

Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias



O CLTS e o Direito ao Saneamento

Celestine N. Musembi, Universidade de Nairobi, Faculdade de Direito e Samuel M. Musyoki, Plan International

Número 8, Março de 2016

CLTS Knowledge Hub do

www.communityledtotalsanitation.org



Sobre o CLTS Knowledge Hub

O IDS tem vindo a trabalhar em apoio do Saneamento Total Liderado pela Comunidade (CLTS) desde que este começou. O CLTS tornou-se agora um movimento internacional do qual o IDS é o núcleo de saber reconhecido.

O CLTS Knowledge Hub dedica-se a compreender as realidades da prática de CLTS no terreno e a estudar, divulgar e promover boas práticas, ideias e inovações que conduzam a maior sustentabilidade e maior escala. Procuramos manter a comunidade de CLTS bem interligada e informada, e dar espaço para reflexão, aprendizagem contínua e troca de conhecimentos. Trabalhamos em colaboração com profissionais no terreno, decisores políticos, investigadores e outras pessoas que trabalham com desenvolvimento, saneamento e as comunidades envolvidas nestas questões.

Em última análise, o objectivo fundamental do núcleo é contribuir para a dignidade, saúde e bem-estar das crianças, das mulheres e dos homens do mundo em desenvolvimento que sofrem actualmente as consequências de um saneamento inadequado ou inexistente e de falta de higiene.

Foto da capa

AUDITORIA SOCIAL DE CASAS DE BANHO COMUNAIS COM AUTOCLISMO, EM QUATRO BAIRROS INFORMAIS DE KHAYELITSHA, ÁFRICA DO SUL, JULHO DE 2014.

FOTO: SHAUN SWINGLER

O CLTS e o Direito ao Saneamento

Celestine N. Musembi, Universidade de Nairobi, Faculdade de Direito e Samuel M. Musyoki, Plan International

Citação correcta: Musembi, C. e Musyoki, S. (2016) “O CLTS e o Direito ao Saneamento”, *Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias* Número 8, Brighton: IDS

Primeira edição: 2016

© Institute of Development Studies 2016

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

ISBN 978-1-78118-311-3

Para mais informações, contacte:

CLTS Knowledge Hub, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton, BN1 9RE

Tel.: +44 (0)1273 606261

E-mail: CLTS@ids.ac.uk

Site: www.communityledtotalsanitation.org

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

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

NãoComercial: Não pode usar este trabalho para fins comerciais.

SemDerivações: Não pode alterar, transferir ou transformar este trabalho.

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

Foi dada autorização para tirar e usar todas as fotografias publicadas neste número.

Este documento foi financiado pela Agência Sueca de Desenvolvimento Internacional, ASDI. A ASDI não partilha forçosamente os pontos de vista expressos neste material. A responsabilidade do conteúdo cabe exclusivamente aos autores.



Agradecimentos

Por revisões construtivas das versões preliminares agradecemos às nossas colegas Inga Winkler, Sue Cavill e Sarah House, e a Naomi Vernon pela edição e design.



CLTS e o Direito ao Saneamento

Introdução

A falta de saneamento tem impacto no direito à vida e à saúde, no direito à educação (por perda de dias de escola, especialmente para as meninas) e no direito à dignidade (UNRIC s/d). O objectivo deste número do *Fronteiras do CLTS* é examinar o Saneamento Total Liderado pela Comunidade (CLTS) na perspectiva dos direitos humanos: o CLTS contribui para concretizar o direito ao saneamento e outros direitos inter-relacionados? Os princípios e as práticas de CLTS são compatíveis com os direitos humanos? Quais são as áreas de compatibilidade específicas? Quais são as áreas que levantam questões sobre reais ou potenciais incompatibilidades? No que diz respeito às áreas de compatibilidade, discutimos até que ponto o CLTS está em sintonia com o princípio da interdependência dos direitos, a nossa interpretação da natureza do dever do Estado em relação ao CLTS, e o reconhecimento por parte do CLTS da necessidade de equilibrar os direitos e deveres individuais e comunitários. No que toca a incompatibilidades reais ou potenciais com os direitos humanos, discutimos questões complexas e controversas relativas ao uso de vergonha e repulsa, o leque de sanções utilizado pelas comunidades e governos, e os subsídios, à luz do direito a melhor saneamento para todos. Demonstramos que, embora o CLTS seja compatível com uma abordagem do saneamento baseada nos direitos humanos, existe o risco potencial de violação dos direitos humanos com más práticas em nome do CLTS. Este risco pode multiplicar-se com a ampliação do CLTS, o que sublinha a necessidade de uma maior compreensão dos direitos humanos e de uma orientação mais rigorosa de quem trabalha com o CLTS, bem como de uma reorientação das atitudes dos funcionários estatais de saúde pública e dos líderes locais.

A contribuição do CLTS para a concretização do direito ao saneamento

Os direitos à água e saneamento¹ são componentes do direito a um nível de vida suficiente, definido no Artigo 11º do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais. Os níveis exigidos para a sua concretização foram enunciados em documentos emitidos pelos organismos pertinentes das Nações Unidas: o Comentário Geral n.º 4, sobre o direito a uma habitação condigna (1991) emitido pelo Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais; e Resolução do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas de 2010 sobre o acesso à água potável e saneamento (A/HRC/RES/15/9). A Relatora Especial das Nações Unidas, do Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, Catarina de Albuquerque, produziu um manual sobre a concretização dos direitos à água e saneamento (de Albuquerque, 2014). Algumas constituições nacionais incluem o direito ao saneamento: Argélia, Bangladeche, Bolívia, Equador, Honduras, Quênia, Maldivas, África do Sul, Sri Lanka e Uruguai.² Este reconhecimento demonstra que o saneamento é «um direito legal e não caridade» (COHRE et al 2008: 2).

Mas até que ponto é que esses direitos são levados à prática? Apesar da melhoria do acesso ao saneamento em todo o mundo, 2,4 mil milhões de pessoas ainda usam instalações sanitárias precárias e mil milhões destas pessoas praticam fecalismo a céu aberto (OD). Nove em cada 10 pessoas que defecam a céu aberto vivem em zonas rurais (OMS/UNICEF 2015). Isto indica que, mesmo quando esses direitos foram incluídos nas constituições nacionais, não estão integrados na regulamentação, e em políticas e programas sectoriais. Em geral, o saneamento tem merecido ainda menos atenção que a água (ver também Gore et al 2014; OMS 2015).

O CLTS teve um impacto notável na concretização do direito ao saneamento. O relatório do Programa Conjunto de Monitoria da OMS/UNICEF (2015) mostra uma redução significativa no OD em todo o mundo. Segundo cálculos de 2014, o CLTS é actualmente praticado em 66 países em todo o mundo (Sigler et al 2014), tendo muitos governos de África e da Ásia adoptado oficialmente o CLTS como principal abordagem para a ampliação do saneamento rural. Os países onde o CLTS foi formalmente integrado nas políticas governamentais revelam um progresso impressionante. A Etiópia dá conta de uma redução

¹ Uma resolução da Assembleia-Geral da ONU definiu pela primeira vez água e saneamento como dois direitos à parte em Dezembro de 2015, ver http://www.exteriores.gob.es/Portal/en/SalaDePrensa/NotasdePrensa/Paginas/2015_NOTAS_P/20151218_NOTA327.aspx, consultado a 4 de março de 2016.

² Fonte: www.righttowater.info/why-the-right-to-water-and-sanitation/the-rights-to-water-and-sanitation-at-the-national-level/, consultado a 17 de Novembro de 2014.

de OD de 92% em 1990 para 29% em 2015 (OMS/UNICEF 2015). O Nepal reduziu o OD de 86% em 1990 para 30% em 2015, embora o CLTS só recentemente tenha sido adoptado como política oficial (OMS/UNICEF 2015: 1622).

