

Fronteiras do CLTS: Inovações e ideias



Deficiência: Tornar o CLTS Plenamente Inclusivo

Jane Wilbur para a WaterAid e Hazel Jones para o WEDC

Número 3, Julho de 2014

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

Acesso elevado à casa de banho no distrito de Timor Tengah Utara, na província de Nusa Tenggara Timur, Indonésia. O caminho dá acesso fácil, seguro (sem escorregar) à casa de banho, mesmo durante a época das chuvas. A casa de banho está agora terminada e foi instalada uma porta de madeira segura em vez do pano.

FOTOGRAFIA: TETHY VESTHU/ PLAN INDONÉSIA

Deficiência: Tornar o CLTS Plenamente Inclusivo

Jane Wilbur para a WaterAid e Hazel Jones para o WEDC

Citação correcta: Wilbur, J. e Jones, H. (2014) “Deficiência: Tornar o CLTS Plenamente Inclusivo”, *Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias* Número 3, Brighton: IDS

Primeira edição: 2014

© Institute of Development Studies 2013

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

ISBN 978-1-78118-195-9

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, exibir, 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).

Traduzido do inglês por Vítor Santos Lindegaard.

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



This material has been funded by UK aid from the Department for International Development (DFID). However, the views expressed do not necessarily reflect the Department's official policies.



Deficiência: Tornar o CLTS Plenamente Inclusivo

O CLTS visa o saneamento total. Para isso, tem de ser inclusivo. O Manual de CLTS dá destaque a ajudar as pessoas a fazer a sua própria avaliação e o seu próprio perfil sanitário, à auto-ajuda e cooperação comunitária e à solidariedade social entre ricos e pobres. Há razões éticas para ser inclusivo. Há também a questão de fundo que, enquanto houver algum fecalismo a céu aberto, todos são afectados. A mensagem do Manual para quem faz a facilitação e o seguimento das sessões de despertar é:

Estejam alerta para doadores emergentes na comunidade e promovam-nos. Facilitem a identificação dos mais fracos, mais pobres, sem-terra ou, por outro motivo, incapazes de construir as suas próprias casas de banho. Pode tratar-se de idosos, viúvas, mães solteiras, pessoas com deficiência, doentes crónicos ou outros. Pergunte à comunidade reunida como vai resolver os problemas que tem. Não faça sugestões. Podem esperar-se propostas de acção em comunidades onde o saneamento total tenha sido perfeitamente entendido. O seu papel é facilitar as ligações entre os mais fracos e mais pobres e os que estão em melhor situação e dispostos a ajudá-los com mão de obra para escavações e construção, materiais, dinheiro ou empréstimos (Kar com Chambers 2008).

Este número do *Fronteiras do CLTS* vai mais longe nesta questão, centrando-se em pessoas com deficiência e necessidades especiais de acesso. Há muitas formas de deficiência, incluindo dificuldades de mobilidade, deficiências sensoriais (afectando a visão ou a audição), doenças crónicas, deficiências causadas pelo envelhecimento ou problemas de saúde mental. As pessoas afectadas tendem a não estar presentes nas sessões de despertar, a não ter voz na comunidade, a ver negligenciadas as suas necessidades e podem até ser escondidas pelas famílias. Esta edição apresenta a realidade das experiências de pessoas com deficiências, a natureza diversificada das suas necessidades e como estas podem ser satisfeitas, e termina com recomendações práticas para os facilitadores e todos os que participam no CLTS para tornar mais inclusivos as várias fases e processos de CLTS.

O tópico relacionado e fundamental da gestão da higiene menstrual será objecto de outro número das *Fronteiras* e só será aqui abordado superficialmente.

Para abordar as questões da inclusão e da acessibilidade para pessoas com deficiência, baseamo-nos em pesquisa actual (2014) no Uganda e na

Zâmbia¹ e noutros programa de água, saneamento e higiene (WASH) que pretendem ser plenamente inclusivos (Wapling 2010; Wilbur 2010; Jones 2013). Descrevemos as barreiras ao acesso e propomos acções concretas para garantir que o CLTS e programas com ele relacionados sejam inclusivos e acessíveis a pessoas com deficiência.

A pesquisa

A experiência de pesquisa no Uganda e na Zâmbia tem incidido em pessoas que possam ter dificuldade de acesso a instalações WASH e em utilizar essas mesmas instalações, por causa da idade, de deficiência ou de doença crónica; nos obstáculos com que se deparam e como podem ser superados. Os resultados práticos dessa pesquisa-acção em dois programas WASH em curso devem ter uma vasta aplicação. Ambos os programas visam um estado 100% cento livre de feccalismo a céu aberto (*open defecation free*, ODF). As equipas de cada país seguiram as etapas de CLTS, aplicaram as mesmas ferramentas de despertar e promoveram a liderança local.

Caixa 1: O que significa “tornar o CLTS plenamente inclusivo”?

O que se aplica às pessoas com deficiência também se aplica a outras que podem ser marginalizadas nos processos de CLTS – as que têm um estatuto inferior, minorias, as muito pobres, mulheres, meninas, crianças e outros. As vozes, perspectivas e necessidades de todas essas pessoas podem ser relevantes para decidir opções técnicas para casas de banho, a sua localização e acessibilidade. A sua capacitação ao longo dos processos de CLTS e WASH pode ser aumentada pela consciência e esforços por parte de facilitadores e trabalhadores a nível local, que podem:

- Convocar os membros da comunidade para avaliarem, analisarem e discutirem as questões.
- Incentivar e apoiar as pessoas com deficiência e outras cujas opiniões podem ser ignoradas para elas falarem e serem ouvidas quando estão a ser feitos planos.
- Facilitar a tomada de consciência dos obstáculos ao acesso com que se deparam os diversos grupos.
- Incentivar a inovação local, estando ao mesmo tempo preparado para fornecer informações sobre opções acessíveis de saneamento e higiene de baixo custo e baixa tecnologia.
- Comunicar de formas acessíveis às pessoas com deficiências sensoriais.

