

JUNHO 2023 | ISSUE 14

RESUMO DE APRENDIZAGEM DO SLH

Aprendendo dos Distritos LIFECA em Moçambique

André Uandela e Mimi Coultas



Introdução

Moçambique comprometeu-se a prosseguir o Objectivo de Desenvolvimento Sustentável da ONU (ODG) 6.2 com vista a alcançar o acesso ao saneamento e higiene adequados e equitativos para todos e acabar com o fecalismo a céu aberto até 2030. No entanto, ainda há muito a ser feito. Dados recentes indicam que 36 por cento da população (11,6 milhões de pessoas) ainda utilizam instalações não melhoradas que não foram concebidas para impedir higienicamente o contacto humano com excrementos. Além disso, Moçambique tem uma elevada taxa de fecalismo a céu aberto, situada em 23 por cento (7,1 milhões de pessoas). A prevalência de práticas sanitárias pouco seguras, como a utilização de instalações sanitárias não melhoradas ou fecalismo a céu aberto, é particularmente elevada nas zonas rurais, onde se verifica uma alarmante falta de acesso a instalações sanitárias seguras por parte de 75 por cento da população. Com base nestas tendências, prevê-se que Moçambique não alcançará um estatuto de país livre do fecalismo a céu aberto até 2068.

Com vista a acelerar o alcance de melhores resultados, o Governo de Moçambique (GdM) aprovou recentemente a Estratégia de Saneamento Rural (2021-2030) que visa eliminar a defecação aberta e alcançar o acesso universal ao saneamento básico até 2030 utilizando o Saneamento Total Liderado pela Comunidade (CLTS) como abordagem central.

Como parceiro-chave do GdM no subsector do saneamento rural, o UNICEF tem apoiado programas de saneamento em grande escala em várias províncias. Mais de 3.500 comunidades foram certificadas como livres de fecalismo a céu aberto (LIFECA) nos últimos 5 anos, através de programas apoiados pelo UNICEF. O mandato para assegurar serviços de saneamento situa-se a nível distrital¹ e, apesar de vários desafios, alguns distritos têm feito progressos significativos. As histórias de sucesso incluem os distritos de Guro, Macossa e Manica na província de Manica e Tsangano, Marara e Angónia na província de Tete, todos eles declarados LIFECA em 2021 e 2022. O UNICEF realizou uma análise de cinco destes distritos (apresentada na Figura 1)² para identificar factores de sucesso e obstáculos e fornecer evidências sobre como alcançar uma cobertura sanitária total em toda a área, contribuindo para uma aceleração para o alcance do ODG 6.2.

¹ As divisões administrativas de Moçambique são (por ordem decrescente): Província, Distrito, Posto Administrativo, Localidade. O mandato para assegurar os serviços de saneamento rural situa-se a nível distrital.

² Angónia foi certificada LIFECA em Novembro de 2022, após a realização deste estudo.

Figura 1. Mapa de distritos de estudo

Marara (Província de Tete)

Elevado ao estatuto de distrito em 2013, Marara era um Posto Administrativo do distrito de Changara. Com uma população projectada de 82.500 habitantes para 2022, Marara é o distrito mais pequeno em termos de população em Tete. É totalmente rural e a sua economia assenta na pecuária e na extracção de carvão. A agricultura é praticada nas terras baixas dos poucos cursos de água existentes em todo o distrito. As actividades de saneamento neste distrito começaram em 2008 no âmbito da Iniciativa Um Milhão (OMI) do UNICEF, quando ainda fazia parte do distrito de Changara. Com a sua elevação à categoria de distrito, houve uma interrupção de cerca de seis anos, até que os consultores do PEC foram contratados para implementar as actividades do PEC Zonal em 2019.

Guro (Província de Manica)

Guro foi o primeiro distrito a ser certificado LIFECA no país em 2021. Guro é um distrito situado no norte da província e uma parte significativa do seu território encontra-se numa zona semi-árida. A sua população projectada para 2022 é de cerca de 112.200 habitantes. As actividades de saneamento em Guro começaram em 2007 no âmbito da OMI, com a contratação de uma ONG (APRODES). Durante muitos anos, Guro foi considerado um distrito modelo em termos de saneamento, principalmente devido ao empenho da liderança administrativa local, particularmente do seu Administrador, que colocou o saneamento no topo da sua agenda de governação. Após o fim da OMI em 2013, houve uma lacuna no financiamento de 2013-14 durante a qual muitas as comunidades LIFECA regrediram. Desde então, houve iniciativas de saneamento mais pequenas e menos estruturadas, mas nada à escala da OMI.

