;
2. Todas as escolas e unidades de saúde com água, saneamento e higiene;
3. Água, saneamento e higiene com equidade e sustentabilidade.

### Metas detalhadas

**Meta 1: Até 2025** não se utiliza mais defecação a céu aberto e a eliminação progressiva das desigualdades em praticas de defecação a céu aberto.

**Meta 2: Até 2030** toda população com fornecimento de água potável e instalações para lavagem das mãos nos domicílios, todas as escolas e centros de saúde com serviços de abastecimento básico de água potável e saneamento adequado, instalações de lavagem das mãos e instalações de higiene menstrual, e eliminação progressiva das desigualdades

**Meta 3: Até 2040**, toda população com saneamento adequado no domicílio, redução em 50% da proporção da população sem serviço de abastecimento de água potável intermediário no domicílio, redução em 50% das escolas, centros de saúde e domicílios com inadequada eliminação e gestão dos dejetos e redução progressiva das desigualdades de acesso a esses serviços.

**Meta 4:** Todos os serviços de abastecimento de água, saneamento e higiene fornecidos à população com operação e financiamento progressivamente acessíveis e gestão ambientalmente sustentável.

Definições e Indicadores

### Termos gerais usados neste documento

**Água potável:** água fornecida ou disponível para consumo humano, para cozinhar, preparar alimentos, higiene pessoal ou fins similar. ( European Protocol on Water & Health)

**Instalação para lavagem das mãos instalação:** Uma instalação para lavagem das mãos é um dispositivo para conter, transportar ou regular o fluxo de água para facilitar a lavagem das mãos. Pode ser fixo ou móvel.

**Saneamento:** fornecimento de instalações e serviços para a disposição segura de urina e fezes humanas. (WHO)

**Instalações para higiene menstrual:** Serviços que fornecem água e espaço para lavagem e limpeza do corpo durante a menstruação, e que permitem a gestão adequada de material de higiene para a absorção do sangue menstrual e eliminação segura dos absorventes utilizados.

**Dejetos:** fezes humanas e urina.

**Centros de saúde:** inclui todas as unidades de saúde definidas pela OMS: hospitais, clínicas, postos de saúde, consultórios dentários, estabelecimentos de clínica geral, e espaços de cuidados domiciliares (WHO 2008 Essential Environmental Health Standards in Health Care).

**Escolas:** escolas primárias e secundárias, internatos e escolas por dia, escolas rurais e urbanas, escolas públicas e particulares (WHO, 2009 Water, Sanitation and Hygiene Standards in Low-cost Settings), assim como creches e jardins da infância.

**Redução progressiva e eliminação das desigualdades:** A redução e eliminação sistemática das desigualdades entre diferentes grupos da população à medida que progredem em direção à meta específica. Quando a meta propuser o acesso universal, a linguagem deve ser "eliminação" progressiva das desigualdades, enquanto "redução" progressiva das desigualdades refere-se a outras metas. Para contar como uma redução "progressiva" algumas condições devem ser atendidas cumulativamente: (1) deve haver uma redução da diferença entre as taxas de cobertura nos grupos relevantes, (2) a taxa de progresso de cada grupo deve atender ou exceder a taxa de progresso necessário para que o grupo para atingir a meta no tempo determinado, e (3) a redução da desigualdade não deve ser o resultado de uma taxa reduzida de cobertura para qualquer grupo. O progresso deve ser relatado por quintil de riqueza mais pobre versus mais rico, rural ou favela urbana, vs assentamento urbano formal, e grupos desfavorecidos contra população em geral. Ver nota final para mais detalhes.

**Grupos desfavorecidos:** Estes grupos serão identificados por meio de um processo participativo nacional, considerando entre eles, grupos com graus de discriminação, incluindo a etnia, raça, cor, religião, classe social, origem nacional ou social. Este processo deve ser inclusivo e garantir a participação ativa e livre de todos os grupos populacionais relevantes, em especial os grupos desfavorecidos. Deve envolver as instituições nacionais de direitos humanos, sociedade civil e organizações comunitárias e academia.

### **Definições e Normas detalhadas e indicadores por metas.**

**Todos os dados para todos os indicadores devem ser desagregados por área rural e urbana, por quintis de renda, por favelas e assentamentos formais, e por grupos em desvantagens e a população em geral.** Grupos desfavorecidos devem ser identificados através de processos participativos nacionais tendo em conta a proibição de discriminação.

Note-se que os indicadores principais são expressos em termos de pessoas, enquanto sub - indicadores são expressos em termos de domicílios, escolas ou centros de saúde (como esta a base sobre a qual os

dados são coletados). É importante destacar que será necessário realizar cálculos para converter um dado em outro.