¹ A WaterAid, o Centro de Água, Engenharia e Desenvolvimento (WEDC) e a Leonard Cheshire Disability (LCD) estão a colaborar nesta pesquisa, com financiamento da SHARE. O Instituto de Investigação Económica e Social (Universidade da Zâmbia) e o Centro de Tecnologia Apropriada são parceiros de pesquisa na Zâmbia e no Uganda respectivamente. Os parceiros executores são a Ajuda ao Desenvolvimento de Povo a Povo (ADPP) no departamento de Mwanza West na Zâmbia, e a WEDA e a CoU-TEDDO nos distritos de Amuria e Katakwi no Uganda.

A escala do problema

Calcula-se que haja no mundo mil milhões de pessoas com deficiência (OMS e Banco Mundial de 2011; Satterthwaite e Winkler 2012). Há 740 milhões de pessoas com 60 anos ou mais e este número está a aumentar. Os 2,5 mil milhões de pessoas no mundo que não têm acesso a saneamento adequado (OMS/UNICEF 2014) incluem um elevado número de pessoas com deficiência, provavelmente centenas de milhões, dado que o acesso para elas é frequentemente muito difícil (Satterthwaite e Winkler 2012). Nos exercícios de mapeamento participativo da comunidade, a percentagem da população definida pelos participantes como deficiente surpreende muitas vezes os facilitadores de fora, por se situar entre os 10% e os 15% (Trevett e Luyendijk 2012), sublinhando que este e outros grupos marginais podem facilmente ser ignorados. As pessoas com deficiência que não têm possibilidade de acesso às instalações de saneamento e higiene construídas ou continuam o fecalismo a céu aberto ou precisam de apoio, aumentando a carga de trabalho da família. O ideal é todos terem acesso às instalações de forma independente. A questão de fundo é que se as instalações sanitárias não forem acessíveis a todos, as comunidades nunca serão realmente ODF.

Obstáculos ao acesso

A necessidade de acesso adequado a saneamento e a higiene é acentuada e urgente para muitas pessoas com deficiência, idosos e doentes crónicos, que têm de defecar nas suas habitações ou ao ar livre. Em casa, há problemas de cheiro e eliminação dos dejectos. Ao ar livre, as pessoas com deficiência visual têm de recorrer a um guia ou ir pelo seu próprio pé, com o perigo de pisar excrementos (ver citações na página seguinte). Os problemas com que se defrontam as pessoas com deficiência de mobilidade são semelhantes e, se se deslocam de gatas, arriscam-se a ficar sujas ao arrastar-se no meio do cocó (Wilbur 2010). Se as casas de banho estiverem sujas, é mais difícil as pessoas com deficiência manterem-se limpas, especialmente se forem cegas. O perigo de se sujarem afecta a sua saúde, faz baixar a sua auto-estima e pode afectar a imagem que outros têm delas e a forma como as tratam. Isso pode retirar-lhes confiança e fazer com que não queiram dar conta das suas necessidades (WaterAid 2013a).

Obstáculos físicos

Estes obstáculos podem ser no ambiente natural ou na infra-estrutura construída, e são:

- Grande distância até às instalações sanitárias.
- Caminhos difíceis ou íngremes ou inexistência de caminho.
- Casa de banho com degraus altos ou portas estreitas.
- Falta de espaço no interior.
- Nada a que se possa agarrar para se segurar ou para se pôr de pé quando está de cócoras.
- Nada para se sentar, para quem não consegue pôr-se de cócoras.

“Eu ia ao mato com uma criança que me guiava, mas levava-me para os espinhos e eu cortava-me nos tornozelos e nas pernas. Às vezes, a criança não via uma vala e eu caía. Tinha medo que as pessoas me vissem, porque não sabia se estava perto da estrada nem se estava coberta, mas, com o tempo, habituei-me; passou a ser normal” (Esther Cheelo, idosa com deficiência visual, Zâmbia).



Esther Cheelo , Zâmbia.
Fotografia: WaterAid/Jane Wilbur.



Casa de banho com degraus altos e porta estreita, Batticaloa, Sri Lanka.
Fotografia: WEDC/ Hazel Jones.

“Há alturas em que pedimos a uma pessoa para nos ajudar e a pessoa recusa, por isso não se pode fazer nada a não ser aguentar” (Senhora idosa, Uganda).

“Muitas coisas me arranhavam as mãos – pedras aguçadas e espinhos; não há alternativa. Se houvesse uma casa de banho ao lado da minha casa, era melhor para mim” (Homem jovem, Etiópia, ver imagem abaixo).



Um homem jovem demonstrando como de desloca até à zona de FCA.
Fotografia: WaterAid/Jane Wilbur.



Pricilla e Robert, Zâmbia.
Fotografia: WaterAid/DAPP.

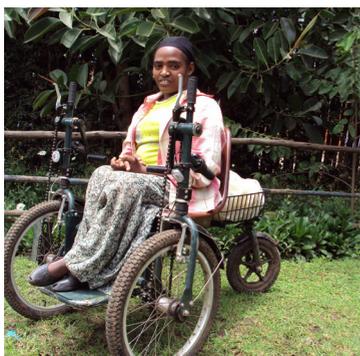
“Antes de termos a casa de banho, tínhamos muitas moscas que pousavam na nossa comida. Olhe para ela, não anda, defecava nos arbustos perto de casa e as moscas vinham e pousavam na nossa comida” (Robert, de 56 anos (o apelido não foi registado), falando pela filha, Pricilla, de 16 anos, que tem uma deficiência física e não fala, Zâmbia).

