

Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias



Normas, Conhecimento e Uso

Robert Chambers e Jamie Myers,
Institute of Development Studies

Número 7, Janeiro de 2016

CLTS Knowledge Hub do



Institute of
Development Studies

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

CASA DE BANHO QUE DEIXOU DE SER USADA, EM PANNA, MADIA PRADEXE, ÍNDIA.

FOTO: ANDRÉS HUESO, WATERAID

Normas, Conhecimento e Uso

**Robert Chambers e Jamie Myers,
Institute of Development Studies**

Citação correcta: Chambers, R. e Myers, J. (2016) "Normas, Conhecimento e Uso", *Fronteiras do CLTS: Inovações e Ideias* Número 7, Brighton: IDS

Primeira edição: 2016

© Institute of Development Studies 2016

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

ISBN 978-1-78118-306-9

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).

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 Sanchita Ghosh, Petra Bongartz e Sangita Vyas, e a Naomi Vernon pela edição e design deste número. Queremos também agradecer a Claire Furlong, que escreveu "Vermes Tigres: Uma solução em que todos ficam a ganhar?", na página 17.



Normas, Conhecimento e Utilização¹

Introdução

A utilização regular de casas de banho tem sido um problema importante e cada vez maior, especialmente na Índia. Alguns membros de uma família com uma casa de banho não a usam nunca, enquanto outros a usam apenas de vez em quando. Isto pode começar mal a casa de banho é construída ou pode desenvolver-se com o tempo, juntamente com problemas de segunda e terceira ordem. Isso impede ou retira o estatuto de livre de fecalismo a céu aberto (ODF). A qualidade, a manutenção e a facilidade de acesso da casa de banho podem ser factores para tal, mas há indícios recentes que sugerem que mentalidades, normas sociais e preferências culturais também desempenham um papel importante.

A Índia defronta-se também com um problema de não-utilização total. Ao contrário da maioria dos países africanos, do Nepal, da Indonésia e outros países, o subsídio universal de equipamento doméstico na Índia tem limitado a plena abordagem de CLTS a uns quantos lugares excepcionais. A combinação de subsídios, corrupção, modelos padronizados de casa de banho construídas e entregues às pessoas, e construção incompleta e defeituosa fizeram com que muitas casas de banho que foram construídas nunca fossem usadas. O jornal indiano *Economic Times* noticiou a 23 de Novembro de 2015 que, segundo o Gabinete Nacional de Pesquisas por Amostra, dos 9,5 milhões de casas de banho construídas nas zonas rurais da Índia no primeiro ano (2014-2015) da Missão Swachh Bharat (Índia Limpa), apenas 46% estavam a ser usadas (Sharma 2015). E muitas destas, provavelmente, só estavam a ser usadas parcialmente.

Nesta edição do *Fronteiras do CLTS*, centrar-nos-emos no problema crescente da utilização parcial, com base em literatura académica e literatura cinzenta. A utilização parcial está a surgir nas comunidades alguns anos após terem atingido o estatuto ODF. Nós perguntamos até que ponto o fenómeno é generalizado, que gravidade tem, porque se dá, o que pode ser feito relativamente a essa questão e o que falta saber.¹ Apoiamo-nos em documentação de África e de Ásia, a maior parte da qual é da Índia, onde tem havido mais pesquisa relevante, segundo a qual a utilização parcial está a crescer muitíssimo. Cremos que isto tem importantes implicações para a Índia e para a Missão Bharat Swachh, bem como para os que, pelo mundo fora, estão a fazer face a este problema.

¹ Esta edição do *Fronteiras do CLTS* complementa o Número 4, "[Sustentabilidade e CLTS: Ponto da Situação](#)".

Escala e gravidade

Medir a utilização é muito mais difícil e mais caro do que fazer apenas uma contagem das casas de banho. A utilização parcial é ainda mais difícil de monitorar e requer inquéritos às famílias com perguntas sobre os hábitos de saneamento de todos os membros de uma família ou extensas observações. As estatísticas de utilização parcial são sensíveis à metodologia de inquérito e às perguntas feitas (para uma análise crítica para o caso da Índia ver Coffey e Spears 2014), o que complica ainda mais as coisas. A metodologia raramente é descrita nos relatórios e a formulação das estatísticas de qualificação é muitas vezes vaga. As estatísticas que estão disponíveis sobre o tema e que são apresentadas a seguir devem, por conseguinte, ser consideradas aproximadas e não exactas.



Casa de banho que deixou de ser utilizada, Madia Pradexe. Foto: Aashish Gupta, RICE.

Fora da Índia, a escala e a gravidade observadas da não-utilização e utilização parcial variam consideravelmente. No Bangladesh, em áreas onde fora usado CLTS, registou-se que 11% dos agregados familiares admitiam

que um ou mais membros ainda estavam a defecar a céu aberto (Hanchett et al 2011). Na Etiópia, um estudo (Ashebir et al 2013) constata que apenas 37% dos agregados familiares estavam a usar regularmente as casas de banho, ao passo que 54% não as usavam nunca. Outro estudo na Etiópia (Yimam et al 2015) dá conta de que, apesar de 87% de utilização comunicada pelos próprios, apenas 61% das casas de banho eram usadas satisfatoriamente, 24% não tinham nenhum sinal de utilização e 14% tinham fezes no quintal.

A pesquisa Qualidade do Saneamento, Utilização, Acesso e Tendências (SQUAT), uma pesquisa altamente profissional e credível realizada pelo Instituto de Pesquisa de Economia Solidária (RICE) nos estados de Bihar, Haryana, Madia Pradexe, Rajastão e Utar Pradexe constatou que 48% das famílias com casas de banho funcionais tinham pelo menos um membro da família que continuou a defecar a céu aberto (Coffey et al 2014), ao passo que um estudo posterior, nos estados de Gujarate, Haryana e Utar Pradexe, e no distrito de Parsa, nas planícies do sul do Nepal, encontrou um número equivalente a 56% (comunicação pessoal de Sangita Vyas). Num teste

de controlo aleatório em Madia Pradexe (Patil et al 2014), onde o «tratamento» foi uma abordagem do tipo do CLTS combinada com um subsídio de equipamento doméstico para construir casas de banho com fossas descentradas, 41% dos homens e 38% das mulheres no «grupo de tratamento» que tinham saneamento melhorado comunicaram a prática diária de fecalismo a céu aberto (OD).



Foram realizados quatro estudos relevantes em Odisha. As percentagens de pessoas com uma casa de banho a funcionar que foram registadas como defecando a céu aberto foram de 27% (Jenkins et al 2014) e de 24% («que defecaram a céu aberto nos últimos 7 dias») (Dreibelbis et al 2015). Um estudo concluiu que 37% das pessoas com latrinas nunca as utilizavam (Barnard et al 2013), enquanto que um teste de controlo aleatório constatou que 37% das latrinas do grupo de controlo não estavam a ser utilizadas (Clasen et al 2014).

Mulheres entrevistadas sobre as práticas de saneamento no âmbito do inquérito SQUAT no Rajastão. Foto: Aashish Gupta, RICE.