**Meta 1** : Até 2025 não se pratica defecação a céu aberto, e as desigualdades na prática da defecação ao ar livre devem ser eliminadas progressivamente.

**Definição - defecação a céu aberto:** Defecação em que os dejetos de adultos ou crianças são depositados (diretamente no solo e coberta por uma camada de terra) no mato, campo, praia, ou outra área aberta; são lançados em um canal de drenagem, rio, mar, ou outro corpo de água, ou estão envolvidos temporariamente em material para ser descartado posteriormente.

## Indicadores

### 1. Percentual da população que pratica a defecação a céu aberto.

- Percentual de famílias/domicílios sem qualquer tipo de instalações sanitárias.
- Percentual de famílias/domicílios com instalações sanitárias básicas (definição pré-2015 JMP).
- Percentual de famílias/domicílios cuja defecação a céu aberta ainda é praticada por qualquer membro da família.
- Percentual de famílias/domicílios com informação sobre disposição adequadas das fezes de crianças menores de 5 anos.

**Meta 2:** Até 2030 Toda população com fornecimento de água potável e instalações de lavagem das mãos no domicílio, todas as escolas e centros de saúde com abastecimento básico de água potável, saneamento adequado , instalações para lavagem das mãos e instalações de higiene menstrual, e as desigualdades no acesso a cada um dos serviços sendo progressivamente eliminadas.

**Definição - Serviço de Água Potável no domicílio:** Domicílios/famílias considerados como tendo um serviço de rede de abastecimento de proveniente de uma fonte "melhorada" (definições pré - 2015 do JMP em áreas rurais; rede de abastecimento de água no terreno, ou lote, ou um poço torneira ou chafariz/poço ou torneira pública com um tempo total menor de 30 minutos para a coleta em fila ou trajeto de ida e volta.

## Indicadores

### 2. Percentual da população que utiliza um serviço de abastecimento de água no domicílio.

- Percentual de famílias/domicílios com fonte melhorada de água com um tempo total para coleta na fonte de até 30 minutos de ida e volta

**Definição – Instalações básicas para lavagem das mãos no domicílio:** instalações para lavagem das mãos, pias, com água e sabões disponíveis, e instalados em locais próximos aos banheiros e locais de preparação e consumo de alimentos.

### 3. Percentual da população com instalações básicas para lavagem das mãos no domicílio.

- Percentual de domicílios/famílias com instalações com água e sabão para lavagem de mãos frequentemente/comumente usadas pelos membros da família.
- Percentual de domicílios/famílias com instalações com água e sabão para lavagem de mãos, junto ou próximos das instalações sanitárias (banheiros).
- Percentual de domicílios/famílias com instalações com água e sabão para lavagem de mãos, junto ou próximos das áreas de preparação de alimentos (cozinhas).

**Definição - instalações sanitárias adequadas nas escolas e centros de saúde** são instalações que efetivamente separam os dejetos do contato humano, e asseguram que os dejetos não retornam ao meio ambiente próximo. Uma instalação sanitária adequada para a escola ou centro de saúde deve ser entendida como:

- Estar localizada em local próximo [distância específica a ser definida] às escolas e centros de saúde.
- Ser acessível a todos os usuários, incluindo adultos e crianças, idosos e deficientes físicos.
- Fornecer instalações separadas para homens e mulheres (meninos e meninas em idade escolar), e para adultos e crianças.
- Estarem equipados com equipamentos para lavagem das mãos, incluindo sabão e estar localizado dentro ou instaladas imediatamente do lado de fora das instalações sanitárias;
- Fornecer instalações adequadas de saneamento básico para limpeza menstrual, para serem utilizadas por mulheres e jovens adolescentes;
- Em escolas, fornecer pelo menos um caso sanitário para cada 25 alunas e pelo menos 01 banheiro para funcionárias assim como, no mínimo 01 vaso sanitário e mictório ( ou 50 cm de mictório de parede) para cada 50 alunos e ao menos um banheiro para os funcionários do sexo masculino.
- Em unidades de saúde com internação incluir pelo menos um banheiro para cada 20 pacientes;
- Em unidades de saúde sem internação/ambulatórios, incluir pelo menos 04 sanitários, uma para funcionários, um para pacientes do sexo feminino, um para pacientes do sexo masculino e uma para crianças.