“Antigamente, fazia um buraco no chão e cobria-o depois. Às vezes, ficava cansado de cavar o buraco. Ficava com dores nas costas. Às vezes, tenho de me ajoelhar” (Joyce Mary Apiny, 13 anos, Uganda. Tem deficiência física).

“Antigamente, ela tinha de fazer um buraco no chão. Às vezes, ficava com a roupa suja de fezes. As mãos ficavam cheias de fezes, porque ela tapava o buraco com as mãos” (Edisa Lucy Igali - mãe de Joyce).



Joyce na sua nova casa de banho.
Fotografia: WaterAid/Jane Wilbur.



Alyaka Gebrim. *Fotografia: WaterAid/ Jane Wilbur.*

“Calçava sapatos nas mãos e ia à casa de banho, mas era muito difícil. Ia de manhã cedo, quando não estava ninguém levantado... Usava as mãos para ir à casa de banho e ficava muito suja” (Alyaka Gebrim, mulher de 18 anos com deficiência física, Etiópia).

Obstáculos comportamentais

O desconhecimento das causas de deficiência ou de doença pode levar ao estigma e à discriminação. Algumas famílias escondem os membros da família com deficiência. As pessoas com deficiência seguida não têm, assim, oportunidade nem confiança para participar na sociedade. Pode até ser-lhes negado o acesso a instalações WASH.

“Não me deixaram entrar numa casa de banho. Comecei a ter vergonha da minha deficiência” (Homem jovem com deficiência, Zâmbia).

“Às vezes, eles [os membros da comunidade] dizem-me para me calar. Não me sinto bem quando me mandam calar. Explico os problemas, eles dizem-me para me calar. Açam que o que estou a dizer não os beneficia” (Loingnios Hachalambwela, 55 anos, homem com deficiência física, com uma doença que o faz tremer).

Obstáculos organizacionais e institucionais

As pessoas com deficiência, idosos ou doentes crónicos podem:

- Ser excluídos pela forma como um programa ou um serviço é executado;
- Não ser informados de uma reunião;
- Não ser capaz de lá se deslocar;
- Não ser convidados ou não se sentir capazes de falar;
- Ver ignoradas as suas opiniões.

A falta de consulta e participação pode levar a uma concepção ou a uma localização inadequada das instalações, ignorando as suas necessidades e limitando ou negando o acesso ao saneamento. Lidar com esses obstáculos é fundamental em todo o processo de CLTS.

A equipa executora muitas vezes não tem informação sobre formas pouco dispendiosas de fazer casas de banho acessíveis para pessoas com deficiência e idosos. As próprias pessoas desconhecem muitas vezes as opções disponíveis, por isso não sabem pedir melhorias (Jones e Reed, 2005).

Tornar o CLTS inclusivo e acessível

A pesquisa no Uganda e na Zâmbia encontrou maneiras de uma abordagem de CLTS lidar com muitos destes obstáculos e tornar todas as etapas do CLTS mais inclusivas e acessíveis.

Preliminares: Aprendizagem e orientação

Ensinamentos e orientações úteis podem preceder o lançamento de um programa WASH ou CLTS. Deve, porém, ter presente o seguinte:

- Demasiado conhecimento pode levar a demasiada consciência das limitações sociais e inibir o despertar para o CLTS.
- Demasiados preliminares podem atrasar um programa.
- A calendarização, a escala, a duração e a profundidade destes preliminares devem ser otimizados, não maximizados.

Tendo tudo isto em conta, eis cinco acções para aumentar a consciencialização para a deficiência e aprender sobre questões locais:

1. Conhecimento e consciência da deficiência. É necessário cuidado para evitar um estilo didáctico, que é totalmente contrário ao espírito do CLTS. Esteja alerta para a ignorância das origens ou da natureza da deficiência, e esteja preparado para a corrigir. Por exemplo, observe que uma pessoa pode nascer deficiente ou que ficar deficiente devido a uma doença, como a poliomielite ou a tuberculose óssea, ou por causa de um acidente, e que não se deve culpar ninguém pela sua deficiência². Certifique-se de que são representadas pessoas com deficiência nas publicações, nos discursos dos dirigentes, e nas campanhas de CLTS. Para actividades úteis de sensibilização, ver WaterAid (s/d).

2. Desenvolvimento de capacidades. Aumente a compreensão/competências fazendo formação do pessoal, incluindo o governo local, sobre a análise de obstáculos (ver ponto 5). Facilite a análise que este pessoal fará do que que isso significa para o seu próprio trabalho, incluindo a procura de soluções para tentar ultrapassar os obstáculos através da programação e concepção técnica (WEDC e WaterAid 2012, 2013, WaterAid e WEDC s/d).

3. Acessibilidade e auditoria de segurança. Faça uma auditoria da acessibilidade e segurança das instalações WASH existentes com um grupo de mulheres e homens, meninas e meninos, incluindo pessoas com diversos tipos de deficiência. É uma excelente forma de fazer com que os profissionais compreendam melhor os obstáculos relacionados com a concepção técnica e o seu impacto em alguns utilizadores (WEDC e WaterAid 2014).