O CLTS contribui para a concretização do direito, trabalhando com as comunidades para que possam reflectir criticamente sobre o seu estado de saneamento e como poderiam utilizar os seus próprios recursos para o melhorar, actuando tanto ao nível individual como ao nível da comunidade. Tendo em conta a realidade de ausência generalizada de mecanismos de protecção desses direitos e a realidade, na maioria dos países, de pouco recursos estatais ou falta de priorização do saneamento, é indispensável este enfoque na iniciativa que parta da comunidade. Isto não é negar o papel e a responsabilidade do Estado para com os seus cidadãos. A necessidade de estabelecer normas adequadas, criar um ambiente propício e capacitar as pessoas para exercerem o seu direito de saneamento são obrigações do Estado central e as actividades de CLTS e do sector WASH podem contribuir para elas através de advocacia e sensibilização.



Campanha de mudança de comportamentos no Nepal. O cartaz diz: «Faça uma casa de banho. Não é gastar dinheiro, é a protecção, promoção e preservação da saúde da comunidade.» Foto: SNV Nepal

O CLTS é compatível com os direitos humanos?

Enquanto abordagem comprometida com a plena concretização dos direitos ao saneamento, o objectivo do CLTS é compatível com os direitos humanos. Há também áreas de incompatibilidade real e potencial.

Áreas de compatibilidade

O CLTS e a interdependência dos direitos

A concretização do direito ao saneamento provoca a concretização de outros direitos com ele relacionados. Uma pesquisa recente veio sublinhar a ligação entre saneamento deficiente, desnutrição e atrasos no crescimento, sublinhando implicações para a concretização do direito à alimentação (Chambers e von Medeazza 2014). Nunca é demais sublinhar os benefícios para o direito à saúde — desde redução da incidência de infecções transmissíveis pelas fezes (ITF) até à sua completa erradicação (Humphrey 2009; Spears 2014), diminuição de infecções do tracto urinário para as mulheres, redução da cólera e redução do stress psicossocial (Sahoo et al 2015). Também há benefícios no que diz respeito ao direito à educação: melhor saneamento significa menor ausência da escola por problemas de saúde ou gestão da higiene menstrual (ver o número 6 de *Fronteiras do CLTS*). Também se promove o direito à segurança, já que se reduz a vulnerabilidade de mulheres e raparigas a ataques quando vão a lugares de OD (*Fronteiras do CLTS*, número 5). Está assegurada a dignidade de todas as pessoas que já não tenham de praticar OD. Como todas as abordagens que procuram melhorar o acesso ao saneamento, o CLTS é, pois, compatível com o princípio da interdependência dos direitos humanos (ver Figura 1).

O CLTS e a natureza do dever do Estado

O princípio de base que subjaz ao CLTS é «o empoderamento das comunidades locais para fazer a sua própria análise e actuar no sentido de abandonar o fecalismo a céu aberto» (Kar com Chambers 2008: 18). Em contextos onde a percentagem de casas de banho é relativamente elevada, o enfoque é na análise colectiva para melhor saneamento e mudança de comportamentos para boa utilização da casa de banho e práticas de higiene adequadas, como sejam manter as casas de banhos limpas e lavagem das mãos. O fundamental é que a análise e acção devem ser feitas pela própria comunidade e não por agentes externos.

O CLTS é contra um método de subsídios de equipamento doméstico, em

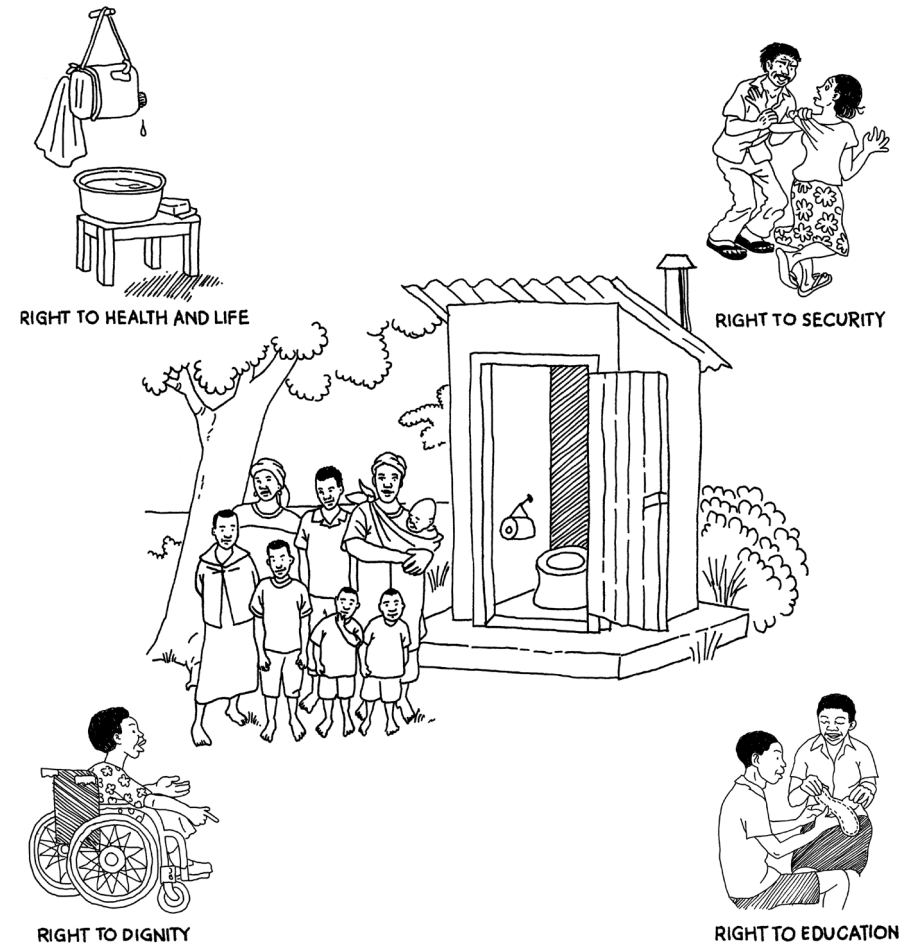


Figura 1: A interdependência dos direitos [Direito à saúde e à vida; Direito à segurança; Direito à dignidade; Direito à educação]

que os Estados fornecem modelos fixos de casas de banho ou fornecem subsídios de equipamento para que as pessoas construam as casas de banho. Como discutido mais adiante neste número, porém, não nos opomos a todas as formas de assistência, especialmente aos mais pobres e mais vulneráveis (numa próxima edição de *Fronteiras do CLTS*, discutir-se-á este assunto mais em pormenor). Contrariamente às críticas de que isso equivale a incentivar ou aprovar a renúncia do Estado às suas responsabilidades para com as comunidades, a oposição aos subsídios está, de facto, em

conformidade com a natureza do dever do Estado. Há muito que foi entendido, por pessoas que trabalham no campo dos direitos económicos e sociais, que a obrigação do Estado é muito mais que execução e fornecimento de materiais.³ Considera-se que a obrigação do Estado inclui em geral três níveis: *respeitar*, *proteger* e *cumprir*.



Auditoria social em quatro bairros informais de Khayelitsha, na África do Sul, em Julho de 2014. Foto: Shaun Swingler

O dever de *respeitar* os direitos significa que o Estado não deve interferir no usufruto dos direitos. O Estado tem a obrigação de se abster de agir de forma que possa ameaçar a capacidade dos cidadãos de exercerem os seus direitos. Este nível do direito consubstancia um princípio de «não causar danos»: os governos não devem impedir o acesso das pessoas ao saneamento. Um exemplo de violação do dever de um Estado de respeitar o direito das pessoas ao saneamento seria ordenar a demolição imediata de casas de banho consideradas de nível inferior ao estabelecido, sem oferecer qualquer alternativa, forçando assim as pessoas a voltar ao OD e a violação da dignidade que isso implica. Outro exemplo seria o caso de um funcionário do governo com interesses pessoais em subsídios prometidos que obstruísse um processo de despertar para o CLTS.