A utilização parcial, com continuação de OD ou retrocesso para OD, é pois um problema grave, especialmente na Índia. A utilização pode ser parcial desde o início, com casas de banho recém construídas, ou pode desenvolver-se com o tempo. Com CLTS, alguns anos depois de uma comunidade se tornar ODF, pode prever-se que o enchimento das fossas e a utilização parcial ou não-utilização venha a ser um problema cada vez maior (Myers, no prelo), o que significa que a cobertura total de casas de banho dará uma impressão cada vez mais enganadora das verdadeiras condições ODF.

Factores associados à não-utilização ou utilização parcial

Encontrámos nove grupos de factores associados com a não-utilização ou utilização parcial:

- Normas sociais.
- Tabus, crenças e proibições.
- Preferências e conveniência.
- Idade e deficiência.
- Género e relações de género.

- Pressão sobre o uso.
- Fossas cheias e medo de que as fossas encham.
- Sujidade, cheiro, repulsa, medos e limpeza.
- Concepção, construção e propriedade.

Estes factores podem funcionar isoladamente, mas é mais provável que a utilização parcial ocorra devido a uma combinação destes motivos.

Normas sociais

As normas sociais são valores, crenças, atitudes e comportamentos socialmente aceites ou acordados — que reflectem o que uma pessoa considera o comportamento certo e esperado. As normas sociais estão relacionadas com a forma como as pessoas acham que os outros esperam que elas se comportem e como elas próprias esperam que os outros se comportem. Só se pode superar a OD generalizada nos meios rurais através de uma transformação de normas sociais: todos devem querer uma casa de banho, todos devem querer usá-la sempre, todos devem usá-la sempre e todos devem esperar que os outros queiram e façam o mesmo.

Isto faz parte da mudança colectiva de comportamentos induzida por um CLTS bem-sucedido. Tem de superar a força do hábito, e na Índia, crenças profundamente enraizadas sobre pureza e poluição. Estas crenças levam as pessoas a acreditar que as casas de banho em casa ou perto de casa são poluentes, especialmente as que têm fossas mais pequenas, mesmo quando o tamanho cumpre as normas internacionais (Routray et al 2015; Coffey et al 2015). Um estudo realizado no norte da Índia conclui que o OD raramente é considerado socialmente inaceitável (Coffey et al 2015). As normas relativas à pureza e poluição do corpo e as ideias sobre espaços privados suportam a prática de OD distante da habitação, mesmo quando há acesso a uma casa de banho. Muitas pessoas consideram o OD uma actividade saudável, que promove a pureza e é boa para a saúde (Coffey et al 2015). Em contrapartida, as casas de banho perto da habitação são consideradas poluentes. A mudança colectiva de comportamento tem de dar uma volta completa a este estado de coisas.

Mesmo quando as normas mudam colectivamente, podem ser aceites desvios — por exemplo, por parte de crianças, idosos ou pessoas com deficiências. O OD também pode ser considerado mais aceitável em certas circunstâncias, por exemplo, quando se viaja ou quando se está longe de casa. No Bangladesh, as pessoas idosas que por hábito continuam o OD depois de os outros o terem abandonado não são severamente criticadas (Hanchett et al 2011). Na Índia e noutros lugares, essas normas e tolerâncias constituem desafios generalizados para se atingir condições plenamente ODF.

Tabus, crenças e proibições

Usar a mesma casa de banho que familiares próximos, especialmente pais e noras em sociedades patriarcais e mães e genros em sociedades matriarcais, pode afectar a utilização da casa de banho (Thys et al 2015). Eis outros exemplos de tabus, crenças e proibições:

- Na parte mais ocidental do Nepal, conhecem-se casos em que as mulheres estão impedidas de usar a casa de banho quando estão menstruada e têm de voltar ao OD. Há sempre um quarto das mulheres com idades entre os 13 e os 50 anos que pode estar menstruada e a defecar a céu aberto (comunicação pessoal de Pamela White).
- No Bangladesh, quando perguntaram «Onde defeca?» a um homem cujo filho tinha construído uma casa de banho quatro anos, este respondeu que quase nunca tinha usado a casa de banho para evitar embarçar as noras ou embarçar-se a si próprio, porque elas tinham de limpar o sangue menstrual. Sentia-se mais à vontade defecando no mato (Hanchett et al 2011: 53).
- Em comunidades da etnia idoma na Nigéria, é tabu defecar num edifício ou num lugar coberto. Os maridos também se recusavam a usar as mesmas casas de banho que as mulheres e filhas (WaterAid 2009).
- No leste da Zâmbia, os tabus tradicionais fazem com que seja difícil para os homens chefes de família partilhar casas de banho com sogras, genros e noras, jovens adultos, filhas crescidas e crianças mais jovens, se houver um grande risco de ser visto ou se as crianças pequenas usarem a casa de banho logo a seguir ao pai (Thys et al 2015).
- Na Etiópia, um estudo constatou que é tabu homens e mulheres partilharem uma casa de banho e que ver fezes é inaceitável. Regista-se que os homens têm continuado a defecar a céu aberto para o evitar (Ashebir et al 2013).
- Na Nigéria, existe a crença comum de que o ar quente que vem das fossas torna as mulheres mais vulneráveis a doenças. Num estudo de linha de base, isto foi apresentado como possível explicação para as mulheres terem menos tendência a usar a casa de banho que os homens (Abramovsky et al 2015).

No CLTS, problemas como estes são remetidos às comunidades, para elas próprias os resolverem, construindo casas de banho extra, superando os seus tabus ou de qualquer outra forma. Por exemplo, foi-nos comunicado que um facilitador de CLTS perguntou se é melhor o cocó misturar-se na casa de banho ou na barriga de uma pessoa. Ainda assim, algumas famílias podem exigir mais que uma casa de banho, se persistir algum tabu relativamente à partilha.

A consciência de tais tabus, crenças e proibições pode ser útil para se usar

na comunicação de mudança de comportamento, actividades pós-despertar e pós-ODF, e verificação e certificação do estatuto ODF. Foram já discutidas anteriormente a informação e a sensibilização sobre a menstruação e maneiras de pôr em causa tabus com programas de CLTS (Roose et al 2015).

Preferências e conveniência

Na Índia, o OD é muitas vezes preferido e considerado melhor para a saúde. A pesquisa SQUAT no norte da Índia concluiu que, das pessoas que tinham casa de banho e continuavam a defecar a céu aberto, 74% achavam o OD agradável, confortável ou conveniente (Coffey et al 2014). Encontram-se muitas vezes lugares — um riacho, rio, lago, charco, fonte, canal de irrigação ou poço com bomba — em que há água disponível para a limpeza anal. A falta de água perto da casa de banho para limpeza anal e para o ritual de banho após a defecação foi apresentada como razão para OD (Routray et al 2015).

Os menos capazes: Pobreza, Idade e deficiência

Os menos capazes de construir e manter instalações sanitárias podem continuar o OD ou retroceder a ele, se não os ajudarem (Cavil et al, no prelo). Em muitos contextos, as fezes das crianças jovens são consideradas relativamente inofensivas e não são descartadas de forma higiénica. A eliminação segura das fezes da criança é um assunto complexo e que tem até há pouco tempo sido muito ignorado na pesquisa e em intervenções de políticas e programas (WSP 2015). Estudos de caso em 26 lugares em África, na Ásia, no Pacífico e no Caribe concluíram que em todos os países se dá conta de alguma eliminação pouco segura de fezes de crianças entre as famílias com saneamento melhorado (WSP 2015). A relutância das pessoas idosas em abandonar o hábito de OD tende a ser tolerada. Por seu lado, as pessoas com deficiência podem não conseguir usar a casa de banho por problemas de acesso (ver Wilbur e Jones 2014). Algumas pessoas com problemas de saúde mental podem ser difíceis de convencer ou de controlar e é aceite a continuação do seu OD.