4. Estudo exploratório. Faça um estudo exploratório sobre os obstáculos ao acesso às instalações existentes, com os dados discriminados por sexo, idade e deficiência, faça perguntas sobre a gestão da higiene menstrual e explore as atitudes tradicionais sobre género, deficiência e idade em relação a WASH. Recolha opiniões de mulheres e meninas adolescentes, crianças, idosos, pessoas com deficiência e seus familiares, pessoas que vivem com doenças crónicas e quaisquer grupos que vivam na zona cujas necessidades

² A deficiência é muitas vezes considerada uma maldição, por exemplo, na Etiópia, onde há quem acredite que as pessoas com deficiência foram atacadas por um “espírito diabólico” (Wilbur 2010). A incompreensão das causas da deficiência leva ao estigma, à discriminação e à exclusão. 7

são susceptíveis de ser descuradas. Isso pode incluir diferentes castas, nómadas, trabalhadores migrantes, pessoas deslocadas e trabalhadores sexuais.

Sempre que possível, faça as perguntas directamente às pessoas afectadas, em vez de recorrer a quem toma conta delas ou aos familiares, cujas respostas se verificou que eram menos precisas. Além disso, constatou-se que eram inúteis as perguntas sobre a deficiência de uma pessoa. Para pessoas com deficiência, exemplos de questões exploratórias de aprendizagem são:

- O que faz no que diz respeito a defecar e urinar?
- Onde vai?
- Quando vai?
- Tem problemas? As respostas podem ser:
 - É muito longe
 - O caminho é difícil
 - Tenho de me arrastar e sujo-me
 - Não consigo pôr-me de cócoras e não há nada para me agarrar
 - Não há privacidade
 - Sinto-me inseguro
 - Não me deixam usar a mesma casa de banho que os outros
 - As pessoas provocam-me e intimidam-me
 - Ou outros
- Pode levar-me consigo, para eu ver como é?
- Como lida com esses problemas?
- O que melhoraria a sua situação? Por exemplo:
 - Instalar uma casa de banho perto da casa
 - Fornecer um corrimão para me apoiar ou orientar
 - Acrescentar um assento, para eu não ter de me pôr de cócoras nem de sujar a roupa
- Como poderia isso ser feito? E por quem?

O estudo exploratório pode ser concebido como estudo de base, se for necessário um estudo desse tipo.

5. Análise participativa de obstáculos. O estudo exploratório deve destacar grupos de pessoas que se defrontam com obstáculos no acesso ao saneamento numa comunidade. Na análise participativa de obstáculos, são convidadas pessoas da comunidade com deficiência e sem deficiência a fazer a sua própria avaliação e análises (WEDC e WaterAid 2013)³. As suas conclusões e as conclusões do estudo exploratório podem ser apresentadas às partes interessadas, seguindo-se uma discussão facilitada. Os participantes categorizam as questões pelo tipo de obstáculos: físicos, sociais e culturais (atitudes negativas) ou organizacionais e institucionais. Em seguida,

³ Ver os materiais didácticos “Equity and Inclusion in WASH” [“Equidade e inclusão em WASH”] (WEDC e WaterAid 2013). Incluem um *powerpoint* com um guião, notas para facilitadores para actividades de grupo e auditorias de acessibilidade. Todos os recursos estão disponíveis em inglês e francês em <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/> (consultado a 7 de Julho de 2014).

discutem e propõem soluções para esses obstáculos e elaboram planos de acção para as concretizar. Os planos de acção contribuirão para o programa de trabalho.

A análise feita por membros da comunidade aumenta a consciência dos obstáculos com que as pessoas se defrontam e de como a comunidade pode responder a esses desafios. Sendo a repugnância um factor essencial para desencadear mudança de comportamento, isto torna claro que pessoas mais velhas ou com deficiências podem estar a defecar a céu aberto não por escolha sua, mas porque não dispõem de instalações que satisfaçam as suas necessidades. O processo também aumenta os níveis de apropriação e de responsabilidade de agir. A análise participativa de obstáculos pode ser usada com todos os intervenientes, em qualquer etapa do CLTS.



Auditoria de Acessibilidade, Níger.

Fotografia: WEDC / Hazel Jones

O Quadro 1 baseia-se num exemplo concreto do projecto de pesquisa no Uganda e na Zâmbia (Wilbur *et al.* 2013).

Quadro 1: Destaques das análises de obstáculos

Obstáculo	Obstáculos ao acesso e inclusão identificados no estudo de base	Soluções
Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Grande distância das casas de banho. • Falta de privacidade. • Nada a que se agarrar. • Degraus altos. • Portas estreitas. • Casas de banho pouco seguras. • Interior escuro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Casas de banho mais próximas. • Casas de banho privadas (por exemplo, portas que se possam trancar). • Casas de banho com assentos. • Corrimãos. • Portas mais largas com entradas niveladas. • Rampas em vez de degraus. • Mais espaço no interior das casas de banho. • Desenho da casa de banho que permita a entrada de luz.

Obstáculo	Obstáculos ao acesso e inclusão identificados no estudo de base	Soluções
Social e cultural (atitudes negativas)	<ul style="list-style-type: none"> • Desmotivação pelo uso de casas de banho partilhadas. • A família não deixa ir buscar água. • Provocação/intimidação. • Pouco apoio social • Isolamento no seio da família/comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Levar a cabo campanhas de sensibilização para chamar a atenção para estas questões ao nível da comunidade. • Dirigir-se a diversos interessados na para criarem mudanças de atitude (por exemplo, dirigentes religiosos).
Organiza- cional e institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de legislação, políticas, estratégias e directrizes sobre WASH para pessoas com deficiência. • Falta de informação sobre opções de acessibilidade. • Falta de informação acessível (visual, oral). • Falta de consultas às pessoas com deficiência. • Pouca consciência dos direitos das pessoas com deficiência, na organização e fora dela (comunidade, ONGs, sector privado, governos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar projectos e directrizes, e dar formação aos pedreiros locais sobre a construção. • Fazer demonstrações de casas de banho acessíveis. • Inclusão da deficiência nos materiais de informação, educação e comunicação em formatos acessíveis (cartazes, imagens, rádio) para sensibilizar para esta questão. • Garantir a efectiva participação de idosos, pessoas com deficiência e de pessoas que vivem com doenças crónicas.