O dever de *proteger* os direitos leva o Estado a aprovar e a pôr em prática leis e instituições que impeçam que o direito seja posto em causa. Isto implica impedir a violação dos direitos, por indivíduos ou por grupos, instaurando sanções contra os infractores e fornecendo vias de recurso para os titulares de direitos. Por exemplo, o dever de proteger os direitos requer que o Estado garanta que as pessoas em zonas de baixo rendimento não paguem demasiado pelo uso de casas de banho públicas ou pelo esvaziamento de fossas. Este dever exige que o Estado tenha leis em vigor para proteger o consumidor que garantam que os fabricantes e fornecedores de equipamentos

³ Isto é: embora exista um direito à alimentação, isso não significa que as pessoas não tenham de comprar comida (Carter 2014).

de saneamento e produtos casas de banho respeitem normas de qualidade. O dever de *cumprir* os direitos implica um dever de facilitar e um dever de fornecer. A obrigação de facilitar significa que o Estado deve tomar a iniciativa de reforçar a capacidade das pessoas para concretizarem os seus próprios direitos e promover um ambiente propício para elas o fazerem. Isso pode implicar apoiar com competências e conhecimentos técnicos, ou mesmo construção subsidiada, por exemplo, num projecto de melhoramentos em bairros de construções precárias. A participação de funcionários públicos num processo de despertar e monitoria de CLTS também conta como facilitação.

O dever de fornecer implica fornecimento efectivo de bens e serviços para concretizar os direitos. Este nível do direito é muitas vezes considerado como um incentivo inicial, quando, por circunstâncias fora do seu controlo, as pessoas são incapazes de satisfazer as suas necessidades. Por exemplo, pessoas deslocadas devido a conflito ou desastre natural.

Na execução destes três níveis de dever, o Estado é obrigado a agir de uma forma não discriminatória e a assegurar a igualdade de todos no usufruto dos direitos. Encontra-se este requisito em todos os documentos internacionais de direitos humanos.

O CLTS conta com a eficácia do Estado no seu papel de «proteger» direitos criando o quadro regulamentar necessário. Isto é mais visível no CLTS urbano, em que se põe a tónica na catalisação da advocacia de comunidade para fazer com que as partes intervenientes assumam as respectivas responsabilidades: os proprietários de instalações residenciais e comerciais, os funcionários de saúde pública que lidam directamente com o público, os supervisores dos departamentos dos autarquias, legisladores e formuladores de políticas (ver, por exemplo, Murigi et al 2015). A gestão do lodo fecal é uma área de cada vez maior interesse em meios urbanos. Considera-se também responsabilidade do governo garantir que sejam usadas as opções apropriadas para recolha, tratamento, eliminação ou reutilização de excrementos (McGranahan 2015; Myers 2015, Musyoki 2012⁴). Isso não significa que os serviços devem ser oferecidos gratuitamente



Gestão do lodo fecal no Malawi. Foto: Joseph Magoya, Water for People

⁴ Ver também (em inglês) www.communityledtotalsanitation.org/resource/piloting-clts-urban-setting-diary-progress-mathare-10-nairobi-kenya



Dois rapazes a brincar em casas de banho colectivas queimadas na Secção BM de Khayelitsha depois de um incêndio ter devastado o bairro de construções precárias. Foto: David Harrison.

a toda a gente: «Espera-se que indivíduos e famílias contribuam para os custos dos serviços, que devem ser diferenciados de acordo com a capacidade financeira das famílias» (COHRE et al 2008: 2). Também em meios rurais, o CLTS conta com o dever do Estado de proteger e cumprir (em termos de criação de um ambiente favorável), de forma explícita ou implícita. Podem utilizar-se normas de saúde pública para tomar medidas contra a recusa voluntária de deixar de despejar resíduos em rios, por exemplo.

Torna-se claro nesta discussão sobre os vários níveis das obrigações de um Estado que, no que diz respeito a saneamento, se trata de muito mais do que apenas fornecer casas de banho e subsídios de equipamento doméstico.

O CLTS reconhece a necessidade de equilíbrio entre os direitos individuais e os direitos comunitários

O saneamento é um bem que é tanto público como privado. O CLTS centra-se em toda a comunidade, em vez do comportamento individual. O CLTS assenta na constatação de que, se não for toda a gente a tomar medidas para acabar com o OD e praticar boa higiene, todos estão em situação de risco (Chambers & von Medeazza, 2014). Por esta razão, não basta que haja um número satisfatório de casas de banho; em vez disso, o enfoque é antes atingir e manter o estatuto de Livre de Fecalismo a Céu Aberto (ODF) de toda a aldeia, de todo o distrito, e, finalmente, de todo o país.

A ênfase dada ao estatuto ODF de toda a comunidade foi por vezes mal interpretada como prossecução de objectivos comunitários em detrimento dos direitos individuais (Bartram et al 2012: 501). Os críticos apontam um conflito entre «objectivos» da comunidade, «interesses» ou «o bem comum» e «direitos» individuais, obviando assim a escolha a favor do lado que tem «direitos». Trata-se antes de uma tensão entre vários direitos: o direito à água potável; o direito a um ambiente saudável; o direito ao saneamento; o direito

ao mais alto nível possível de saúde; o direito à integridade física; o direito a escolher se se investe o próprio trabalho e onde se o faz; o direito a participar na tomada de decisões; o direito a não ser submetido a castigo degradante e desumano, entre muitos outros. Podem surgir conflitos entre esses direitos, tanto ao nível das relações interpessoais (indivíduo versus comunidade) como até dentro de um mesmo indivíduo. Quando uma pessoa recusa (e não é incapaz) construir ou usar uma casa de banho e opta por continuar a praticar OD, exerce o seu direito a escolher se investe seu trabalho e onde o investe. Esta escolha tem consequências para os outros direitos indicados, tanto para si próprio como para os outros membros da comunidade.

O CLTS preconiza que se reanalise colectivamente o comportamento individual com impacto à escala comunitária. O OD ou casas de banho pouco higiénicas têm um impacto negativo no indivíduo, bem como nos seus próximos. O CLTS assenta na responsabilização dos pares para alcançar o estatuto ODF e, em seguida, subir a escada do saneamento até ao mais alto nível possível de saneamento num determinado contexto social e económico. Aqueles que contestam a responsabilização dos pares vêem-na como a subordinação do indivíduo ao bem-estar da comunidade, que é considerada contrária

à autonomia individual. Há muito que se debate a perspectiva de que a autonomia individual deve prevalecer sobre os interesses da comunidade. Essa perspectiva definiu o nascimento do documento internacional fundador dos direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Havia opiniões firmes de ambos os lados do debate, tanto dentro da comissão de redacção como fora dela. O documento resultante e os tratados posteriores colocam o indivíduo no centro dos direitos, mas reconhecem também que algumas situações exigem situações de compromisso no interesse público ou para abarcar direitos colectivos de minorias culturais.⁵ O CLTS reconhece que é inevitável a existência simultânea de harmonia e tensão entre os direitos individuais e os direitos comunitários, porque os direitos não são exercidos isoladamente.



Reunião de mulheres líderes, Kilifi, Quênia. Foto: Plan International, Plan ODF Study

⁵ Artigo 29º, 1, DUDH: «O indivíduo tem deveres para com a comunidade, fora da qual não é possível o livre e pleno desenvolvimento da sua personalidade.»

O CLTS e o discurso dos deveres individuais

O CLTS conta com o compromisso de actuação individual e colectiva de todos os membros de uma determinada comunidade: para acabar com o OD, para construir e usar uma casa de banho, e, em certos casos, para participar em esforços conjuntos de limpeza de locais de OD. Os indivíduos comprometem-se a realizar essas tarefas para, em comunidade com outros, poderem usufruir dos seus direitos — ao saneamento, à saúde, à água potável, etc. Trata-se de uma afirmação simples sobre uma acção e a sua consequência: os actos individuais do seu compromisso, que farão com que essa pessoa e as outras usufruam dos seus direitos. Pode ter, porém, uma leitura restritiva, indicando que o direito está, assim, condicionado ao cumprimento da tarefa pelo indivíduo.