Manica (Província de Manica)

Manica é o maior distrito da província em termos de população, com cerca de 265.600 habitantes projectados para 2022. É um distrito com uma relativa importância estratégica na província em termos económicos. Tem um enorme potencial agrícola e mineiro e alberga o segundo posto fronteiriço mais importante do país, a fronteira de Machipanda (entre Moçambique e Zimbabwe). As actividades de saneamento começaram em 2008 no âmbito da OMI, com a contratação de uma ONG local (PAMBERY) e teve o seu primeiro Posto Administrativo LIFECA em 2012. Após o fim da OMI em 2013, houve uma lacuna no financiamento de 2013-14 durante a qual muitas as comunidades LIFECA regrediram. Desde então, houve iniciativas de saneamento mais pequenas e menos estruturadas, mas nada à escala da OMI.

Tsangano (Província de Tete)

Na parte norte da província, Tsangano ficou isolada do país durante a guerra civil e dependia fortemente do vizinho Malawi para a sua sobrevivência económica e social. Embora tenham passado três décadas desde o fim da guerra, Tsangano ainda está ligada ao Malawi, porém está a ser progressivamente reintegrada no tecido social e económico nacional. Com uma população projectada de 242 200 habitantes (INE 2021)*, Tsangano é um distrito totalmente rural com povoações dispersas, muitas delas nómadas que se deslocam em busca de melhores condições agrícolas e pecuárias. As actividades de saneamento iniciaram-se em 2008 neste distrito, com a contratação de uma ONG (KULIMA) no âmbito do OMI. Após o fim da OMI em 2013, houve uma lacuna no financiamento de 2013-14 durante a qual muitas as comunidades LIFECA regrediram. Desde então, houve iniciativas de saneamento mais pequenas e menos estruturadas, mas nada à escala da OMI.

Macossa (Província de Manica)

O distrito é maioritariamente uma reserva florestal e animal, correspondendo a cerca de 90 por cento do território. As comunidades estão dispersas umas das outras, assim como os agregados familiares dentro das comunidades, e a principal actividade da população é a agricultura, principalmente de subsistência, embora existam também culturas de rendimento. É o único distrito destes cinco onde a OMI não foi implementado. As actividades de saneamento no distrito começaram de forma estruturada em 2014 com a contratação de uma ONG (APRODES), financiada pelo UNICEF..

* INE (2021) Inquérito sobre o Orçamento Familiar 2019/2020, Relatório Final, Maputo, Moçambique

Metodologia

Este estudo rápido envolveu uma análise documental para entender as abordagens, mecanismos de implementação, desafios e oportunidades para acelerar o progresso e a sustentabilidade do estado LIFECA em todos os distritos nas províncias de Moçambique. Para tal, mais de 70 informantes-chave foram envolvidos através

de entrevistas semi-estruturadas e foram realizadas discussões de grupos focais e visitas de campo aos cinco distritos. Em cada distrito, também foi realizado um workshop de reflexão no final da visita, envolvendo as principais partes interessadas para obtenção de pareceres, validação e acréscimo às reflexões iniciais.

Factores de mudança

A análise identificou 7 aspectos que parecem ter sido fundamentais para o sucesso, a saber:

1. Compromisso das autoridades governamentais locais a nível distrital, em particular, Administradores Distritais. Este compromisso caracteriza-se por tornar o saneamento uma prioridade nos processos de governação, mobilizando todos os sectores governamentais e intervenientes a nível distrital (incluindo Chefes de Postos Administrativos e Localidades, líderes comunitários a vários níveis e técnicos de diversas instituições governamentais distritais) para desempenharem um papel na melhoria das condições de saneamento nas comunidades.

2. Envolvimento estruturado dos líderes comunitários. Através da sua influência, os líderes comunitários foram essenciais na sensibilização das famílias (sobretudo as mais relutantes) para reconstruir as suas latrinas e na criação de mecanismos locais para que as famílias vulneráveis recebessem apoio da comunidade, por forma a não serem deixadas para trás. Os chefes de bairro, chefes de 10 casas, e os líderes comunitários monitoraram a situação do saneamento e estabeleceram e aplicaram mecanismos e sanções para apoiar o progresso.