**Definição – Serviços básicos de abastecimento de água nas escolas:** água proveniente de fonte melhorada no local (definição para área rural no pre-2015 JMP) em área urbana, escola ligada à rede de abastecimento de água, rede de água dentro da escola, no pátio da escola, ou torneira pública ou poço individual, com condições de fornecer água continuamente e suficiente para consumo humano, para higiene pessoal e onde for necessário, para preparação de alimentos, limpeza e lavanderia. Cinco litros per capita/dia deverão estar disponíveis para alunos e funcionários e 20 litros per capita/dia para alunos e funcionários de escolas de internato. Quantidades adicionais de água podem ser necessárias dependendo dos tipos de instalações sanitárias (por exemplo: e.x. fossas sépticas ou vasos sanitários com descarga). Bebedouros nas escolas deverão estar acessíveis a todos os usuários, incluindo pessoas com deficiência, ao longo do dia.

**Definição - Serviços básicos de abastecimento de água em centros de saúde:** Água provida por serviço de rede de abastecimento de de uma fonte "melhorada" ( em área rural definições pré - 2015 do JMP; em área urbana, rede de abastecimento de água no terreno, ou lote, ou um poço torneira ou chafariz/poço ou torneira pública capaz de fornecer a quantidade mínima necessária para diferentes situações em unidades de saúde , de acordo com a definição da WHO<sup>2</sup>. Bebedouros deverão estra acessíveis a todos os usuários, incluindo pessoas com deficiência, ao longo do dia.

**Definição - instalações adequadas para higiene menstrual nas escolas e centros de saúde** significa fornecer privacidade para as mulheres se trocarem e para lavar as mãos, partes íntimas e roupas com água e sabão; inclui o acesso a água e sabão dentro de um lugar que oferece um nível adequado de privacidade para lavar manchas de roupas e a secagem de roupas ou absorventes menstruais reutilizáveis; inclui também instalações para eliminação de absorventes menstruais usados ( o ponto de coleta ate o destino final)

**Definição - instalações adequadas para lavagem das mãos nas escolas e centros de saúde:** instalações para lavagem das mãos com água e sabão disponíveis dentro dos banheiros ou localizadas próxima do lado de fora das instalações sanitárias, dos locais de preparação e consumo de alimentos e áreas de atenção aos pacientes.

## Indicadores

### 4. Percentual de alunos matriculados em escolas primárias e secundárias que fornecem água potável básico, saneamento e serviços de higiene adequados.

- Percentual de escolas primárias e secundárias, com uma fonte melhorada (em área rural definições pré - 2015 do JMP; em área urbana, rede de abastecimento de água no terreno, ou lote, ou um poço torneira ou chafariz/poço ou torneira pública acessíveis a todos os usuários durante o horário escolar.
- Percentual de escolas primárias e secundárias com instalações sanitárias separadas por gênero dentro das escolas ou próximo com pelo menos um banheiro para cada 25 meninas, um banheiro para as funcionárias da escola, no mínimo um vaso sanitário e um mictório para cada 50 meninos e pelo menos um banheiro para os funcionários do sexo masculino.
- Percentual de escolas primárias e secundárias, com uma instalação para lavagem das mãos com água e sabão dentro ou próximo das instalações sanitárias.
- Percentual de escolas primárias e secundárias, com uma instalação para lavagem das mãos com sabão e água próximo da área de preparação de alimentos.
- Percentual de escolas primárias e secundárias, com um lugar privado para lavar as mãos, partes íntimas e roupas, secagem de absorventes reutilizáveis e eliminação segura de absorventes menstruais.

---

<sup>2</sup> Os padrões essenciais para saúde ambiental da OMS recomendam as seguintes quantidades mínimas de água por pessoa em cada tipo de configuração: Pacientes ambulatoriais: 5 Litros/consulta /; Pacientes internados: 40 - 60 Litros / paciente / dia; centro cirúrgico ou maternidade: 100 Litros /intervenção /; centro de alimentação seco ou complementar: 0,5 - 5 Litros/ consulta (dependendo do tempo de espera); **Wet centro de alimentação suplementar:** 15 Litros / consulta; Internação centro de alimentação terapêutica: 30 Litros / paciente / dia; centro de tratamento de cólera: 60 Litros / paciente / dia; centro de isolamento de doenças Respiratória Aguda Grave: 100 Litros / paciente / dia; centro de isolamento viral hemorrágica febre: 300-400Litros /paciente/dia.