Em geral, pensa-se no cidadão como o «titular do direito», enquanto o Estado é considerado como o «sujeito do dever». Os estudiosos e os profissionais dos direitos humanos sentem-se pouco à vontade com o discurso dos deveres individuais (Mutua 1995). Este desconforto decorre do medo de que a aceitação da ideia de deveres individuais nos leve a aceitar a noção de direitos como estando condicionados ao cumprimento do dever, mas os direitos humanos devem ser vistos como inerentes a todos os indivíduos, simplesmente por serem humanos, tal como se afirma no preâmbulo da DUDH.

A aversão ao discurso dos deveres dos indivíduos assenta numa visão parcial dos direitos humanos. Há lugar nos direitos humanos para deveres dos indivíduos. As leis nacionais e internacionais de direitos humanos deixam claro que, se bem que o Estado seja o principal sujeito de deveres, não é de modo nenhum o único. Para começar, todas as pessoas têm o dever de respeitar os direitos humanos dos outros, abstendo-se de exercer os seus próprios direitos de um modo que interfiram com os direitos de outrem (Artigo 29º, 2, DUDH). Todas as pessoas têm também um dever para com a sua comunidade «fora da qual não é possível o livre e pleno desenvolvimento da sua personalidade» (Artigo 29º, 2, DUDH). Tanto o Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos como o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais incluem o discurso dos direitos nos seus preâmbulos. A Declaração das Nações Unidas sobre o Direito ao Desenvolvimento também sublinha o dever de cada pessoa para com a comunidade, para fins de concretização do direito ao desenvolvimento. A elaboração mais detalhada do discurso dos direitos individuais encontra-se na Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (Artigos 27-29).

Assim, o enfoque do CLTS no dever individual e colectivo de contribuir para atingir o mais alto nível possível de saneamento está em harmonia com os direitos humanos.

Áreas de incompatibilidade real e potencial

O uso da repulsa e da vergonha cria estigma e violação da dignidade?

A fim de provocar uma mudança no comportamento sanitário, a fase de despertar para o CLTS muitas vezes invoca um sentimento de repulsa e de vergonha (e emoções positivas correspondentes, como orgulho, amor-próprio e dignidade) que levam uma comunidade a decidir actuar em conjunto. O uso da repulsa em CLTS geralmente não tem sido controverso, mas a experiência de «vergonha» atraiu críticas numa perspectiva de direitos humanos (Engel & Susilo 2014; Galvin 2015). No quadro da página seguinte, tentamos resumir décadas de pesquisa, para discutir os diferentes conceitos de vergonha e repulsa. O resumo não é de forma nenhuma exaustivo, mas esperamos estabelecer os significados fundamentais e a sua relação com o processo de CLTS, particularmente durante o despertar.



Um processo de CLTS organizada pela Plan International em Bondo, Quênia, em 2007. Foto: Samuel M. Musyoki



Despertar para o CLTS no Malawi, em Maio de 2015. Foto: WSSCC/ Katherine Anderson

Definições de repulsa⁶

1. Acto ou efeito de repelir. = REPULSÃO
2. Sentimento intenso de rejeição. = ASCO, AVERSAO, NOJO, REPUGNANCIA
3. Recusa.

A repulsa (ou repugnância ou nojo) produz reacções físicas imediatas: «As manifestações de repulsa incluem uma expressão facial específica (enrugar o nariz, baixar os cantos da boca), sinais neurológicos característicos (baixa da pressão arterial, baixa resposta galvânica da pele e náuseas) e acções características (parar, largar o objecto que causa repulsa, tremer ou dizer «Que porcaria!»)» (Rozin et al 1993, Curtis e Biran 2001)).

Fontes de repulsa

Acredita-se que o sentimento de repulsa evoluiu em todas as culturas essencialmente «como mecanismo de defesa contra doenças infecciosas» (Curtis e Biran 2001: 17). Identificaram-se as fezes como «objecto de repulsa universal» (Rozin et al 1993). Curtis e Biran defendem que «as fezes são objectos essenciais de repulsa e são também a causa de mais de 20 infecções conhecidos do tracto intestinal, por bactérias, vírus e protozoários».

Rozin e Fallon desenvolvem a definição de Andras Angyal (1941), e definem a repulsa «essencial» como «repugnância perante a perspectiva de incorporar (oralmente) um objecto nocivo. Os objectos nocivos são contaminantes; isto é, se entrarem em contacto, nem que só brevemente, com um alimento aceitável, tendem a tornar esse alimento inaceitável» (1987: 23).

Definições de vergonha⁷

1. Pudor; pejo.
2. Timidez; embaraço; acanhamento.
3. Receio de desonra.

envergonhar, verbo transitivo: Encher de vergonha; aviltar, deslustrar.

Sinónimos de **envergonhar**: acanhar, intimidar, embaraçar, humilhar, rebaixar, desconsiderar

A vergonha (segundo a interpretação dominante) é uma emoção negativa que nos faz sentir mal pelo que somos e que podemos querer esconder dos outros.⁸

As reacções físicas à vergonha são corar, baixar o olhar ou ter um olhar inquieto e curvar a cabeça (Darwin 1872).

Há distintas interpretações, entendimentos e avaliações da vergonha, que variam em função do contexto cultural. Aplicar a uma emoção um significado «leigo» em várias culturas pode ser enganoso (Haidt e Keltner 1999). Por exemplo, a vergonha pode ser avaliada numa perspectiva mais positiva, como resposta socialmente construída ao código de ética ou às normas de uma cultura específica (Wong e Tsai 2007).

Os profissionais de CLTS realçam que a «repulsa» e a «vergonha» de que fala o CLTS vem da autocritica tanto ao nível individual como ao nível da comunidade. Defendem que não é a «vergonha» no sentido de humilhação imposta de fora (envergonhar) e certamente não é feita pelos facilitadores. Os profissionais de CLTS argumentam que envergonhar as pessoas não é usado como factor motivador intencional (Câmara e Cavill 2015). O principal factor motivador para a mudança de comportamento, que vem da tomada de consciência de que «estamos a comer cocó uns dos outros», é muitas vezes a repulsa (Bongartz 2012). Embora se possa sentir vergonha, não há intenção de estigmatizar os indivíduos, «mas sim de tornar vergonhosa a prática de OD» (House e Cavill 2015: 8).

No espírito de deixar a comunidade assumir a liderança, o *Manual de CLTS* aconselha os facilitadores a não interromper uma discussão acesa em que os membros da comunidade estejam «a discutir entre eles ou a envergonharem-se uns aos outros» (Kar com Chambers 2008: 10). Há perigo potencial nesta abordagem de não-intromissão. O processo pode descambar do tipo de vergonha que leva a acção positiva para o tipo de vergonha que desmotiva uma pessoa ou um grupo. Pode ser este o caso, se os recipientes se encaixarem num estereótipo existente, talvez baseado em classe, casta, sexo, estado civil ou algum outro marcador de uma identidade desvalorizada. Para o evitar, os facilitadores precisam de ajuizar com sensatez e deixar claro para todos os participantes que a não-discriminação é um princípio fundamental que deve orientar um processo de CLTS compatível com os direitos humanos.

Outro momento que apresenta um risco de ir longe demais é o «cálculo do cocó», que é então usado para ilustrar a escala de transmissão fecal-oral e a relação com despesas médicas com doenças transmitidas pela água. Por exemplo, alguns facilitadores podem levar a provocações sobre que família produz mais e menos cocó, etc.⁹ Pede-se então à



Um processo CLTS organizado pela Plan International em Bondo, no Quênia, em 2007. Foto: Samuel M. Musyoki

⁶ Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://www.priberam.pt/dlpo/repulsa> (consultado em 13 05 2016).

⁷ Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <https://www.priberam.pt/dlpo/vergonha> e <https://www.priberam.pt/dlpo/envergonhar> (consultado em 13 05 2016).