Após a recolha e análise de dados, definir objectivos é uma opção para:

- Aumentar a acessibilidade das instalações.
- Reduzir o número de pessoas que não têm acesso às instalações e não as conseguem usar.
- Aumentar a participação e os papéis activos de idosos ou pessoas com deficiência.

Os objectivos podem ser monitorados em todas as fases de um programa de CLTS.

Acções relacionadas com a deficiência nas várias etapas de CLTS

1. Pré-despertar

Com base nos resultados do estudo exploratório, além de estabelecer bom relacionamento e identificar potenciais líderes, os facilitadores devem:

- Ficar com uma ideia dos obstáculos com que os vários grupos se defrontam para ter acesso a saneamento.
- Encontrar pontos de encontro para as sessões de despertar que sejam acessíveis para o maior número possível de pessoas.

2. Despertar

A sessão de despertar estimula um sentimento colectivo de repugnância, posto que a comunidade aprende que o fecalismo a céu aberto é mau para toda a gente. A comunidade decide então como lidar com o problema e que medidas tomar. É essencial para o CLTS que haja uma participação significativa. Na Caixa 2, apresenta-se uma lista de maneiras de facilitar a participação significativa nesta fase, por parte das pessoas deficientes e que têm menos poder.

Caixa 2: Assegurar uma participação plena e significativa

Em todas as etapas do CLTS, a utilização de abordagens participativas nas sessões de despertar e logo após o despertar deve permitir que diversos grupos participem de forma activa, incluindo os que têm menos poder.

Ao organizar reuniões:

- Certifique-se de que a hora da reunião é conveniente para homens e mulheres (por exemplo, não deve ser durante a preparação da refeição).
- Chegue a acordo sobre locais das reuniões que fiquem perto das casas das pessoas com menos mobilidade e em edifícios sem degraus.
- Tenha cuidado para as pessoas com deficiência e os idosos não serem empurrados para a parte de trás das reuniões e que sejam tomadas medidas para que quem tenha dificuldade em ver ou ouvir fique na parte da frente.
- Se forem usados meios visuais, garanta que sejam verbalmente descritos para os que têm dificuldade em ver, e que as apresentações verbais sejam complementadas com recursos visuais para quem tenha dificuldades de audição.

Ao organizar reuniões adicionais:

- Considere a possibilidade de discussões em grupo separadas com as pessoas que se sintam incapazes de falar em assembleias comunitárias.
- Visite em casa as pessoas com deficiência ou idosos que não possam participar nas reuniões, para que as suas preocupações não sejam ignoradas.
- Divulgue as questões levantadas nessas reuniões adicionais junto da comunidade em geral ou dos seus representantes seleccionados.
- Certifique-se, com tacto, de que sejam incluídas no comité criado na comunidade as pessoas que normalmente são excluídas, e incentive-as

e apoie-as activamente para assumirem papéis de chefia, se isso não as sobrecarregar.

Para mais ideias práticas sobre como tornar os processos participativos acessíveis e inclusivos, veja Lewis (2000).

3. Pós-despertar

A fase de pós-despertar inclui planificação comunitária da acção, visitas de seguimento, reuniões e acções de funcionários do governo local e/ou ONGs e líderes naturais, e monitoria.

Para a monitoria, quem tenha necessidades adicionais/especiais e quem precise de ajuda pode ser assinalado em mapas participativos, se forem utilizados estes mapas. As ferramentas e técnicas para garantir que os resultados desta etapa são acessíveis e inclusivos são abordadas na Caixa 2 e abaixo.

Podem incentivar-se soluções locais e concepção e resolução de problemas participativas, por exemplo, usando auditorias de acessibilidade e segurança (p. 14), ver também *Fronteiras do CLTS* N° 1 sobre Desenvolvimento Participativo de Tecnologia.

Sobre dar ideias e informação:

Para o nível familiar, considere a possibilidade de dar informação sobre opções de baixo custo e baixa tecnologia para tornar o uso das latrinas familiares mais fácil, mais confortável e mais seguro para toda a família, especialmente pessoas com deficiência. As características de concepções acessíveis podem ser:

- Caminhos nivelados e marcados. Um caminho firme e direito sem riscos de acidente beneficia toda a gente, não só quem se desloca de cadeira de rodas e com muletas.
- Rampas ou degraus baixos com corrimão para a entrada da latrina.
- Entradas largas para as casas de banho e espaço interior suficiente para uma pessoa e a pessoa que cuida dela se poderem virar lá dentro.
- Corrimãos simples e assentos de sanita móveis que possam ser colocados em latrinas de fossa.
- Um manípulo em vez de pedal para accionar as tippy taps (bidões suspensos para lavagem das mãos) para pessoas com pernas fracas.
- Casas de banho seguras (local apropriado) e protegidas (por exemplo, por portas que se possam trancar).
- Maçanetas e fechaduras de portas que todos possam facilmente alcançar.
- Instalações para gestão da higiene menstrual, tanto no domicílio como em instalações institucionais e públicas (ver *Menstrual Hygiene Matters Toolkit* ["Caixa de Ferramentas sobre Questões de Higiene Menstrual"] (WaterAid 2013b) e uma futura edição do *Fronteiras do CLTS*).