- **5. Percentual de beneficiários de hospitais, centros de saúde e clínicas com abastecimento de água, instalações de saneamento e higiene adequados.**

- Percentual de hospitais, centros de saúde e clínicas com uma fonte melhorada (em área rural definições pré - 2015 do JMP; em área urbana, rede de abastecimento de água no terreno, ou lote, ou um poço torneira ou chafariz/poço ou torneira pública e bebedouros acessíveis a todos os usuários durante o funcionamento).
- Percentual de hospitais, centros de saúde e clínicas com instalações sanitárias separadas por gênero dentro ou perto (pelo menos um banheiro para cada 20 usuários de centros de internação, pelo menos quatro banheiros - um para cada equipe, masculino, feminino e crianças doentes - em centros ambulatoriais).
- Percentual de hospitais, centros de saúde e clínicas com uma instalação de lavagem das mãos com água e sabão dentro ou perto de instalações sanitárias, áreas de preparação de alimentos e áreas de atendimento ao paciente.
- Percentual de hospitais, centros de saúde e clínicas com um lugar privado para lavagem das mãos, partes íntimas e roupas, secagem de absorventes reutilizáveis e eliminação segura de absorventes menstruais utilizados.

**Meta 3:** até 2040, toda população usando saneamento adequado no domicílio, a proporção da população sem um serviço intermediário de água potável em casa reduzida pela metade, eliminação adequadas dos dejetos em pelo menos metade das escolas, centros de saúde e domicílios e desigualdades de acesso a todos os serviços sendo progressivamente reduzida.

**Definição: serviços intermediários de água potável em casa:** são considerados domicílios /famílias com serviço de água potável intermediário quando usam água de uma fonte "melhorada" (em área rural definições pré - 2015 do JMP; em área urbana, rede de abastecimento de água no terreno, ou lote, ou um poço torneira ou chafariz/poço) localizado em suas instalações, proporcionando uma quantidade aceitável de água com apenas níveis moderados de descontinuidade (**não funcional** por não mais de 2 dias nas últimas 2 semanas e qualidade da água na fonte atendendo um limite de menos de 10 cfu de *E. coli* / 100ml/ ano, e com ponto de água acessível a todos os membros da família nos momentos em que precisam.

## **Indicadores**

### **6. Percentual da população que utiliza um serviço de água potável em casa.**

- Percentual de domicílios/ famílias que utilizam uma fonte de água melhorada no local com a descontinuidade por não mais de 2 dias nas últimas 2 semanas, com menos de 10 ufc *E.coli* / 100ml durante todo o ano na fonte; acessível a todos os membros da família nos momentos em que precisam.

**Definição: saneamento adequado em casa:** cada um dos tipos de instalações de saneamento seguintes será considerado como saneamento adequado para monitorar o progresso em direção às metas de saneamento no domicílio, se a instalação for compartilhada por menos de 5 famílias ou 30 pessoas, o que for menor:

- Uma fossa com uma estrutura superior e uma plataforma ou laje pra posição de cócoras construída com materiais duráveis. Uma variedade de tipos de fossas se enquadram nesta categoria, incluindo fossas de compostagem, latrinas de descarga, e VIPs.
- Um vaso sanitário ligado a uma fossa séptica.
- Um vaso sanitário conectado a uma rede de esgoto (pequeno diâmetro ou convencional)

## Indicadores

### 7. Percentual da população com instalações adequadas de saneamento:

- Percentual de domicílios que utilizam uma unidade de saneamento adequado.
- Percentual de domicílios em que a instalação sanitária é usada por todos os membros da família (incluindo homens e mulheres, meninos e meninas, idosos e deficientes, sempre que necessário).
- **Definição - Gestão segura de dejetos no domicílio** é definida como a coleta e transporte de dejetos a um destino final ou local de tratamento, ou a segura - reutilização de dejetos no ambiente domiciliar ou comunitário, conforme apropriado para o contexto local. A parcela de domicílios com gestão segura dos dejetos é definida como a fração de domicílios cujos dejetos:
  - São realizadas através de uma rede de esgoto para um destino final (instalação de tratamento, por exemplo);
  - São higienicamente coletados por meio de fossas sépticas ou fossa secas e recolhidos por um caminhão de sucção (ou -equipamento similar que limita o contato humano) e transportados para um local designado (por exemplo, instalação de tratamento ou local de coleta de resíduos sólidos), ou
  - São armazenados no local (por exemplo, em um poço selado latrina) até que eles sejam seguros para o reuso (por exemplo, como insumo agrícola)

## Indicadores

### 8. Percentual da população que vive em domicílios com gestão segura dos dejetos

- Percentual de domicílios com saneamento básico adequado e gestão segura dos dejetos
- Dejetos humanos com destino final adequado

**Meta 4:** Todo o abastecimento de água, saneamento e higiene fornecidos à população em serviços progressivamente acessíveis, financeiramente responsável e ambientalmente sustentável

#### **Definição - Serviços de abastecimento de água sustentáveis.**

Um serviço de abastecimento de água potável, saneamento ou higiene é considerado sustentável se continuar a fornecer o nível designado de serviço (em relação à preço acessível, qualidade, disponibilidade e acessibilidade) à longo prazo.