⁸ <https://pt.wikipedia.org/wiki/Vergonha> (consultado em 13 de Maio de 2015).

⁹ Trata-se de uma prática definida no *Manual de CLTS*. Não está definido, porém, nenhum processo único para implementação de CLTS, que se desenvolveu e mudou significativamente desde a publicação do manual, em 2008. As adaptações e traduções para o contexto e língua locais significam também diferenças na implementação.

assembleia que «felicite» a família que mais produz, pela sua contribuição para a aldeia, enquanto a menos produtiva é «incentivada» a produzir mais (Kar com Chambers 2008: 33). A ideia é tornar o processo bem-disposto e leve, mas pode muito bem ofender algumas pessoas. Um facilitador deve ter formação, para avaliar até onde pode ir ou se deve simplesmente não fazer o «concurso do cocó», uma vez que o ponto crucial é descrever a amplitude do problema geral.



Despertar para o CLTS em Bombali, Serra Leoa. Foto: Plan Internacional, Serra Leoa



Uma mulher ri da quantidade de cocó que o seu vizinho produz por dia, Port Loko. Foto: Plan Internacional, Serra Leoa

A discussão entre os profissionais de CLTS veio dar destaque à formação e orientação para boas competências de facilitação que permitem discernir e gerir possíveis consequências negativas (Musyoki 2007; Musyoki e Winarta 2012). Facilitadores locais ou facilitadores que têm alguma relação anterior com a comunidade têm vantagem, porque têm mais probabilidades de ser aceites como «amigos críticos» e terão uma melhor noção dos limites aceitáveis (Musyoki 2007). O Manual de CLTS dá conta de uma preferência por facilitadores locais, como sejam Líderes Naturais¹⁰ de uma aldeia que continuam o seu trabalho fazendo o despertar numa aldeia vizinha (Kar com Chambers 2008: 69-73). Os facilitadores locais no Paquistão, por exemplo,

¹⁰ A expressão «líderes naturais» refere-se a pessoas que se destacam durante as sessões de despertar pelo seu empenho em fazer algo para acabar com o feccalismo a céu aberto nas suas comunidades. Muitas vezes, não são pessoas já em posições de chefia nem forçosamente proeminentes, e incluem um número significativo de mulheres e jovens. Ver, por exemplo Shutt (2010) e Zombo (2010).

depois de trabalhar algum tempo com métodos de CLTS, decidiram que era mais eficaz trabalhar com a outra face do conceito de vergonha, o orgulho, que consideravam mais eficaz para alcançar a mudança de comportamento (Musyoki e Winarta 2012). É essencial identificar o motivador mais eficaz para a mudança e isso variará consoante o contexto.

Casos de experiências negativas com a vergonha levaram os críticos a equiparar «vergonha» com estigma social (Bartram et al 2012: 500). Para não aumentar nem reforçar o estigma social previamente existente, nem estigmatizar sem querer grupos vulneráveis ou marginalizados dentro de uma comunidade, é importante compreender a dinâmica de uma comunidade na fase de pré-despertar. O fundamental é alterar a norma social e a preferência por OD, acabar com qualquer sentimento de que é normal ou desejável. As razões para preferir OD podem ser numerosas e variam no seio de uma comunidade (ver Chambers e Myers 2016; Coffey et al 2014). Uma discussão franca do OD destina-se a fazer com que haja uma apropriação colectiva do problema pela comunidade e a incitar à colaboração na procura de soluções acessíveis.

A estratégia de estigmatizar a má prática tem sido usada com êxito contra outras práticas que violam os direitos humanos, como sejam a violência baseada no género. Usar uma terminologia claramente negativa, por exemplo, usando a expressão «bater na mulher», resultou numa mudança perceptível no discurso e na prática social e oficial (Merry 2006). Outros exemplos incluem a corrupção (referida como saque ou pilhagem dos recursos públicos) e a circuncisão feminina (referida como mutilação genital feminina). Como a relatora especial da ONU sobre água e saneamento aconselha, «falar abertamente sobre o “indizível” pode funcionar como um abrir de olhos, precisamente porque o estigma serve para propagar o silêncio e impor uma cultura de invisibilidade e vergonha» (Relatora Especial da ONU para os Direitos à Água e Saneamento, 2012: § 6).

Sanções coercivas ou degradantes

Às vezes, alguns membros da comunidade não cumprem as medidas acordadas no despertar, como sejam abandonar a OD, construir casas de banho domésticas ou participar na limpeza colectiva de locais de OD. As sanções que alguns membros da comunidade ou administradores locais decidem usar para lidar com esses incumpridores podem levantar questões de direitos humanos. Um exemplo seria impor sanções sem primeiro verificar se o agregado familiar em questão tem de facto posses para construir

uma casa de banho. Alguns estudos demonstraram que o retrocesso para OD é mais elevado entre os agregados familiares mais pobres e mais vulneráveis.¹¹ São, pois, estas famílias que têm maiores probabilidades de ser objectos de sanções. Deve ter-se o cuidado de garantir que as pessoas sejam apoiadas e incentivadas, em vez de serem assediadas e coagidas a mudar de comportamento (House e Cavill 2015).

Com as sanções impostas pela comunidade, há uma tensão entre salvaguardar a autonomia de decisão de uma comunidade e garantir que não sejam assim perpetrados abusos por parte da comunidade em nome do CLTS. As sanções instigadas pelo governo devido à necessidade de cumprir metas de saúde pública também podem distorcer e prejudicar o CLTS e enfraquecer a comunidade. Podem eventualmente levar também à violação da lei e de direitos, como aconteceu em Madia Pradexe. Neste estado indiano, um programa governamental de saneamento, alegando usar alguns princípios de CLTS, publicou orientações em que se sugeriam sanções que violavam claramente várias leis nacionais de direitos humanos (por exemplo, sobre os direitos das mulheres, crianças e castas inferiores). As sanções também estavam em conflito directo com os princípios de CLTS (Arickal e Khanna 2015).



Jovens fazendo monitoria do fecalismo a céu aberto. Foto: Mohd Shehfar, *Plan International, Índia*

A caixa que se segue destaca alguns exemplos registados de sanções, que os profissionais de CLTS consideraram casos isolados e não necessariamente prática generalizada (Kar com Chambers 2008: 51, 53, 5):

- Fornecimento de apitos a crianças que os tocavam para as pessoas que iam fazer OD. Estas crianças (no Noroeste do Bangladeche) eram referidas como «bichhu bahini» (exército de escorpiões).
- Crianças na Serra Leoa fazendo procissões que paravam nas casas que ainda praticavam OD.
- Crianças no Noroeste do Bangladeche que cantavam músicas da campanha de CLTS às pessoas que prevaricavam.
- Líder natural de uma comunidade na Etiópia que obrigava as pessoas apanhadas em flagrante a levar os seus próprios excrementos com uma pá para as casas de banho de um mercado próximo, que deviam ter usado. Estas casas de banho eram das que acabavam de ser construídas pelas pessoas da aldeia após o despertar.
- Crianças no Noroeste do Bangladeche que punham nos montes de cocó um sinal com o nome da pessoa responsável.

Além do ridículo e da humilhação das pessoas que praticam OD, as crianças estão expostas ao risco de eventual confronto (ver o número 5 de *Fronteiras do CLTS*), o que levanta maiores questões na perspectiva dos direitos das crianças: as crianças participam de livre vontade como agentes de mudança? É um papel adequado para elas? Quem decide?

Um estudo recente de campanhas de saneamento em dois estados indianos (O'Reilly e Louis 2014: 47-48) também documenta casos de coerção no CLTS¹²:

- Ameaçar de multas as pessoas que construíram casa de banhos para as suas famílias, mas cujos trabalhadores agrícolas continuaram a defecar a céu aberto.
- Tirar fotografias a pessoas no acto de OD.
- Forçar membros «desviantes» da comunidade a construir casas de banho à pressa.
- Reter subsídios governamentais para alimentos e combustível para cozinhar até as pessoas terem construído casas de banho.
- Incentivar as pessoas a atirar pedras a quem praticou OD perto de fontes de água (embora não haja nenhum registo de que alguém realmente o tenha feito).