3. Fóruns de Saneamento a todos os níveis (Distrito, Posto Administrativo e Localidade) criaram espaços importantes para a planificação e monitoria regular e estruturada das actividades de saneamento no distrito. Liderados pelo chefe de administração local a cada nível (Administrador, Chefes de Posto Administrativo e Localidade), os fóruns reuniram as principais partes interessadas para discutir o progresso do saneamento, desafios e oportunidades para melhoria contínua. As reuniões do fórum também geraram um maior compromisso com o saneamento, pois as lideranças estavam ansiosas por apresentar progressos e planos positivos aos seus pares.

4. Compromisso dos técnicos dos Serviços Distritais de Planeamento e Infraestruturas (SDPI). A continuidade e o conhecimento das realidades

de campo proporcionados pelos técnicos dos SDPI revelaram-se muito importantes para o sucesso. Os técnicos coordenam todos os intervenientes a nível distrital, têm uma forte ligação com os intervenientes desde os Chefes de Posto Administrativo aos líderes comunitários e conhecem a situação do saneamento em quase todas as comunidades. Os técnicos mais antigos nos distritos parecem ser particularmente eficazes.

5. Acesso a materiais de construção e solos favoráveis. Em todos os cinco distritos, os materiais para construção de latrinas são de acesso relativamente fácil, incluindo tijolos de barro, estacas e relva. Além disso, os solos são particularmente favoráveis à construção de latrinas de todo o tipo, sem necessidade de grandes investimentos no reforço das fossas.

6. Foco particular. Após anos de implementação dispersa, sem resultados perceptíveis e abrangentes, o foco das acções passou voltou-se a um determinado Posto Administrativo, concentrando esforços no mesmo a té se tornar LIFECA, antes de se passar para outro Posto Administrativo e até todo o distrito se tornar LIFECA. Esta abordagem parece ter produzido melhores resultados em termos de obtenção do estatuto de LIFECA a nível distrital.

7. Disponibilidade de financiamento por período prolongado. Os cinco distritos receberam financiamento de montantes variáveis, ao longo de muitos anos, para levar a cabo actividades de saneamento e reforço da capacidade institucional (técnica e material). Embora o grau de financiamento tenha variado entre anos e distritos, houve sempre algum nível de compromisso financeiro reiterado por parte do UNICEF. Isto desempenhou um papel importante no reforço e apoio à continuidade das estruturas e processos de implementação a nível local, o que contribuiu substancialmente para o sucesso alcançado.

Recomendações para o futuro

Para apoiar os distritos a alcançarem o estatuto de LIFECA e avançarem para um saneamento gerido de forma segura, os principais aspectos a serem considerados pelo UNICEF e outros parceiros de saneamento no país são:

1. Concentrar-se nos factores de mudança acima para acelerar o progresso em rumo a LIFECA noutros distritos, particularmente através de:

- Desenvolvimento do compromisso e capacidade dos líderes distritais para liderar a prestação de saneamento melhorado
- Apoio à continuidade de transições políticas e rotações de pessoal
- Garantia que os fóruns de saneamento sejam criados onde não existam e permaneçam activos
- Incentivo ao empenho e longevidade dos técnicos dos SDPI
- Direcção de actividades com vista a abranger todo o povoado (por forma a estar alinhado com o quadro territorial considerado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) e a partir daí avançar para a cobertura de todo um posto administrativo em simultâneo.
- Fornecimento de financiamento consistente para actividades específicas durante períodos de tempo definidos para garantir a continuidade.

2. Apoiar as comunidades na construção de latrinas acessíveis e resistentes ao clima desde o início, por exemplo, fornecendo apoio técnico em projectos, materiais, técnicas de construção e locais adequados para as latrinas e estabelecendo mecanismos de financiamento acessíveis e a favor dos mais pobres.

3. Continuar a capacitar as principais partes interessadas no saneamento para aumentar a qualidade da implementação, focando particularmente nas autoridades distritais e provedores de serviços locais.

4. Realizar um estudo para avaliar a relação custo-eficácia relativa das abordagens PEC/DDT para identificar a mais eficiente para o aumento da escala.

Para apoiar os distritos a manter as conquistas pós-LIFECA e a avançar para a gestão segura do saneamento, os principais aspectos a serem considerados pelo UNICEF e outros parceiros de saneamento no país são:

5. Rever e actualizar o protocolo nacional do LIFECA para acrescentar uma componente pós-LIFECA para apoiar a sustentabilidade.

6. Continuar o apoio aos distritos até que o apoio pós-LIFECA eficaz tenha sido estabelecido e institucionalizado.

7. Garantir que as reuniões regulares entre os Administradores dos Distritos e Governadores Provinciais continuem a manter a motivação e o ímpeto.