Rapaz agachado a fazer cocó. Crédito: Rod Shaw, WEDC.

Dimensões de género

As mulheres têm muitas razões para usar casas de banho que não se aplicam aos homens (ver House e Cavill 2015; Roose et al 2015). No Sul da Ásia, as casas de banho evitam o stress físico e mental de ter de sair antes do amanhecer e a perda de sono que isso implica, ou de ter de esperar até escurecer. A pesquisa SQUAT (Coffey et al 2014) constatou que em agregados familiares com casas de banho, os homens tinham menos tendência a utilizá-las que as mulheres. Os homens defecam mais ao ar livre que as mulheres, por muitas razões, entre as quais:

- Têm mais tempo. As mulheres estão mais ocupadas de manhãzinha.
- Os homens têm menos tarefas domésticas e não têm de tratar de crianças em casa ou perto dela.
- Durante o dia, os homens deslocam-se para mais longe.
- Os homens têm menos vergonha de serem vistos que as mulheres e não são tão vulneráveis ao assédio sexual ou a humilhação por voyeurs.
- Os homens podem justificar o seu OD com a ideia de que aumenta a dignidade das mulheres, permitindo-lhes acesso ilimitado a uma casa de banho, e com a visão machista que casas de banho não são para eles, mas sim para mulheres, crianças, pessoas muito idosas, doentes e deficientes.
- Os homens podem abster-se de usar a casa de banho para as fossas demorarem mais tempo a encher.
- Os homens têm mais tendência a ter usado uma casa de banho pública e a terem-se sentido enojados com ela.

No entanto, na Ásia do Sul e em comunidades onde as mulheres não têm muita liberdade de movimentos, as mulheres podem valorizar ir juntas defecar ao ar livre como ocasião social em que podem sair de casa e encontrar-se e conversar sem haver homens presentes. Um estudo recente em Odisha (Routray et al 2015) concluiu que a vida social era um factor que contribuía de forma importante para pouca utilização da casa de banho. As mulheres dizem que o OD lhes proporciona uma rara oportunidade de sair de casa e passar algum tempo longe de tarefas e responsabilidades. Algumas mulheres também dizem que é uma altura em que podem aliviar o stress conversando sobre problemas familiares. Para as noras, é a sua única possibilidade de sair de casa.

Na Índia, tem havido diferentes opiniões sobre a utilização de campanhas que apelam aos homens para construir casas de banho para a dignidade da mulher da casa. Há quem defenda que isto reforça a *purdah* e a pouca liberdade de movimentos (Srivastav e Gupta 2015; Doron e Raja 2015) e

que as campanhas que associam casas de banho com mulheres arriscam-se a não conseguir convencer os homens a usá-las (Srivastav e Gupta 2015). Outros contestam esta posição, argumentando que, na prática, veio aumentar a participação das mulheres, ajudou as mulheres a ter acesso ao saneamento numa sociedade altamente patriarcal e sublinham que a dignidade é uma componente usada nas campanhas para ODF em geral (Dogra 2015).

Outros factores podem afectar tanto mulheres como homens. O medo pode ser um factor: homens e mulheres podem ter medo de serem vistos na casa de banho ou que os oiçam bufar (especialmente quando a casa de banho é dentro de casa) ou de deixarem a casa de banho suja (Thys et al 2015).

Pressão sobre o uso

É mais provável que haja congestionamento em filas e casas de banho partilhadas que em casas de banho domésticas individuais. Em grandes famílias, uma casa de banho pode não ser suficiente para todos os membros. Um estudo realizado em Bihar concluiu que 19% dos domicílios tinham dez ou mais pessoas usando uma casa de banho (Water, Sanitation and Hygiene Institute 2015). Os homens podem escolher OD para evitar filas ou pressão numa casa de banho de manhã, por exemplo, quando as crianças estão a preparar-se para ir para a escola. Um homem de uma aldeia ODF indiana disse que, por esse motivo, fazia habitualmente OD, usando o método do gato (cavar um buraco e enterrar as fezes). O OD também pode proporcionar mais tempo para defecar: os homens podem querer mais tempo ou precisar de mais tempo para defecar que mulheres ou crianças e querem evitar o embaraço de serem vistos a demorar-se mais.

Fossas cheias e medo de que as fossas encham

Na sequência da difusão exponencial de CLTS em muitos países, aumentará o número de fossas quase cheias ou cheias. Quando as fossas estão a encher-se ou cheias existem quatro opções:

- Cavar nova fossa.
- Esvaziar a fossa.
- Usar com moderação.
- Abandonar e retroceder para completo OD.

Cavar nova fossa pode ser problemático onde houver pouco espaço ou o tipo de solo ou de topografia tornar difícil ou cara essa operação. Na Zâmbia, onde as fossas são geralmente abandonadas quando estão cheias e se constrói uma casa de banho nova, as pessoas com quintais pequenos estão a ficar

sem espaço (SNV Zambia 2014). O medo de as fossas ficarem cheias pode dissuadir as pessoas de usar casas de banho. O custo de esvaziamento é um factor: a disponibilidade de serviços de esvaziamento e a percepção de que não são demasiado caros são questões fundamentais para manter a utilização de casas de banho e condições ODF no Bangladesh (Hanchett et al 2011); nas zonas rurais do Laos, as famílias que não podem pagar o custo médio de esvaziamento de 50 USD retrocederam para OD (Opel e Cheuasongkham 2015); e no Camboja, observou-se um aumento do risco de retrocesso em



Latrina cheia, aldeia de Syedpur, Bangladesh. Foto: Suzanne Hanchett.

agregados familiares que não podiam pagar por serviços de esvaziamento (Wood 2011). Um factor importante na Índia é o desejo de adiar a poluente e desagradável operação de esvaziamento. Em Odisha, Routray et al (2015) constataram um medo de que fossos simples de três anéis se enchessem depressa se fossem sempre usados. Nas zonas rurais do Norte da Índia, as pessoas querem fossas fundas e grandes, normalmente fossas sépticas que durem toda a vida (Shah et al 2013; Coffey et al 2015). O sistema de castas desempenha aqui um papel. Lidar com as fezes é considerado o trabalho de *bhangis* (que se traduz como «identidade quebrada»), a casta responsável pela limpeza manual. Apesar de ser ilegal, ainda é esta a prática. A própria presença das castas mais baixas para esvaziar uma casa de banho pode ser considerada poluente e estas pessoas sentem-se profundamente despeitadas com a forma como as consideram e as tratam. Outras castas podem temer que o custo de os pôr a esvaziar as fossas seja muito elevado (Gupta et al, no prelo).