Todas as sanções documentadas por O'Reilly e Louis (2014) foram aplicadas no pós-despertar por dirigentes do governo local (*panchayat*). Não foram iniciativas da comunidade, nem foram aprovadas em fóruns comunitários. Isto

¹¹ Isto pode ser por diversas razões, por exemplo, terem menos recursos e menos capacidade tende a resultar em casas de banho de pior construção, menos duráveis e não tão bem localizadas (Robinson e Gnilo, a ser publicado em 2016), ou podem ter-lhes sido fornecidas casas de banho por outros membros da comunidade sem os consultarem, que, por conseguinte, não queriam ou não eram adequadas para eles.

¹² Outros relatos dão outros exemplos, mas relativos a campanhas de saneamento em geral, não especificamente de CLTS. Ver Chatterjee 2011; Bartram et al 2012.

levanta uma questão preocupante quando o CLTS é ampliado e adoptado nas políticas e campanhas de saúde pública do governo, e implementado através de administradores locais. Foram constatados problemas semelhantes em Madia Pradexe (Arickal e Khanna 2015).¹³ Funcionários estatais ao nível local actuando em nome do CLTS podem empregar as abordagens autoritárias a que estão acostumados, sem entenderem a mudança exigida por uma abordagem liderada pela comunidade. Isto requer compromisso, formação e orientação antes do despertar, e uma avaliação aberta e rigorosa dos funcionários que estão a promover e a apoiar o CLTS.

Se forem imputados aos membros da comunidade ou às autoridades locais actos extremos de coerção ou humilhação, qual deve ser a postura dos profissionais, dos apoiantes e dos patrocinadores institucionais de CLTS? Quando as sanções resultarem em comportamento criminoso (como nos casos de assalto ou de impedir o acesso a subsídios alimentares), devem ser comunicados à polícia e tratados segundo a lei penal aplicável. Na nossa opinião, os profissionais, apoiantes e patrocinadores institucionais de CLTS devem categoricamente e inequivocamente denunciar essas sanções eles próprios e dissociar-se delas. É também contra o princípio da interdependência dos direitos que se procure concretizar o direito ao saneamento de uma pessoa em detrimento do seu direito a alimentação ou a um meio de subsistência. Seria incoerente que os profissionais, apoiantes e patrocinadores institucionais de CLTS discutissem e/ou descrevessem essas sanções de forma acrítica, parecendo assim aprová-las ou legitimá-las.

Nenhum subsídio, mesmo para os mais marginalizados?

Têm sido levantadas questões, no seio da comunidade de CLTS e fora dela, sobre se a oposição aos subsídios para equipamento doméstico ignora as necessidades daqueles que, por motivo de pobreza, deficiência ou idade (ou outros factores), não têm posses para construir uma casa de banho. O relatório do Programa de Monitoria Conjunta de 2015 sublinhou mais uma vez o hiato existente entre os mais ricos e os mais pobres no acesso a saneamento melhorado, e que o progresso tem sido mais lento entre os mais pobres. Este relatório prevê que «[c]om os actuais índices de redução, o fecalismo a céu aberto não será eliminado entre os mais pobres das zonas rurais até 2030» (OMS/UNICEF 2015: 24). Algumas críticas têm apontado que os subsídios levariam à integração de famílias que de outra forma não conseguem adoptar nem melhorar o saneamento e que lhes permitiria ter acesso a casas de banho mais duráveis e contribuir para uma distribuição equitativa dos recursos públicos (O'Reilly e Louis 2014).



Consultas a mulheres e homens idosos, Catmandu, Nepal. Foto: WSSCC/Javier Acebal

A rejeição de subsídios estatais de equipamento doméstico não significa que sejam ignoradas as necessidades dos mais marginalizados. A contribuição sob a forma de assistência do interior da comunidade é vivamente aconselhada (Kar com Chambers 2008). Pede-se aos facilitadores que estejam alerta para doadores que surjam no seio da comunidade e facilitem a identificação dos pobres, sem terra ou de outra forma incapazes de construir as suas próprias casas de banho. As famílias com mais posses são incentivadas a ajudar os mais pobres emprestando

terra, doando materiais ou mão-de-obra, ou partilhando as suas casas de banho com os membros pobres da comunidade, a curto prazo.

É preciso compreender melhor, porém, até que ponto isto acontece na prática. Além disso, algumas formas de assistência específica, tais como vales, descontos ou recompensas (Robinson e Gnilo, a ser publicado em 2016) continuariam em conformidade com a posição do CLTS sobre subsídios de equipamento e com o compromisso dos direitos humanos de assegurar o acesso aos mais marginalizados. Um exemplo seria estabelecer contactos de pessoas com deficiências físicas com empresários ou financiadores que possam subsidiar o custo de construção de instalações sanitárias acessíveis ou modificar as existentes (Wilbur e Jones 2014).



Sanita fixa com corrimões. Os corrimões poderiam ser feitos de madeira para reduzir o custo. Foto: WaterAid/Jane Wilbur.

Essa assistência, financeira ou outra, deve ser facilitada, de modo a não sufocar a iniciativa da comunidade, nem desincentivar ajuda mútua no futuro e mudança de comportamentos a longo prazo.

18 ¹³ Esta campanha estava a usar apenas algumas técnicas e princípios de CLTS, e não tinha adoptado a abordagem na íntegra.

Conclusão

Demonstrou-se neste número que o CLTS é compatível com uma abordagem do saneamento assente nos direitos humanos. Os benefícios multiplicadores do CLTS nos outros direitos, tais como alimentação, saúde, educação e segurança pessoal reafirmam o princípio da interdependência de todos eles. Definiu-se a obrigação do Estado como mais do que execução material apenas, sublinhando o dever estatal de respeitar, proteger e cumprir o direito ao saneamento, desempenhando o seu papel de regulador e facilitador. Os processos CLTS dão a oportunidades para mediar os inevitáveis compromissos entre vários tipos de direitos, bem como entre os direitos individuais e os direitos comunitários implicados na gestão colectiva do saneamento. A expectativa do CLTS de que cada indivíduo cumpra a sua parte para contribuir para a acção comunitária para atingir e manter o estatuto de ODF está em harmonia com o dever universal de respeitar os direitos abstendo-se de exercer os seus direitos de forma que interfira com os direitos de outrem.



Zinah e a sua filha Zin, de 13 anos, a construir a sua casa de banho. Aldeia de Ambohimasina, comuna de Talatan' Angavo, distrito de Ankazobe, região de Analamanga, Madagáscar. Outubro de 2013. Foto: WaterAid/Ernest Randriarimalala.

A tendência de adopção de CLTS por organizações governamentais, não-governamentais e de doadores cria uma oportunidade, mas também exige cuidado. A oportunidade é que a adopção do CLTS nas políticas e programas de saneamento o torna mais visível, dando assim maior escopo para análise e controlo para garantir que a prática está em conformidade com os direitos humanos. O cuidado que há que ter é o seguinte: para um processo que depende muito da atitude, da competência e da experiência do facilitador, há certamente um risco sempre presente de violação dos direitos humanos por má prática em nome do CLTS. Este risco aumenta muito, sem dúvida, com a ampliação do CLTS para o governo e outras instituições de grandes dimensões. Há, pois, uma necessidade ainda maior de formação de facilitadores e profissionais, de prestação de contas pelos pares, bem como reorientação dos funcionários estatais de saúde pública e dos líderes locais (por exemplo, chefes) para mudarem a sua atitude e a sua abordagem.