Joyce (que tem deficiência física e usa muletas) num caminho nivelado.
Fotografia: WaterAid/CoU-TEDDO.



Degraus baixos, com sulcos cruzados para serem menos escorregadios quando estão molhados, Nepal.
Fotografia: Jones et al. 2009.



Esther Cheelo (que é cega) usando uma corda para se guiar, Zâmbia. *Fotografia: WaterAid/ Jane Wilbur.*



Caminho marcado para um casal de idosos deficientes visuais no distrito de Timor Tengah Utara, Província de NTT.
Fotografia: Agus Haru/ Plan Indonésia.



Sanita fixa com corrimão. O corrimão pode ser feito de madeira para reduzir os custos. *Fotografia: WaterAid/Jane Wilbur.*



Assento de sanita móvel, para os outros o poderem tirar e pôr-se de cócoras.
Fotografia: WaterAid/WEDA.

Muito pode ser feito através da inovação local com materiais locais. Os empreiteiros podem também tomar consciência do mercado para materiais apropriados e ser incentivados a disponibilizá-los. Por exemplo, no âmbito do seu trabalho para tornar WASH inclusivo relativamente à deficiência, a Plan Indonésia fez formação sobre inclusão da deficiência para os empreiteiros de comercialização do saneamento. A formação incluiu a introdução de diversas opções de latrinas para apoiar pessoas com deficiência (ver Triwahyudi e Setiawan (2014), e as fotografias abaixo).



Formação sobre WASH inclusivo para empreiteiros de saneamento na Província de Java Central. *Fotografia: Herie Ferdian/Plan Indonésia.*

Monitoria da acessibilidade e funcionalidade de instalações

“Instalações acessíveis” são muitas vezes construídas sem voltar ao local para verificar se são ou não utilizáveis e utilizadas pelas pessoas a quem se destinam. As auditorias de acessibilidade e segurança (WEDC e WaterAid 2014) são a ferramenta ideal para avaliar as instalações de saneamento e higiene. Para latrinas das residências, a equipa de auditoria deve envolver os membros da família com e sem deficiência. Para instalações institucionais, como o saneamento e higiene nas escolas, a equipa de auditoria deve envolver alunos e meninas adolescentes com e sem deficiência.

Equipas de auditoria:

- Identifiquem que características tornam a instalação fácil de usar e quais a tornam difícil de usar.
- Descubram se existem quaisquer preocupações de segurança, principalmente para meninas adolescentes, mulheres e crianças.
- Façam sugestões de alterações e melhorias.

Levar pessoas com deficiência a participar é fundamental para melhorar a concepção, e controlar acessibilidade e funcionalidade, com as sugestões incorporadas na nova concepção.

Uma medida de monitoria eficaz para avaliar se a CLTS melhorou o acesso dos anteriormente excluídos é identificar a história da mudança mais significativa. As histórias de mudanças significativas são contadas por pessoas com deficiências da comunidade. Quando as histórias tiverem sido recolhidas, grupos seleccionados lêem as histórias e têm uma discussão aprofundada sobre o valor dessas mudanças. Decidem então, que história é mais significativa⁴. Podem ser feitas na comunidade discussões facilitadas, com os contadores de histórias presentes (se for dado consentimento), dentro da equipa de projecto ou com os principais interessados que participam no programa. Este processo estimula uma análise dos resultados e impactos nos utilizadores e não apenas nos produtos obtidos. O processo pode renovar o interesse dos intervenientes, dado que as mudanças podem ser surpreendentes e inesperadas. Se for dado consentimento, as histórias podem ser usadas em publicações, para dar mais difusão a várias vozes da comunidade e, quando registadas e comunicadas, podem ser fortes e inspiradoras.

A Caixa 3 mostra um exemplo disto e destaca também que as complementaridades entre a água e o saneamento são especialmente importantes para as pessoas com deficiência.

Caixa 3: Esther Cheelo – a história da mudança mais significativa

Na Zâmbia, foram recolhidas histórias de mudança. O grupo concordou que a história de Cheelo Esther era a mais significativa. Esther Cheelo é uma senhora idosa, cega e solteira, que tem agora uma casa de banho com sanita e lavatório acessível ao lado de sua casa.

Ela disse: “A maior mudança é a higiene pessoal, bem como uma mudança no espaço em volta, na aldeia, em termos de higiene... Antes, traziam-me água, eu podia tomar banho uma vez por mês. Eu cheirava mal. É verdade. Agora, até estou a ficar farta de tomar banho. Posso tomar banho duas ou três vezes por dia, se quiser. Deixei de cheirar mal. As pessoas nunca comiam comigo, porque eu estava suja e cheirava mal. Agora toda a gente pode comer junta, porque eu já não estou suja.”

A maior mudança para ela era que a sua interacção com os outros tinha aumentado, o que lhe dava de novo um sentimento de orgulho e dignidade. Isso mostra que as atitudes podem mudar fornecendo simplesmente instalações WASH acessíveis.

⁴ Ver, por exemplo, www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf (em inglês, consultado a 8 de Julho 2014).