8. Continuar a informar e advogar juntos dos novos Administradores dos Distritos para defender o saneamento.

9. Incentivar os Administradores dos Distritos cessantes a documentar e divulgar os compromissos com o saneamento.

10. Apoiar os Fóruns de Saneamento para que permaneçam activos enquanto defendem a alocação de recursos distritais a longo prazo.

11. Garantir que os técnicos dos SDPI tenham recursos para continuar o trabalho de saneamento, ao mesmo tempo em que defendem que os recursos distritais sejam alocados a si a longo prazo.

Agradecimentos

Este *RESUMO DE APRENDIZAGEM DO SLH* foi elaborado por Andre Uandela e Mimi Coultas, com base na pesquisa realizada pelo primeiro. Os autores gostariam de agradecer a todos os que contribuíram para o processo de pesquisa e documentação, em particular Jamie Myers, Naomi Vernon e Ruhil Iyer de Sanitation Learning Hub, Julie Aubriot e Carlota Muianga do UNICEF Moçambique e a todos os que foram entrevistados no âmbito da pesquisa.

Sobre os autores

André Uandela é um sociólogo com 25 anos de experiência no sector de abastecimento de água e saneamento. As suas principais áreas de actuação são desenvolvimento institucional e capacitação, desenvolvimento de políticas e estratégias, desenho de programas e projectos, gestão e avaliação, e descentralização e financiamento/definição de custos. Durante cinco anos, André foi o Director Nacional em Moçambique do projecto WASHCost, uma iniciativa financiada pela Fundação Bill e Melinda Gates que trabalhou com países para identificar os custos a longo prazo da manutenção de serviços de água e saneamento rurais e peri-urbanos. Actualmente é consultor e associado de WASH no Centro Internacional de Água e Saneamento do IRC.

Mimi Coultas é uma especialista em WASH que atualmente trabalha como Pesquisadora no Sanitation Learning Hub no Institute of Development Studies. Apoia parceiros em todo o sector de saneamento e higiene, a nível global, no desenvolvimento e implementação de actividades de pesquisa e aprendizagem pontuais, relevantes e exequíveis para fortalecer a política e a prática. Antes disso, trabalhou para várias ONGs no desenvolvimento, implementação, avaliação e assessoria de programas de WASH na África e na Ásia .

Referências

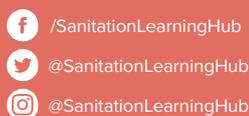
TNE (2021) *Inquérito sobre o Orçamento Familiar 2019/2020*, Relatório Final, Maputo, Moçambique

GoM (2021) *Estratégia de Saneamento Rural 2021-2030*, Maputo, Moçambique

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

WHO/UNICEF (2021) *Annual Report on Drinking Water, Sanitation e Hygiene 2020*. Geneva, Switzerland: World Health Organization

UNDP (2021) *Human Development Report 2020*, New York, USA: UNDP



Uandela, A. and Coultas, M. (2023) 'Aprendendo dos Distritos LIFECA em Moçambique', *SLH Learning Brief 14*, The Sanitation Learning Hub, Brighton: IDS
ISBN: 978-1-80470-116-4
DOI: 10.19088/SLH.2023.010

Para mais informações, contacte: Sanitation Learning Hub, Institute of Development Studies, Universidade de Sussex, Brighton, BN1 9RE
Tel: +44 (0)1273 606261
Email: SLH@ids.ac.uk
Web: <https://sanitationlearninghub.org>

Esta é uma publicação de Acesso Aberto distribuída sob os termos da licença Creative Commons Attribution Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que os autores originais e a fonte sejam creditados, modificações ou adaptações sejam indicadas e a obra não seja usada para fins comerciais.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode>

Para reutilização ou distribuição, deve deixar claro para outras pessoas os termos da licença deste trabalho. Se vai usar o trabalho, pedimos que consulte o site da SLH (<https://sanitationlearninghub.org/>) e envie uma cópia do trabalho ou um link para seu uso online para o seguinte endereço: The Sanitation Learning Hub, Institute of Development Studies, Universidade de Sussex, Brighton, BN1 9RE, Reino Unido (SLH@ids.ac.uk). Foi obtido o consentimento para tirar e usar todas as fotos contidas nesta publicação.



Este documento foi financiado pela Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional, Asdi, e UNICEF. A Asdi e o UNICEF não partilham necessariamente as opiniões expressas neste material. A responsabilidade por seu conteúdo é inteiramente dos autores.