É de notar que muitos dos incidentes isolados de sanções coercivas discutidos acima envolvem funcionários estatais ao nível local. A formação ou reorientação em CLTS deve fazê-los compreender que o seu papel é dar apoio aos líderes naturais das comunidades, em vez de se tornarem intervenientes centrais que sequestram a iniciativa comunitária. A preocupação com metas ambiciosas e irrealistas também pode prejudicar a qualidade e pode aumentar a probabilidade de incidentes que comprometam os direitos humanos. Em cenários em que os administradores locais actualmente exercem o poder sem controlo (tal como os chefes em certos contextos), são precisas formação e orientação para explicitar que se trata de uma abordagem orientada para a comunidade que não tolerará os excessos a que podem estar habituados. Os funcionários de saúde pública que, em muitos contextos, há muito funcionam simplesmente como agentes da lei ou cobradores de impostos e multas aos fornecedores, em vez de serem promotores de higiene e facilitadores de conhecimento e da acção do cidadão, precisam de ser reorientados quando o CLTS é formalmente aprovado pelos governos e patrocinadores institucionais.

Precisamos de aprender muito mais sobre como integrar nos processos de CLTS medidas práticas específicas para cada contexto, para evitar que haja violações dos direitos humanos. Por exemplo, fazer, na medida do possível, análises de poder e identificar as principais fracturas sociais e desigualdades antes de entrar numa comunidade. A formação de facilitadores de CLTS deve incluir a questão do estigma e a consciência das normas sociais e das desigualdades preexistentes na comunidade, para não reforçar involuntariamente essas desigualdades durante a implementação do CLTS, e para pôr a funcionar a repulsa e a vergonha de uma forma respeitosa. As sanções não devem visar pessoas que não tenham meios para construir uma casa de banho. As pessoas mais pobres e marginalizadas

podem antes precisar de ajuda financeira específica e devem participar significativamente em todo o processo. Talvez a próxima fronteira seja um papel para os profissionais, apoiantes e patrocinadores institucionais (ONGs, doadores, departamentos do governo) de CLTS de trabalho conjunto com as comunidades para desenvolver e rever regularmente um conjunto de orientações de direitos humanos para a prática de CLTS. Estas orientações seriam uma componente da formação de facilitadores de CLTS. Precisam de ser actualizadas regularmente à medida que vão sendo aprendidas novas lições, de forma que integrem uma perspectiva dos direitos que seja sólida e dinâmica; e teriam de ser suficientemente flexíveis para se adaptar a meios diferentes. Essas orientações iniciariam o processo de construção com salvaguardas específicas para cada contexto contra a violação dos direitos humanos em nome de um processo cuja intenção é, de facto, garantir a todos os direitos humanos mais básicos, ao nível da comunidade.

Bibliografia

- Arickal, B. e Khanna, A. (2015) *Principles and challenges in scaling up CLTS: Experiences from Madhya Pradesh, India*, 38th WEDC International Conference briefing paper, Loughborough: WEDC
- Bartram, J., Charles, K., Evans, B., O'Hanlon, L. e Pedley, S. (2012) 'Commentary on Community-Led Total Sanitation and human rights: Should the right to community-wide health be won at the cost of individual rights?', *Journal of Water and Health*, 10.4: 499-503
- Bongartz, P. (2012) 'Emotional triggers: Shame? Or shock, disgust and dignity' CLTS website blog, www.communityledtotalsanitation.org/blog/emotional-triggers-shame-or-shock-disgust-and-dignity
- Carter, R. (2014) 'Interview with Catarina de Albuquerque, Special Rapporteur on the Human Right to Safe Drinking Water and Sanitation', *Waterlines*, 33.4: 285-294
- Chambers, R. e Myers, J. (2016) 'Normas, Conhecimento e Uso', *Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias* Número 7, http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Fronteiras7_Normas_Conhecimento_Uso.pdf
- Chambers, R. e von Medeazza, G. (2014) *Reframing Undernutrition: Faecally-Transmitted Infections and the 5 As*, IDS Working Paper 450, Brighton: Institute of Development Studies.
- Chatterjee, L. (2011) 'Time to acknowledge the dirty truth behind Community-Led Total Sanitation', *The Guardian*, 9 June 2011, www.theguardian.com/global-development/poverty-matters/2011/jun/09/dirty-truth-behind-community-sanitation
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Khurana, N., Spears, D., Srivastav, N. e Vyas, S. (2014) *Revealed Preference for Open Defecation: Evidence from a New Survey in Rural North India*, SQUAT Working Paper, Rice Institute, www.communityledtotalsanitation.org/resource/squat-research-brief-no-1-ending-open-defecation-requires-changing-minds
- COHRE, WaterAid, SDC e UN-HABITAT (2008) *Sanitation: A Human Rights Imperative*, summary, Geneva
- Curtis, V. e Biran, A. (2001) 'Dirt, disgust and disease: Is hygiene in our genes?', *Perspectives in Biology and Medicine*, 44.1: 17-31
- Darwin, C. (1872; 1965) *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, Chicago: University of Chicago Press
- de Albuquerque, C. (2014) *Realizing the Rights to Water and Sanitation: A Handbook*, www.ohchr.org/Documents/Issues/Water/Handbook/Book9_Sources.pdf
- Engel, S. e Susilo, A. (2014) 'Shaming and sanitation in Indonesia: A return to colonial public health practices', *Development and Change*, 45.1
- Galvin, M. (2015) 'Talking shit: is Community-Led Total Sanitation a radical and revolutionary approach to sanitation?', *WIRES Water*, 2
- Gore, F., Gordon, B., Andre, N., Engebretson, B., Hoeke, M., Neville, T., Swann, P. e Neiras, M. (2014) *Special Report for the Sanitation and Water for All (SWA) High-Level Meeting (HLM): Investing in Water and Sanitation: Increasing Access, Reducing Inequalities*, GLAAS report, WHO: Geneva, www.who.int/water_sanitation_health/glaas/glaas_report_2014/en/
- Haidt, J. e Keltner, D. (1999) 'Culture and Facial Expression: Open-ended Methods Find More Expressions and a Gradient of Recognition', *Cognition and Emotion*, 13.3: 225-266
- House, S. e Cavill, S. (2016) "Tornar a Higiene e o Saneamento Mais Seguros: Reduzir as Vulnerabilidades à Violência", *Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias*, Número 5, Brighton: IDS, www.communityledtotalsanitation.org/sites/

communityledtotalsanitation.org/files/Fronteras_5_Tornar_a_Higiene_e_o_Saneamento_Mais_Seguros.pdf

Humphrey, J. (2009) 'Child Undernutrition, Tropical Enteropathy, Toilets and Handwashing', *The Lancet* 374.9694: 1032–5

Kar, K. com Chambers, R. (2008) *Handbook on Community-Led Total Sanitation*, Brighton: IDS and Plan International

McGranahan, G. (2013) *Community-Driven Sanitation Improvement in Deprived Urban Neighbourhoods: Meeting the Challenges of Local Collection Action, Co-Production, Affordability and a Trans-Sectoral Approach*, SHARE Research, www.sharesearch.org/LocalResources/Communitydriven_sanitation_improvement_in_deprived_urban_neighbourhoods.pdf

Merry, S.E. (2006) *Human Rights and Gender Violence: Translating International Law into Local Justice*, Chicago: University of Chicago Press

Murigi, P., Stevens, L., Mwanza, P. e Pasteur, K. (2015) *Lessons in Urban Community Led Total Sanitation from Nakuru, Kenya*, 38th WEDC International Conference, <http://wedc.lboro.ac.uk/resources/conference/38/Murigi-2174.pdf>

Musyoki, S. (2007) 'Skeptics and evangelists': Insights on scaling up Community Led Total Sanitation (CLTS) in Southern and Eastern Africa', Brighton : IDS

Musyoki, S. (2012) *Piloting CLTS in Urban Settings: Diary of Progress in Mathare 10, Nairobi Kenya*, www.communityledtotalsanitation.org/resource/piloting-clts-urban-setting-diary-progress-mathare-10-nairobi-kenya