Influenciar o nível distrital e os níveis nacionais

As acções a nível local podem ter uma grande influência nos decisores e fazedores de opinião a nível distrital e nacional, sensibilizando para os problemas das pessoas com deficiência, dos idosos ou dos doentes crónicos. Para este fim:

- Convide os principais interessados a nível nacional e distrital para participarem numa análise participativa de obstáculos (ver atrás).
- Convide os principais interessados para se reunirem com representantes de organizações de pessoas com deficiência, e dos sectores da saúde, da educação, da terceira idade, e de água e saneamento.
- Leve os principais interessados do distrito e a nível nacional a participar em auditorias de acessibilidade e de segurança na comunidade ou em qualquer local onde estejam a ser realizadas reuniões.
- Faça *lobbying* junto das partes interessadas relevantes para incluir objectivos de melhoria do acesso e utilização por todos nos sistemas e procedimentos nacionais de planificação, monitoria e avaliação.
- Inclua o acesso e uso por pessoas com deficiência como critério para ser considerado ODF nos protocolos nacionais de verificação ODF.
- Colabore com organizações ou redes que promovam os direitos das mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos para fazerem em conjunto sensibilização para as questões com que as diversas pessoas se debatem relativamente ao acesso a saneamento básico.
- Traga os problemas para a esfera pública através de publicações, dos meios de comunicação, e de reuniões e eventos. Use informação disponível sobre o tema de entrevistas com diversas pessoas, ideias de histórias de mudança, auditorias de acessibilidade e da análise participativa de obstáculos.
- Inclua concepções de saneamento acessíveis nos padrões e protocolos nacionais.

Um resumo das principais acções a realizar no CLTS

- *Em qualquer altura:*
 - Pergunte às pessoas com deficiência que problemas enfrentam e como podem estes problemas ser resolvidos.
 - Reúna pequenos grupos de pessoas com deficiência para discutirem as suas experiências com saneamento num grupo favorável.
 - Convoque reuniões comunitárias e peça a toda a gente para ouvir o que as pessoas com deficiência têm a dizer.
- *Pré-despertar:*
 - Pergunte quem são as pessoas com deficiência na comunidade e se elas podem vir à sessão de despertar.
- *Despertar:*
 - Pergunte se as pessoas com deficiência podem ser assinaladas no mapa.
 - Incentive e apoie as pessoas com deficiência para falarem e serem ouvidas quando estão a ser feitos planos.

- *Acompanhamento pós-despertar*
 - Sugira que as pessoas com deficiência sejam assinaladas no mapa de monitoria.
 - Facilite a concepção participativa para satisfazer as necessidades das pessoas com deficiência. Se necessário, contribua com ideias.
 - Incentive ligações entre as pessoas com deficiência e as pessoas que podem e querem apoiá-las.
 - Divulgue que as disposições para pessoas com deficiência fazem parte de verificação.
- *Verificação*
 - Pergunte às pessoas com deficiência como se estão a dar.
 - Certifique-se de que as disposições são adequadas, tendo em conta os meios da comunidade.
- *Pós-ODF*
 - Verifique as disposições tomadas e incite à sua melhoria.

É uma última palavra.

Se forem feitas auditorias durante a planificação, implementação, monitoria e avaliação das instalações, podem contribuir activamente para cada etapa pessoas com necessidades e perspectivas variadas. Isso gera instalações a que todos podem ter acesso e que todos podem utilizar.

Bibliografia

- Jones, H. (2013) *Mainstreaming Disability and Ageing in Water, Sanitation and Hygiene Programmes* ["Integração da Deficiência e do Envelhecimento em Programas de Água, Saneamento e Higiene"], estudo de mapeamento feito para a WaterAid UK, www.wateraid.org/~media/Publications/Mainstreaming-disability-and-ageing-in-water-sanitation-and-hygiene-programmes.pdf
- Jones, H. e Reed, R. A. (2005) *Water and Sanitation for Disabled People and Other Vulnerable Groups, Disability Services to Improve Accessibility* ["Água e Saneamento para Pessoas com Deficiência e Outros Grupos Vulneráveis, Serviços de Deficiência para Aumentar o Acesso"], WEDC, Loughborough University: Loughborough, <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/details.html?id=16357> (em inglês)
- Jones, H., Jones, O., Kumar, K. e Evans, B. (2009) *Sustainability and equity aspects of total sanitation programmes: A study of recent WaterAid-supported programmes in Nepal* ["Aspectos de sustentabilidade e equidade dos programas de saneamento total: Um estudo de programas recentes apoiados pela WaterAid no Nepal"], WaterAid e WEDC: UK
- 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
- Lewis, I. (2000) *Access for All: Helping to make participatory processes accessible for everyone* ["Acesso para Todos: ajudar a tornar os processos participativos acessíveis a toda a gente"], Save the Children: Reino Unido www.eenet.org.uk/resources/docs/access_for_all.pdf (em inglês)
- OMS e Banco Mundial (2011) *Relatório mundial sobre a deficiência* http://libdoc.who.int/publications/2011/9788564047020_por.pdf