O enchimento das fossas por completo ou a vontade de retardar e adiar o enchimento pode impedir as pessoas de usar casas de banho ou de as utilizar plenamente. Nesse caso, reservam-nas cada vez mais para casos de necessidades, como doença, noite, chuva forte, e para os idosos, deficientes, crianças e visitantes. É de esperar que este problema se venha a acentuar com o tempo. Para o CLTS e para os programas de saneamento rural em geral, o enchimento, o esvaziamento e o tamanho das fossas são uma barreira de cada vez maior importância para a sustentabilidade.

Sujidade, cheiro, repulsa, medos e limpeza

As casas de banho sujas e repulsivas desincentivam o uso, tornam-se desagradáveis de limpar e provocam retrocesso para OD. Tem sido defendido que mau cheiro também constitui uma barreira ignorada à adopção de casas de banho (Rheinlander et al 2013). No Noroeste da Etiópia, constatou-se que as famílias com casas de banho higiénicas tinham quatro vezes mais probabilidades de as utilizar (Yimam et al 2014). Sujidade e cheiro são óbvios desincentivos ao uso das casas de banho das escolas e dos mercados.



Casa de banho suja em Mathare, Nairobi, Quênia, onde houve um programa de CLTS urbano. Foto: Jamie Myers.

Mostra-se no Quadro 1 a impressionante quantidade de sujidade e cheiro a fezes em casas de banho privadas ou partilhadas.

Quadro 1: Estatísticas sobre casas de banho sujas

País	Tamanho da amostra	% de malcheirosas	% de sujas	Definição de «sujo»	Fonte
Bangladeche	1495 melhoradas e partilhadas	26% de forte mau cheiro na latrina ou à volta dela	56% das casas de banho melhoradas e partilhadas	Fezes visíveis no chão, na placa ou no selo de água	Hanchett et al 2011
Tanzânia	1000 agregados familiares	n.a.	40% das casas de banho domésticas visitadas	Fezes visíveis no chão	Banco Mundial, 2009
Myanmar	3993	n.a.	35%	Sujo/ um pouco sujo	UNICEF Myanmar, 2011
Meghalaya, Índia	960	56% consideravam que a desvantagem de usar casa de banho era o mau cheiro	n.a.	n.a.	O'Connell, 2014

No Bangladeche, constatou-se uma relação, embora não forte, entre uso da casa de banho e limpeza (Hanchett et al 2011). São comuns histórias de casas de banho escolares sujas e malcheirosas que repelem as crianças que, em seguida, vão fazer OD nas proximidades. Como nota positiva, demonstrou-se que o CLTS leva a casas de banho mais limpas. Um teste de controlo aleatório no Mali classificou como «boas» 65% das casas de banho de aldeias CLTS, em contraste com 38% em aldeias de controlo, e como «más» apenas 8% casas de banho, em contraste com 20% nas aldeias de controlo (Alzua et al 2015).

Dois estudos confirmam que são predominantemente as mulheres que limpam as casas de banho: no Camboja, em 81% dos agregados familiares, a esposa estava encarregada de limpar a casa de banho (Ministry of Rural Development 2010), enquanto que no Bangladeche essa percentagem era de 94%. No Bangladeche, foi encontrada uma relação significativa entre limpeza das casas de banho e a distância da fonte da água para a limpeza (Hanchett et al 2011).

Concepção, construção e propriedade

A estrutura e a concepção da casa de banho afectam a utilização de muitas maneiras: construção que nunca se conclui, superestrutura pequena, escuridão, local público, falta de cobertura para protecção da chuva, etc., são alguns dos factores dissuasores registados. Um estudo realizado na Nigéria constatou que o tipo de casa de banho afectava as taxas de utilização, tendo as fossas sépticas as maiores probabilidades de serem usadas e as latrinas sem laje as menores probabilidades de uso (Abramovsky et al 2015). Na Tanzânia, era mais provável que todos os membros de uma família usassem uma latrina melhorada ventilada (VIP) (98%) do que uma latrina não melhorada (90%) (Kema et al 2012). Estudo após estudo (Barnard et al 2013; Routray et al 2015), tem-se concluído que a falta de privacidade oferecida por uma casa de banho é um factor de retrocesso para OD: no leste da Zâmbia, algumas casas de banho tinham paredes baixas, não tinham telhados ou não tinham fechaduras nas portas (Thys et al 2015). Outras razões apontadas para a não utilização são a facilidade ou dificuldade de limpar a casa de banho e a falta de água para a limpeza da casa de banho, limpeza anal e, na Índia, banho ritual pós-defecação (Patil et al 2014; Routray et al 2015).

O número 4 das *Fronteiras do CLTS*, "Sustentabilidade e CLTS: ponto da situação", trata questões de sustentabilidade material das casas de banho. Com o CLTS, as comunidades e as famílias muitas vezes fazem opções no nível mais baixo da escada do saneamento. Estas opções podem ser

adequadas, mas paredes da fossa podem desmoronar, as superestruturas podem desfazer-se ou apodrecer, e o cheiro pode ser um problema, se não se evitar. No estudo de sustentabilidade ODF da Plan Internacional em quatro países africanos, casas de banho de má qualidade e estragadas, e a incapacidade de as manter e reparar os danos eram causas frequentemente identificadas por quem tinha retrocedido para OD (Tyndale-Biscoe et al 2013). Por outro lado, as estruturas permanentes acima e abaixo do solo e as lajes são custos irrecuperáveis, se for necessária uma estrutura nova, o que implica novos custos.

O mais importante de tudo é um sentimento de apropriação. Quem cava as suas próprias fossas e constrói as suas próprias casas de banho, como acontece na prática de CLTS, considera-as suas, e é mais provável que as use, mantenha e repare que quem tem casas de banho concebidas e construídas por outros. Para quem conhece a experiência mundial com o CLTS, não causará surpresa a constatação de que, das casas de banho construídos para as pessoas no primeiro ano da Missão Bharat Swachh, na Índia, só menos de metade está em uso.

Combinações de razões para a não-utilização ou utilização parcial

Para maior clareza, separámos os factores causais em diferentes secções. Na prática, eles misturam-se uns com os outros. Para ilustrar, as razões para OD apresentadas num dos estudos de Odisha (Barnard et al 2013) foram os seguintes:

- Preferência (29%).
- Casa de banho por acabar (28%).
- Falta de privacidade (23%).
- Usada para armazenamento (22%).
- Não ser muito prático (20%).
- Estar estragada (17%).
- Estar bloqueada (9%).
- Ser difícil de esvaziar (4%).

Noutro estudo de Odisha (Routray et al 2015), as razões que as pessoas com casas de banho públicos subsidiadas deram para defecarem a céu aberto foram o convívio social, a pureza e a saúde, conveniência, menos trabalho, problemas de estrutura e concepção, privacidade e hábito.

Agenda para políticas e prática

Destacam-se três conjuntos de implicações.