## Indicadores

9. Percentual da população que utiliza prestadores de serviços de água e de saneamento registrados e com uma autoridade de regulamentação (desagregados por rural e urbano).

10. Percentual da população no quintil mais pobre, cujas despesas financeiras com água, saneamento e higiene são inferiores a 3% da linha de pobreza nacional (desagregados por rural e urbano)<sup>3</sup>.

11. Taxa de faturamento anual para as despesas anuais em manutenção (incluindo as despesas de operação, manutenção do capital, o serviço da dívida)

12. Taxa da despesa anual de manutenção (incluindo as despesas de operação, manutenção do capital, serviço da dívida), o valor anualizado de bens de capital.

13. Percentual de testes de qualidade de água bruta dentro dos padrões nacionais para a contaminação fecal e/ou

14. Proporção de produção de água (lpcpd) e o consumo total de água (lpcpd) ou recursos renováveis per capita.

**Nota final: Proposta de medição e informação de redução / eliminação de desigualdades.**

Os dados serão **desagregados pelos quatro grupos populacionais** (ricos e pobres, urbanas e rurais, favelas e assentamentos urbanos formais, grupos desfavorecidos e para a população em geral). Com base nestes dados desagregados, a **medição da redução das desigualdades** poderá ser determinada através dos seguintes passos:

1. Determinar a **taxa de progresso necessário** para ambos o pior e melhor dos grupos, a fim de atender cada meta (isso depende tanto da meta e do ano específico a ser definido).
2. Comparar o pior percentual de população que não usa os serviços previstos em cada meta com o melhor percentual de população que usa os serviços para estabelecer as **disparidades em uso**.
3. Se o progresso de ambos, tanto o pior dado quanto o melhor dos grupos segue ou excede a taxa conjunto de progresso, e se a disparidade entre os dois grupos populacionais esta em conformidade, o país é considerado "on – track" está no caminho. Ao medir a taxa de progresso, tanto para o pior quanto para o melhor, comparando os dados vários elementos poderão ser avaliados: 1) o progresso necessário para cumprir a meta; 2) a redução das desigualdades, e 3) a taxa necessária do progresso para atingir a meta. Isso também pode. Mostrar um eventual retrocesso. Como definido acima, essas três condições devem ser atendidas para ser considerado como dados para mediar a "redução progressiva da desigualdade".

---

<sup>3</sup> Disponibilidade e acessibilidade a famílias/domicílios poderiam ser resolvidos por meio de questões transversais em pesquisas setoriais que incluem: percentual de informes de população que tem sido incapaz de acessar a água quando necessário em algum momento nas ultimas duas semana ( categorias de respostas: pouco confiável, insuficiente, inaceitável, acesso negado, etc)

4. Além disso, um **sistema de luzes de tráfego** irá servir para a avaliação global da redução progressiva das desigualdades no âmbito de cada meta, combinando os grupos populacionais em quintil ( pobreza versus riqueza versus, rural ou favela urbana, versus assentamento urbano formal, e grupos desfavorecidos vs população geral). Verde implica "no bom caminho", o amarelo mostra que há algum progresso, mas que é insuficiente, e vermelho "fora de curso". Se 3 ou 4 de 4 grupos desagregados estão na faixa, a avaliação será verde; 2 de 4 será amarela e 0 ou 1 de 4 será vermelha.

#### Ilustração do Sistema de semáforos para avaliar a redução geral das desigualdades

**Progressos na redução das inequidades for >=3 para grupos populacionais específicos: no caminho (verde)**

**Progressos na redução das inequidades for for 2 para grupos populacionais específicos: fazendo progressos mas ainda insuficiente ( amarelo)**

**Progressos na redução de inequidades : <=1 grupos específicos populacionais: abaixo do alcance (vermelho)**

País XX	Rural/urbano	Pobres/ricos	Favelas/ assentamentos formais	Desfavorecidos/população em geral	No caminho/fora do alcance
<b>Meta 1</b>	No caminho	Fora do alcance	No caminho	Fora do alcance ou sem informação	progresso mas insuficiente
<b>Meta 2</b>	No caminho	No caminho	No caminho	Fora do alcance ou sem informação	No caminho
<b>Meta 3</b>	No caminho	Fora do alcance	Fora do alcance	Fora do alcance ou sem informação	Fora do alcance
<b>Meta 4</b>	No caminho	Fora do alcance	Fora do alcance	No caminho	progresso mas insuficiente