- OMS/UNICEF (2014) *Progress on Drinking Water and Sanitation, 2014 update* ["Progresso relativamente a Água Potável e Saneamento, actualização de 2014"] www.who.int/water_sanitation_health/publications/2014/jmp-report/en/
- Satterthwaite, M. e Winkler, I. (2012) *JMP Working Group on Equity and Non-Discrimination Final Report* ["Relatório Final do Grupo de Trabalho do Programa de Monitoria Conjunta sobre Equidade e Não Discriminação"] http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-END-WG-Final-Report-20120821.pdf
- Trevett, A. e Luyendijk, R. (2012) *WASH and Equity: The Challenges of Equity, Safety, and Sustainability* ["WASH e Equidade: Os Desafios da Equidade, Segurança e Sustentabilidade"], apresentação para o Webinar do UNICEF, Maio de 2012
- Triwahyudi, W. e Setiawan, E. (2014) "Disability Inclusion in WASH: What has been achieved and how can this help other practitioners?" ["Inclusão da deficiência no WASH: O que foi realizado e como pode isso ajudar outros profissionais?"], comunicação apresentada na 37ª Conferência Internacional do WEDC, Hanói, Vietname
- Wapling, L. (2010) *World Vision Ethiopia Case Studies* ["Estudos de Caso da Visão Mundial na Etiópia"] <http://www.worldvision.org/> (em inglês)
- WaterAid (2013a) *What the Global Disability Report on Disability Means for the WASH Sector* ["O que Significa o Relatório Mundial sobre a Deficiência para o Sector WASH"], nota informativa, WaterAid: Londres, www.wateraid.org/~media/Publications/What-the-Global-Report-on-Disability-means-for-the-WASH-sector-briefing-note.pdf
- WaterAid (2013b) *Menstrual Hygiene Matters Toolkit* ["Caixa de Ferramentas de Questões de Higiene Menstrual"] (em inglês) www.wateraid.org/what-we-do/our-approach/research-and-publications/view-publication?id=02309d73-8e41-4d04-b2ef-6641f6616a4f
- WaterAid (s/d) *Equity and Inclusion, Play Your Part* ["Equidade e Inclusão, Faz a Tua Parte"], guia de formação para sensibilização www.gadnetwork.org/storage/Equity%20and%20Inclusion%20-%20awareness%20raising%20training%20guide.pdf
- WaterAid e WEDC (s/d) *Inclusive WASH Checklist* ["Lista de Controlo Inclusiva de WASH"] (em inglês) http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_Inclusive_WASH_what_it_looks_like.pdf
- WEDC e WaterAid (2012) *Activity Sheet 3: Identifying Solutions to Reduce Barriers to Water, Sanitation and Hygiene* ["Ficha de Actividade 3: Identificar Soluções para Reduzir Obstáculos à Água, Saneamento e Higiene"] (em inglês) http://wedc.lboro.ac.uk/resources/learning/EI_AS3_Identifying_Solutions_final.pdf
- WEDC e WaterAid (2013) Materiais didácticos "Equity and Inclusion in WASH" ["Equidade e Inclusão em WASH"] (em inglês) <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/>
- WEDC e WaterAid (2014) *Accessibility and Safety Audit: Latrine* ["Auditoria de Acessibilidade e Segurança: Latrina"] (em inglês) <https://wedc-knowledge.lboro.ac.uk/collections/equity-inclusion/general.html>
- Wilbur, J. (2010) *Principles and Practices for the Inclusion of Disabled People in Safe Sanitation* ["Princípios e Práticas para Inclusão de Pessoas Deficientes no Saneamento Seguro"], WaterAid, UK, comunicação apresentada à 35ª Conferência Internacional do WEDC
- Wilbur, J., Jones, H., Gosling, L., Groce, N. e Challenger, E. (2013) *Undoing Inequity: Inclusive Water, Sanitation and Hygiene Programmes that Deliver for all in Uganda and Zambia* ["Desfazer a Injustiça: Programas Inclusivos de Água, Saneamento e Higiene, que Trabalham para Todos no Uganda e na Zâmbia"] comunicação informativa na 36ª Conferência Internacional do WEDC, Nakuru

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. e Chambers, R. (2009) "Beyond Subsidies: Triggering a Revolution in Rural Sanitation" ["Além dos Subsídios: Provocar uma Revolução em Saneamento Rural"], In Focus 10, Brighton: IDS

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 (IIED)

Kar, K. (2010) Facilitating 'Hands-on' Training Workshops for CLTS: A Trainer's Training Guide ["Facilitação de Sessões de Formação Prática em STLC: 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 and Plan International

Sobre as autoras

Jane Wilbur é assessora de inclusão social na WaterAid, e interessa-se muito por serviços sustentáveis de WASH a que todos tenham acesso e que todos possam utilizar, em todo o lado.

Hazel Jones é investigadora no WEDC e o seu trabalho incide em formas de melhorar o acesso às instalações WASH para pessoas com deficiência e idosos, e de as divulgar junto dos profissionais.

Outros números desta série

Número 1: Cole, B. (2013) "Desenvolvimento da Concepção Participativa para Saneamento" *Ben Cole, que ajudou a UNICEF a adaptar e a testar a concepção participativa de latrinas no Malawi, descreve as diferentes fases da concepção participativa de latrinas e dá orientações práticas com base nas experiências do Malawi.*

Número 2: Maulit, J. A. (2014) "Como Despertar para a Lavagem das Mãos com Sabão" *Este guia, elaborado no Malawi pelo UNICEF, responde à necessidade de ferramentas específicas que ajudem a incorporar a lavagem das mãos no CLTS.*

Deficiência: Tornar o CLTS Plenamente Inclusivo

O CLTS visa o saneamento total. Para isso, tem de ser inclusivo. Há razões éticas para tal, mas a questão de fundo é que, enquanto continuar a haver fecalismo a céu aberto, todos são afectados.

Este número do *Fronteiras do CLTS* centra-se em pessoas com deficiência e necessidades especiais no acesso a saneamento básico. As pessoas afectadas tendem a não estar presentes na sessão de despertar, a não ter voz na comunidade, a ver negligenciadas as suas necessidades e podem até ser escondidas pelas famílias. Este número apresenta a realidade das experiências das pessoas com deficiência, a natureza diversa das suas necessidades e como estas podem ser satisfeitas. Inclui recomendações práticas para as pessoas que trabalham com CLTS de como tornar mais inclusivas as várias fases e processos de CLTS.



Ilustração de Regina Faul-Doyle



CLTS
Knowledge
Hub

Institute of Development Studies
Universidade de Sussex, Brighton BN1 9RE, Reino Unido

Site: www.communityledtotalsanitation.org

E mail: 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