1. Provocar e incentivar sensibilização e mudança relativamente às normas sociais

Em países sem subsídios universais para equipamentos, o CLTS bem implementado muda as normas sociais. O programa integrado de subsídios da Índia impede isso a qualquer escala. Enquanto isso continuar, uma abordagem mais completa, universal, imparcial, de grande impacto e participativa pode fazer mais progressos, com campanhas intensas, prolongadas e inclusivas, com promotores em todas as organizações, de todos os credos e a todos os níveis, juntamente com choque e temor, e aprendizagem rápida resultante de acção e inovação. Poder-se-ia juntar aos numerosos métodos de despertar para o CLTS já em uso (que levam ao «estamos a comer o cocó uns dos outros») como o OD e as infecções transmissíveis pelas fezes (ITF) causam nanismo e desnutrição — despertares que demonstrem os efeitos que as ITF têm no desenvolvimento cognitivo e físico das crianças da comunidade, no seu tempo de escolaridade, no seu desempenho escolar, no rendimento na vida adulta e na vulnerabilidade à doença ao longo da vida, devido aos danos causados ao sistema imunitário. Poderiam usar-se slogans brutalmente directos como «Quem é que não está a deixar o seu filho crescer hoje?» e «Que criança é que você hoje não está a deixar crescer?»

Na Índia, um desafio de igual gravidade é a continuação da discriminação dos esvaziadores manuais de fossas. Isto foi já discutido noutras partes desta *Fronteras do CLTS*. É importante referir aqui brevemente que a continuação da sua opressão e do tratamento rude que lhes dão é uma norma societal/social em muitas comunidades a que deve ser dada atenção prioritária.

2. Transmitir conhecimentos técnicos

Escolha informada das estruturas

Os programas que promovem o saneamento rural têm-se centrado na saúde, dando menos atenção ao conhecimento técnico sobre construção e manutenção da casa de banho. A tecnologia apropriada varia em função do meio físico e social. As fossas simples com anéis de cimento estão muito difundidas nas condições relativamente uniformes duma grande parte do Bangladeche. No Norte da Índia, as pessoas não têm conhecimento técnico sobre as fossas duplas promovidos como política de governo e as fossas sépticas mais caras que a maior parte das pessoas prefere pela sua capacidade de armazenamento. Em quatro países africanos, o retrocesso a OD foi afectado pela falta de aconselhamento ou de conhecimentos sobre como construir ou manter casas de banho duráveis e de boa qualidade (Tyndale-Biscoe et al 2013). As opções caras podem beneficiar os

empresários, mas desincentivam o saneamento total, porque as pessoas mais pobres não as podem pagar.

Construção e supervisão de pedreiros

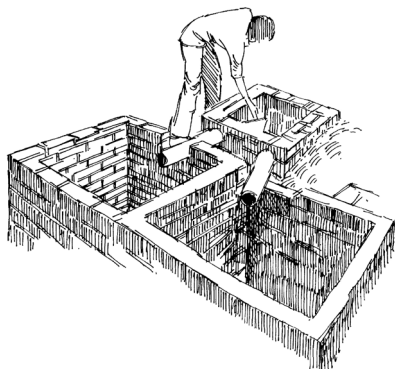
A subestrutura é essencial. Uma vez coberta, pode ser difícil ou impossível inspeccionar ou corrigir. Onde os pedreiros constroem, as pessoas da casa e os comités de aldeia precisam de saber como supervisionar e em que insistir. Isto é especialmente importante em zonas com elevados níveis de corrupção. Quando se usa CLTS, a superestrutura é normalmente deixada a cargo das próprias famílias.

3. Gestão de fossas e opções de esvaziamento

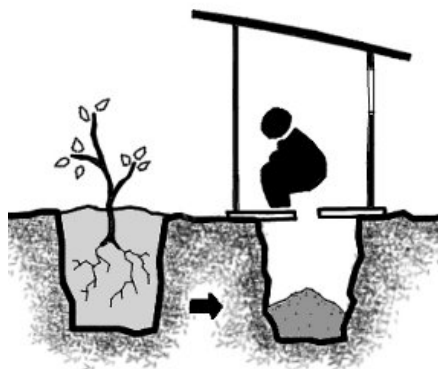
Em muitas zonas rurais existe um grande desconhecimento e falta de opções higiénicas para esvaziar casas de banho quando estão cheias. Os serviços de Gestão de Lodo Fecal (GLF) estão mais disponíveis em áreas urbanas. Na tradição de CLTS, as comunidades devem ser dinamizadas para discutir o que acontecerá quando as latrinas encherem. Devem cavar-se novos poços ou devem ser esvaziados e o conteúdo eliminado de forma segura? E que apoio pode ser necessário para oferecer um serviço adequado de fácil utilização?

Soluções técnicas

Nenhuma opção é perfeita. O Quadro 2 apresenta aspectos positivos e negativos de latrinas-árvores (*arborloos*), fossas duplas e fossas sépticas. As latrinas árvores são fossas pouco profundas com uma laje e uma superestrutura temporárias ou móveis. Pouco antes de a fossa estar cheia, retiram-se a laje e a superestrutura, enche-se a fossa de terra e planta-se uma árvore (Tilley et al 2014). O sistema de duas fossas alternadas e as fossas sépticas têm ambas subestruturas permanentes e precisam de ser esvaziadas. É preciso encontrar soluções com que as famílias possam e queiram lidar.



Fossa dupla em construção, com canalizações visíveis. Foto: Rod Shaw, WEDC.



Latrina-árvore (*arborloo*). Foto: SSWM Toolkit (EAWAG et al 2015).

Quadro 2: Comparação de fossas duplas, fossas sépticas e latrinas-árvores (*arborloos*)

	Prós	Contras
Fossas duplas	<ul style="list-style-type: none"> • Usadas alternadamente, a sua vida útil é praticamente ilimitada. • O «húmus de fossa»² é muitas vezes inodoro. • Tirar o «húmus de fossa» é mais fácil que tirar sedimento depositado. • Redução significativa de agentes patogénicos. • As fossas podem ser reutilizadas • O «húmus de fossa» é bom fertilizante. • Podem ser construídas e reparadas usando materiais locais. • Baixo custo. 	<ul style="list-style-type: none"> • É necessário esvaziar manualmente as fossas. • Muitas vezes, a segunda fossa não chega a ser construída ou as famílias esperam até estarem as duas cheias para pagar alguém para as vir esvaziar (comunicação pessoal Steve Sugden). • Pode haver pouca aceitação social da utilização do «húmus de fossa» nalgumas áreas.
Fossas sépticas	<ul style="list-style-type: none"> • Simples e robusto. • Baixos custos operacionais. • Longa vida útil. • Pequeno espaço de terra necessário à superfície (mas necessário muito espaço debaixo do chão). 	<ul style="list-style-type: none"> • Há pouca redução de agentes patogénicos, sólidos e orgânicos. • Há que remover regularmente o sedimento depositados. • Efluentes e lodo precisam de mais tratamento. • Pode contaminar as águas do subsolo, se não for construído correctamente.
Latrinas árvores (<i>arborloos</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Simples de aplicar para todos os utilizadores. • Baixo custo. • Baixo risco de transmissão de agentes patogénicos. • O plantio de árvores e a produção de frutos pode criar geração de rendimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • É preciso cavar uma fossa nova. • Não eliminar o risco de contaminação das águas subterrâneas. • Exige um trabalho relativamente intensivo. • Requer muito espaço. • Não é adequado para zonas com um lençol freático alto. • A superestrutura e a laje têm de ser mudadas de lugar ou reconstruídas.

Fonte: Baseado em informações de Tilley et al 2014 e na reflexão e experiência dos autores.

² «Húmus de fossa» refere-se a fezes humanas compostadas. Pode ser semelhante ao composto e pode ser usado como condicionador do solo (Tilley et al. 2014).