Musyoki, S. e Winarta, H. (2012) 'Is shame a bad thing?', in *Final Report of the Water Supply and Sanitation Collaborative Council (WSSCC) Global Forum on Sanitation and Hygiene: Insights on Leadership, Action and Change*, Geneva: WSSCC

Mutua, M. (1994) 'The Banjul Charter and the African Cultural Fingerprint: An Evaluation of the Language of Duties', *35 Virginia Journal of International Law*, 339

Myers, J. (2015) *An Update of Themes and Trends in Urban Community-Led Total Sanitation Projects*, 38th International WEDC Conference, briefing paper, Loughborough: WEDC, www.communityledtotalsanitation.org/sites/

communityledtotalsanitation.org/files/Themes_and_trends_UCLTS_Myers_0.pdf

O'Reilly, K. e Louis, E. (2014) 'The Toilet Tripod: Understanding successful sanitation in rural India', *Health and Place*, 29: 43-51

UN Special Rapporteur on the Rights to Water and Sanitation (2012) *Stigma and the Realization of the Human Rights to Water and Sanitation A/HRC/21/42*, http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-42_en.pdf

Robinson, A. e Gnilo, M. (a ser publicado em 2016) 'Promoting choice: Smart finance for rural sanitation development', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds) *Sustainable Sanitation for All: Experiences, Challenges and Innovations*, Practical Action Publishing: Rugby

Rozin, P. e Fallon, E. (1987) 'A Perspective on Disgust', *Psychological Review*, 94.1: 23-41

Rozin, P., Haidt, J. e McCauley, C.R. (1993) 'Disgust', in M. Lewis and J. Haviland (eds) *Handbook of Emotions*, New York: Guilford Press, pp575-594

Sahoo, K. C., Hulland, K. R. S., Carusoc, B. A., Swaina, R., Freemand, M. C., Panigrahi, P. e Dreibelbis, R. (2015) 'Sanitation-related psychosocial stress: A grounded theory study of women across the life-course in Odisha, India', *Social Science & Medicine*, 139: 80–89

Shutt, C. (2010) 'CLTS in East Africa: A pathway to child and youth empowerment?', in *Tales of Shit: Community-Led Total Sanitation in Africa*, Participatory Learning and Action 61: 97-105

Sigler, R., Mahmoudi, L. et Graham, J.P. (2014) 'Analysis of behavioral change techniques in Community-led Total Sanitation programs', *Health Promotion International*, 10 septembre

Spears, D. (2014) *The Nutritional Value of Toilets: Sanitation and International Variation in Height*, 2014 version, first circulated 2012

UNRIC (nd) *Sanitation as a Human Right*, United Nations Regional Information Centre for Western Europe, www.unric.org/en/sanitation/27281-sanitation-as-a-human-right

WHO (2015) *Tracking Financing to Drinking-Water, Sanitation and Hygiene*

(TrackFin), Geneva: WHO, www.who.int/water_sanitation_health/glaas/en/, consulté le 20 octobre 2015

WHO/UNICEF (2015) *Progress on Drinking Water and Sanitation: 2015 Update and MDG Assessment*, Joint Monitoring Programme (JMP), www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf

Wilbur, J. e Jones, H. (2014) “Deficiência: Tornar o CLTS Plenamente Inclusivo”, *Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias* Número 3, Brighton: IDS, www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Fronteiras_3_Deficiencia_Tornar_o_CLTS_Plenamente_Inclusivo.pdf

Wong, Y, e Tsai, J. (2007), ‘Cultural models of shame and guilt’ in J. Tracy, R. Robins and J. Tangney (eds) *The Self-Conscious Emotions: Theory and Research*, New York, NY: Guilford Press : 209-223

Zombo, M.M. (2010) ‘Walking Down the Forbidden Lane: “shit talk” Promotes Sanitation’, in *Tales of Shit: Community-Led Total Sanitation in Africa*, Participatory Learning and Action 61: 73-80

Sobre a série

Trata-se de uma série de notas curtas que dão orientações práticas sobre novos métodos e abordagens, e que reflectem sobre questões mais amplas. Agradecemos comentários, ideias e sugestões. Contacte-nos no site clts@ids.ac.uk

Outros recursos essenciais sobre CLTS

Este e muitos outros recursos estão disponíveis em

www.communityledtotalsanitation.org/resources

Bongartz, P., Musembi Musyoki, S., Milligan, A. e Ashley, H. (2010) *Tales of Shit: Community-Led Total Sanitation in Africa* [“Histórias de Cocó: Saneamento Total Liderado pela Comunidade em África”], Participatory Learning and Action 61, Londres: International Institute for Environment and Development

Kar, K. (2010) *Facilitating “Hands-on” Training Workshops for CLTS: A Trainer’s Training Guide* [“Facilitação de Sessões de Formação Prática em CLTS: Guia de Formador de Formadores”], Genebra: WSSCC

Kar, K. com Chambers, R. (2008) *Handbook on Community-Led Total Sanitation* [“Manual de Saneamento Total Liderado pela Comunidade”], Brighton e Londres: IDS e Plan International

Outros números desta série

Todos os números estão disponíveis em

www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers

Número 1: Cole, B. (2013) [“Desenvolvimento da Concepção Participativa para Saneamento”](#)

Número 2: Maulit, J.A. (2014) [“Como Despertar para a Lavagem das Mãos com Sabão”](#)

Número 3: Wilbur, J e Jones, H. (2014) [“Deficiência: Tornar o CLTS Plenamente Inclusivo”](#)

Número 4: Cavill, S. com Chambers, R. e Vernon, N. (2015) [“Sustentabilidade e CLTS: Ponto da Situação”](#)

Número 5: House, S. e Cavill, S. (2015) [“Tornar a Higiene e o Saneamento Mais Seguros: Reduzir as Vulnerabilidades à Violência”](#)

Número 6: Roose, S., Rankin, T. e Cavill, S. (2015) [“Romper com o Tabu Seguinte: Higiene Menstrual no CLTS”](#)

Número 7: Chambers, R. e Myers, J. (2016) [“Normas, Conhecimento e Uso”](#)

O CLTS e o Direito ao Saneamento

A falta de saneamento tem impacto nos direitos à vida e à saúde, no direito à educação (através da perda de dias de escola, especialmente para as raparigas) e no direito à dignidade. O objectivo desta edição do *Fronteiras do CLTS* é examinar o Saneamento Total Liderado pela Comunidade (CLTS) à luz dos direitos humanos: os princípios e práticas de CLTS reflectem e promovem uma abordagem do saneamento assente em direitos? Em que áreas específicas o fazem? Que áreas do CLTS prática levantam questões de incompatibilidade com os direitos humanos, real ou potencial? Esperamos com este número dar um melhor entendimento dos direitos humanos, para os profissionais de CLTS ajudarem a melhorar a prática.

Sobre os autores

Celestine Musembi é uma antropóloga do Direito que pesquisa e escreve sobre questões de direitos económicos, sociais e culturais, como água e saneamento, alimentação, abrigo e direitos comunitários à terra.

Samuel M. Musyoki é o Director Nacional da Plan International na Zâmbia. As suas áreas são a Antropologia e os Estudos de Desenvolvimento. Trabalha no terreno e dá formação em abordagens participativas de desenvolvimento, pesquisa e comunicação.



Ilustração de Barney Haward



**CLTS
Knowledge
Hub**

**Institute of Development Studies
Universidade de Sussex, Brighton BN1 9RE UK**

Web www.communityledtotalsanitation.org

Email CLTS@ids.ac.uk

Twitter [@C_L_T_S](https://twitter.com/C_L_T_S)

Tel. +44 (0)1273 606261

Fax +44 (0)1273 621202

IDS, instituição particular de solidariedade social:

Instituição de Solidariedade Social. 306371; Registada em Inglaterra 877338 N° de IVA. GB 350 899914

Saiba mais

Assine o boletim informativo de CLTS, partilhe as suas experiências e contribua para o site de CLTS através do e mail CLTS@ids.ac.uk