Opções de esvaziamento

O esvaziamento, transporte e eliminação do lodo das fossas sépticas podem representar um risco significativo para a saúde, além de dificuldades organizacionais (Water Research Commission 2007). Cobrir fossas e cavar uma nova pode ser uma opção segura e higiênica de GLF. No entanto, como referido atrás, isto nem sempre é possível, se houver pouco espaço ou o tipo de solo ou a topografia tornarem a escavação de nova fossa cara e difícil.



Bomba *Gulper* a ser usada no Malawi. Foto: Joseph Magoya, *Water for People*.

A bomba *Gulper*, criada pela Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, é uma bomba de accionamento manual que pode ser ligada às fossas através de um tubo. O utilizador maneja uma alavanca que bombeia a lama para fora da fossa. Tem sido usada em áreas urbanas e também testada em zonas remotas (Cranfield University et al 2011). De todos os sistemas manuais de recolha, a bomba *Gulper* chegou ao maior número de esvaziadores de fossas. No entanto, não se registam casos de adopção sem intervenções de organizações externas (Mikhael et al 2015). As bombas *Gulper* têm ainda menos probabilidade de serem pagas por quem trabalha em zonas rurais onde há menos dinheiro.³

Considerações sociais

Mesmo para aqueles que querem fazer uma carreira a esvaziar de fossas, os custos sociais podem ser muitos (Sugden, 2013). Na Índia, considera-se que os esvaziadores manuais de fossas estão permanentemente conspurcados e conspurcam os outros, o que é usado para justificar a sua persistente opressão e exclusão social (Gupta et al, no prelo; Coffey et al 2015). Num relatório recente da Human Rights Watch, constata-se que continua a ser negado aos esvaziadores manuais de fossas o acesso a fontes de água comunais e a templos, que não se lhes vendem determinados produtos e serviços e que lhes é proibido participar em eventos religiosos e culturais da comunidade (2014). Ao discutir os serviços de gestão de fosso é essencial que quem trabalha com o lodo não seja atirado ao lodo.

³ Para mais informações sobre uma gama de opções de esvaziamento manuais e com motor, ver *The Compendium of Sanitation System and Technologies* (em inglês): www.susana.org/resources/documents/default/3-454-7-1413804806.pdf e *Methods and Means of Collection and Transport of Faecal Sludge* (também em inglês): www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/publikationen/EWM/Book_FSM_Ch04_Collection_and_Transport.pdf

Vermes Tigres: Uma solução em que todos ficam a ganhar?

A «Casa de Banho Tigre» é um sistema de saneamento no local que utiliza minhocas de compostagem para processar fezes humanas frescas, enquanto os efluentes se infiltram no solo. O sistema está ligado a uma superestrutura por uma sanita com despejo de pequeno volume. É compacto (1m³ para 10 pessoas) e adaptável e pode ser construído pelas próprias pessoas, tanto a parte à superfície como a parte subterrânea, com materiais disponíveis localmente. O fundo da fossa é aberto para a terra e coberto de material de drenagem e de revestimento disponível localmente. 1 kg de fezes humanas é convertido em 100-200g de excrementos de minhocas (lombricomposto), reduzindo o volume do conteúdo da fossa e fazendo com que o enchimento seja mais lento. O lombricomposto é gerado na parte superior do sistema e é um húmus inodoro seco, seguro e fácil de esvaziar (ver fotografia). Os vermes processam a quantidade que entra diariamente no sistema, para que não haja acumulação de resíduos frescos nem cheiro. A compostagem reduz o volume do conteúdo da fossa e retarda o enchimento que se calcula que demore cinco anos.

As reacções dos utilizadores, segundo estudos no Uganda, Myanmar e na Índia, têm sido muito positivas, com todas as famílias dispostas a continuar a usar os sistemas. Esta tecnologia está actualmente a ser ampliada em Maharashtra, através de uma colaboração entre a Bear Valley Ventures Ltd e a PriMove Infrastructure Development Consultants Pvt. Ltd.

Para mais informações, contacte: c.furlong@lboro.ac.uk



Instalação de uma «Casa de Banho Tigre», Índia. Foto: Claire Furlong.

Agenda para inovação, aprendizagem e pesquisa

Tratando-se de uma área de exploração e investigação relativamente nova, ainda há muito a aprender e prevemos que muito do que se diz neste número do *Fronteiras do CLTS* venha a alterar-se à medida que se vai sabendo mais. As prioridades de aprendizagem e investigação variarão em função do contexto e as condições noutros lugares, na Ásia e em grande parte da África, serão diferentes das da Índia. Sugerem-se os seguintes temas-chave para inovação, aprendizagem em acção e pesquisa:

Maneiras eficazes de:

- Realizar pesquisa formativa antes de um programa, para entender as normas sociais relevantes, de modo que os resultados não afectem a confiança no CLTS.
- Consultar líderes naturais e outros em matéria de normas e uso, trabalhar com eles e apoiá-los.
- Facilitar as comunidades para identificarem pessoas (homens, mulheres, idosos, deficientes, crianças, etc.) e períodos e condições vulneráveis/que levem à continuação do OD (à noite; quando chove; de manhã cedo, quando muitos precisam de ir à casa de banho) e actuarem.
- Reverificar o pós-ODF com especial atenção à utilização parcial e actuar no sentido de fazer com que haja utilização total.
- Determinar variações regionais e nacionais, mapeando a distribuição e a intensidade de factores e problemas que afectam a utilização.
- Introduzir e incentivar a acção comunitária em questões de normas sociais, tabus, limpeza casa de banho e esvaziamento de fossas, e se se deve e quando se deve fazê-lo.
- Encontrar, formar, equipar (se necessário) e incentivar os empresários para fornecerem um serviço de esvaziamento de fossas.
- Produzir estatísticas fiáveis de utilização da casa de banho, prestando atenção às diferenças no seio dos agregados familiares.

Fazer pesquisa para ficar a saber mais sobre:

- Quem limpa as casas de banho, que dificuldades enfrentam essas pessoas e que factores afectam a limpeza.
- Como se pode garantir a limpeza das casas de banho e esvaziamento das fossas, e que tipo de apoio é necessário para os prestadores de serviços.
- Como convencer as pessoas das zonas rurais da Índia que os excrementos bem compostados são inofensivos, não poluentes e úteis.
- Como acabar com a exclusão com base na casta e com a violência ligada às práticas sanitárias e à GLF.
- Qual a difusão da utilização parcial na Índia e noutros países.

- Qual a fiabilidade das estatísticas de ODF e das estatísticas de casas de banho construídas tomado como indicador indirecto de população ODF.
- Comportamento relacionadas com fossas cheias, com retrocesso para OD por parte de alguns ou todos os membros de uma família, incluindo as dimensões de género.
- Até que ponto se trata de um problema predominantemente indiano.

Conclusão

Estamos ainda no início da exploração das normas sociais e de uso da casa de banho, e da aprendizagem sobre esta questão. Nesta edição do *Fronteiras do CLTS* resumimos e categorizámos o que conseguimos aprender e sugerimos algumas acções. Nada aqui é muito definitivo. Pedimos que enviem os vossos comentários, críticas, correcções e novas perspectivas para CLTS@ids.ac.uk, para nos ajudar colectivamente a aprender a enfrentar essas questões cada vez mais prementes da forma mais eficaz.

Bibliografia

- Abramovsky, L., Augsburg, B. and Oteiza, F. (2015) *Sustainable Total Sanitation – Nigeria Baseline Report*, http://www.ifs.org.uk/uploads/publications/mimeos/Abramovsky_et_al_Baseline%20report%20Nigeria%20STS.pdf
- Alzua, M.L., Pickering, A., Djebbari, H., Lopez, C. Cardenas, J.C., Lopera, M., Osbert, N., Coulibaly, M. (2015) *Final Report: Impact Evaluation of community-led total sanitation (CLTS) in rural Mali*, http://www.unicef.org/evaldatabase/files/CLTS_impact_eval_Mali_final_report.pdf
- Ashebir, Y., Sharma, H.R., Alemu, A. and Kebede, G. (2013) 'Latrine Use among Rural Households in Northern Ethiopia: A Case Study in Hawzien District, Tigray', *International Journal of Environmental Studies*, 70.4: 629-636
- Barnard, S., Routray, P., Majorin, F., Peletz, R., Boisson, S., Sinha, A. and Classen, T. (2013) 'Impact of Indian Total Sanitation Campaign on Latrine Coverage and Use: A Cross-Sectional Study in Orissa Three Years following Programme Implementation', *PLoS ONE*, 8.8
- Cavill, S. with Chambers, R. and Vernon, N. (2015) '[Sustainability and CLTS: Taking Stock](#)', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* Issue 4, Brighton: IDS
- Cavill, S., Roose, S., Stephen, C. and Wilbur J. (forthcoming, 2016) 'Putting the hardest to reach at the heart of the SDGs' in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds) *Sustainability for All: Experiences, Challenges and Innovations*, Rugby: Practical Action
- Clasen, T., Boisson, S., Routray, P., Torondel, B., Bell, M., Cumming, O., Ensink, J., Freeman, M., Jenkins, M., Odajiri, M., Ray, S., Sinha, A., Suar, M. and Schmidt, W-P. (2014) 'Effectiveness of a Rural Sanitation Programme on Diarrhoea, Social-Transmitted Helminth Infection, and Child Malnutrition

- in Odisha, India: A Cluster-Randomised Trial', *The Lancet Global Health*, 2.11: 645-653
- Coffey, D., Gupta, A., Hathi, P., Khurana, N., Spears, D., Srivastav, N. and Vyas, S. (2014) *Revealed Preference for Open Defecation: Evidence from a New Survey in Rural North India*, SQUAT Working Paper 1, Rice Institute, http://riceinstitute.org/wordpress/wp-content/uploads/downloads/2014/09/SQUAT-paper-for-mailing-and-website_062414.pdf
- Coffey, D., Gupta, A., Payal, H., Spears, D., Srivastav, N. and Vyas, S. (2015) *Culture and Health Transition: Understanding Sanitation Behaviour in Rural North India*, International Growth Centre Working Paper, <http://www.theigc.org/wp-content/uploads/2015/04/Coffey-et-al-2015-Working-Paper.pdf>
- Coffey, D. and Spears, D. (2014) *How Can a Large Sample Survey Monitor Open Defecation in Rural India for the Swachh Bharat Abhiyan*, Working Draft, http://www.susana.org/_resources/documents/default/3-2176-7-1424791330.pdf
- Cranfield University, SKAT, WaterAid and IRC (2011) *Africa Wide Water, Sanitation and Hygiene Technology Review*, https://washtechafrica.files.wordpress.com/2011/04/washtech_wp2-1_africa_wide_water_sanitation_hygiene_technology_review.pdf
- Dogra, A. (2015), 'Debate: The Sanitation and Ghonghat Campaign Actually Empowers Women', *The Wire*, 16 June, <http://thewire.in/2015/07/16/how-the-sanitation-and-ghonghat-campaign-empowers-women-6490/>
- Doron, A., and Raja, I. (2015) 'The Cultural Politics of Shit: Class, Gender and Public Space in India', *Postcolonial Studies* 19.2: 1-19
- Dreibelbis, R., Jenkins, M., Chase, R.P., Torondel, B., Routray, P., Boisson, S. Clasen, T. and Freeman, M. (2015) 'Development of A Multi-Dimensional Scale to Assess Attitudinal Determinants of Sanitation Uptake and Use', *Environmental Science and Technology*, 49.22: 13613-21
- Gupta, A., Coffey D. and Spears D. (forthcoming, 2016) 'Purity, pollution, and untouchability: challenges affecting the adoption, use and sustainability of sanitation programmes in rural India' in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds) *Sustainability for All: Experiences, Challenges and Innovations*, Rugby: Practical Action
- Hanchett, S., Krieger, L., Kahn, M.H., Kullmann, C. and Ahmed, R. (2011) *Long-Term Sustainability of Improved Sanitation in Rural Bangladesh*, Washington, DC: World Bank, <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/17347>
- House, S. and Cavill, S. (2015) 'Making Sanitation and Hygiene Safer: Reducing Vulnerabilities to Violence', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* Issue 5, Brighton: IDS
- Human Rights Watch (2014) *Cleaning Human Waste: "Manual Scavenging", Caste and Discrimination in India*, https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/india0814_ForUpload_0.pdf
- Jenkins, M.W., Freeman, M.C. and Routray, P. (2014) 'Measuring the Safety of Excreta Disposal Behavior in India with the New Safe San Index: Reliability, Validity and Utility', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11.8: 8319-46
- Kema, K., Semali, I., Mkuwa, S., Kagonji, I., Temu, F., Ilako, F. and Mkuye M. (2012) 'Factors Affecting the Utilisation of Improved Ventilated Latrines Among Communities in Mtwara Rural District, Tanzania', *Pan African Medical Journal*, 13.4: 1-5
- Mikhael, G., Robbins, D.M., Ramsay, J.E. and Mbéguéré, M. (2015) *Methods and Means for Collection and Transport of Faecal Sludge*, http://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/publikationen/EWM/Book/FSM_Ch04_Collection_and_Transport.pdf
- Patil, S., Arnold, B., Salvatore, A., Briceno, B., Ganguly, S., Colford, J., Gertler, P. (2014) 'The Effect of India's Total Sanitation Campaign on Defecation Behaviours and Child Health in Rural Madhya Pradesh: A Cluster Randomised Controlled Trial', *PLoS Medicine*, 11.8
- Ministry of Rural Development (2010) *National Sanitation and Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices Survey Final Report*, http://camnut.weebly.com/uploads/2/0/3/8/20389289/2010_national_sanitation_and_hygiene_knowledge_attitudes_and_practices_kap_survey_eng_2010.pdf
- Myers, J. (forthcoming, 2016) 'The Long-Term Safe Management of Rural Shit', in P. Bongartz, N. Vernon and J. Fox (eds) *Sustainability for All: Experiences, Challenges and Innovations*, Rugby: Practical Action
- Opel, A. and Cheuasongkham, P. (2015) *Faecal Sludge Management Services in Rural Laos: Critical Gaps and Important Ways Forward*, presentation 19 March 2015 International Faecal Sludge Management Conference
- O'Connell, K. (2014) *What Influences Open Defecation and Latrine Ownership in Rural Households?: Findings from a Global Review*, Water and Sanitation Program Working Paper, Washington DC: World Bank, www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-What-Influences-Open-Defecation-Global-Sanitation-Review.pdf
- Rheinländer, T., Keraita, B., Konradson, F., Samuelsen, H. and Dalsgaard, A. (2013) 'Smell: An Overlooked Factor in Sanitation Promotion', *Waterlines*, 32.2: 106-112
- Roose, S., Rankin, T. and Cavill, S. (2015) 'Breaking the Next Taboo: Menstrual Hygiene within CLTS', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* Issue 6, Brighton: IDS
- Routray, P., Wolf-Peter, S., Boisson, S., Clasen, T. and Jenkins, M., (2015) 'Socio-Cultural and Behavioural Factors Constraining Latrine Adoption in Rural Coastal Odisha: An Exploratory Qualitative Study', *BioMed Central Public Health* 15, doi: 10.1186/s12889-015-2206-3
- Shah, A., Thathachari, J., Agarwai, R. and Karamchandani, A. (2013) *White Paper: A Market Led, Evidence Based Approach to Rural Sanitation*, http://www.gramalaya.in/pdf/Market_Led_Approach_to_Rural_Sanitation.pdf
- Sharma, N. (2015) 'Swachh Bharat Abhiyan: Survey Reveals Not Even Half the Toilets Built Being Used: Government withheld Findings', *The Economic Times* of India, 23 November, <http://economictimes.indiatimes.com/news/politics-and-nation/swachh-bharat-abhiyan-survey-reveals-not-even-half-the-toilets-built-being-used-government-withheld-findings/articleshow/49885579.cms>
- Srivastav, N. and Gupta, A. (2015) 'Why Using Patriarchal Messaging to Promote Toilets is a Bad Idea', *The Wire*, 7 June, <http://thewire.in/2015/06/07/why-using-patriarchal-messaging-to-promote-toilets-is-a-bad-idea-3402/>

- SNV Zambia (2014) *Zambia Country Baseline Report: Sustainable Sanitation and Hygiene for All Results Programme*, unpublished
- Tilley, E., Ulrich, L., Lüthi, C., Reymond, Ph. and Zurbrügg, C. (2014) *Compendium of Sanitation Systems and Technologies*, 2nd Revised Edition, Dübendorf, Switzerland: Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology
- Thys, S., Mwape, K.E., Lefèvre, P., Dorny, P., Marcotty, T., Phiri, A.M., Phiri, I. and Gabriel, S. (2015) 'Why Latrines Are Not Used: Communities' Perceptions and Practices Regarding Latrines in a Taenia solium Endemic Rural Area in Eastern Zambia', *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 9.3
- Tyndale-Biscoe, P., Bond, M. and Kidd, R. (2013) ODF Sustainability Study, FH Designs and Plan International, www.communityledtotalsanitation.org/resource/odf-sustainability-study-plan
- UNICEF Myanmar (2011) *Knowledge, Attitude and Practice Study into Water, Sanitation and Hygiene in 24 Townships in Myanmar*, http://www.burmalibrary.org/docs17/WASH-Myanmar_%202011_KAP_Study-red.pdf
- WaterAid (2009) *Towards Total Sanitation: Socio-Cultural Barriers and Triggers to Total Sanitation in West Africa*, Water, Sanitation and Hygiene Institute, WaterAid, www.communityledtotalsanitation.org/resource/towards-total-sanitation-socio-cultural-barriers-and-triggers-total-sanitation-west-africa
- Water, Sanitation and Hygiene Institute (2015) *Fecal Sludge Management: A Landscape Study of Practices, Challenges, and Opportunities*, <http://www.washinstitute.org/pdf/FSM-STUDY-REPORT-April-2015.pdf>
- Water Research Commission (2007) *Design and Operation Requirement to Optimize the Life Span of VIP Toilets - Outcome of WRC Project 1630*, WRC, South Africa, http://www.susana.org/_resources/documents/default/2-253-wrc-2007-optimize-life-span-vip-en.pdf
- Wilbur, J. and Jones, H. (2014) 'Disability: Making CLTS Fully Inclusive', *Frontiers of CLTS: Innovations and Insights* Issue 3, Brighton: IDS
- WSP (2015) *Management of Child Faeces: Current Disposal Practices, Water and Sanitation Program Research Brief*, Washington DC: World Bank, <http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/WSP-CFD-Summary-Brief.pdf>
- Wood, J. (2011) 'The Quest for Sustainable Sanitation in Cambodia', in *What Happens When the Pit is Full?*, Seminar Report
- World Bank (2009) *Tanzania - Market Research Assessment in Rural Tanzania for New Approaches to Stimulate and Scale Up Sanitation Demand and Supply*, Water and Sanitation Program, Washington DC: World Bank, <http://documents.worldbank.org/curated/en/2009/02/16708158/tanzania-market-research-assessment-rural-tanzania-new-approaches-stimulate-scale-up-sanitation-demand-supply>
- Yimam, Y.T., Gelaye, K.A. and Chercos, D.H. (2014) 'Latrine Utilization and Associated Factors Among People Living in Rural Areas of Denbia District, Northwest Ethiopia, 2013, A Cross-Sectional Study', *Pan African Medical Journal*, 18.334. doi: 10.11604/pamj.2014.18.334.4206

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*, 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*, Genebra: WSSCC

Kar, K. com Chambers, R. (2008) *Handbook on Community-Led Total Sanitation*, 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"

Normas, Conhecimento e Uso

A não-utilização parcial ou total de casas de banho, com algumas pessoas da família, ou todas elas, a defecar a céu aberto, é cada vez mais preocupante. Mesmo que todos os agregados familiares tenham casa de banho, as comunidades não podem continuar livres de feccalismo a céu aberto a não ser que essas casas de banho sejam sempre usadas por todos. Não se trata aqui apenas de uma questão de manutenção e acesso, mas também de normas sociais, mentalidades e preferências culturais. O problema é generalizado, mas é mais evidente na Índia. Esta edição das *Fronteiras do CLTS* interroga-se sobre a gravidade do problema, por que razões ele se dá, o que pode ser feito para o tentar resolver e que mais é necessário saber. É uma tentativa de resumir o conhecimento actual como primeiro passo para explorar e aprender sobre este obstáculo cada vez maior para se atingir e manter o estatuto ODF em algumas partes do mundo.

Sobre os autores

Robert Chambers é Investigador Associado do Institute of Development Studies, Universidade de Sussex, e trabalha no CLTS Knowledge Hub.

Jamie Myers é o investigador do CLTS Knowledge Hub colocado no Institute of Development Studies, Universidade de Sussex. O seu trabalho incide em CLTS e actividades relacionadas com CLTS em África e na Ásia.

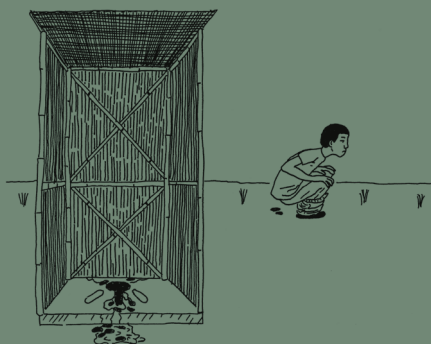


Ilustração de Barney Haward



**CLTS
Knowledge
Hub**

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

Site 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