



ESTRATÉGIA NACIONAL DE SANEAMENTO RURAL

Pelo Grupo Multisectorial de Saneamento, representado pela Rostina Baptista Massingue Sumbane

1. Direcção Nacional de Abastecimento de Água e Saneamento. Rua da Imprensa 162, rosumbane@gmail.com

RESUMO

A melhoria do saneamento do meio e as boas práticas de higiene são cruciais para a saúde pública, incluindo a redução da diarreia e da desnutrição. Em Moçambique, a higiene precária e a falta de saneamento adequado contribuem em cerca de 90% de todas as mortes causadas por doenças diarreicas.

Dados do Ministério de Saúde, indicam que 43% das crianças moçambicanas sofrem de desnutrição crónica e estudos a nível global mostram que existe uma forte correlação entre a falta de saneamento e a desnutrição crónica. O saneamento básico tem impacto directo no bem-estar da população, no que diz respeito ao aumento de produtividade, renda, privacidade, dignidade, educação e segurança alimentar, os quais melhoram a qualidade de vida das comunidades no geral, com maior destaque para as mulheres e crianças.

Para reverter este cenário, foi desenhado uma Estratégia Nacional de Saneamento Rural, o qual visa responder ao compromisso internacional dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, particularmente: ODS 6.2 - eliminar o fecalismo aberto até 2025; e alcançar o acesso universal a serviços de saneamento básico e higiene para famílias, escolas e unidades de saúde até 2029. O Governo de Moçambique comprometeu-se a cumprir essas metas através do documento Visão ODS 6.

A visão da Estratégia, é que o saneamento seja para todos e a responsabilidade de todos, pois todos são chamados para alavancar actividades, que são deixadas para trás, na lista de prioridades básicas das famílias. Todos, desde o nível micro (familiar) até ao nível macro (do Governo), tem o seu papel determinante na melhoria da saúde pública.

Desde a Independência Nacional em 1975, a provisão de serviços de saneamento em Moçambique constitui um desafio, quer nas zonas urbanas bem como nas zonas rurais. Em 1976, o Governo lançou em 1976 a Campanha Nacional de Saneamento com o lema “Uma família, uma latrina”. Como resultado da campanha, muitas latrinas foram construídas pelas famílias, nas zonas rurais e periurbanas, tendo a cobertura de saneamento rural atingido 43%.

Porém, durante a campanha a educação para a mudança de comportamento de higiene e os aspectos técnicos ligados à construção de latrinas sustentáveis, não foram considerados preponderantes, o que levou a não sustentabilidade das intervenções. Para reverter o cenário, o Governo estabeleceu em 1985 o Programa Nacional de Saneamento a Baixo Custo (PNSBC), que teve como base o subsídio à venda de latrinas melhoradas para as famílias das zonas peri-urbanas das cidades.

No contexto do Ano Internacional do Saneamento, foi realizada em 2008 a Conferência AfricaSan em eThekweni (Durban, África do Sul), que culminou com a Declaração de eThekweni na qual todos os Governos Africanos assumiram o compromisso de acelerar a cobertura de serviços de saneamento, estabelecer dotações orçamentais específicas e alocar um mínimo de 0,5% do PIB para higiene e saneamento. Estes compromissos foram reafirmados em todas as conferências de AfricaSan posteriores.

Entretanto, existe pouca informação sobre o financiamento alocado às actividades de saneamento e higiene rural, principalmente devido a: Ausência de uma discriminação clara das intervenções de saneamento integradas em



14.º SILUSBA

outros sectores; Dífícil rastreio do financiamento à construção das infra-estruturas uma vez que são financiadas pelas famílias.

Todavia, em relação as zonas rurais, decorridas cerca de quatro décadas o saneamento seguro nas áreas rurais cresceu de 3% em 2002 para 13,2% em 2015. Entretanto, dados recentes do Censo da População (2017), indicam um crescimento da taxa de uso de saneamento seguro nas zonas rurais, em 28%. Dados históricos de 2000 a 2015 mostram uma tendência de redução do feccalismo a céu aberto de 68% para 48,5% respectivamente, equivalente a cerca de 1,6% por ano. Neste contexto, caso o ritmo actual de decréscimo não seja alterado, só será possível eliminar o feccalismo a céu aberto em 2043.

Este avanço não é ainda suficiente para o País, pois a falta de um saneamento melhorado custa aos cofres do Estado, cerca de 4 mil milhões de meticais anualmente – equivalente a 1,2% do produto interno produto – que se perdem maioritariamente devido às mortes prematuras, tratamento médico e perdas de produtividade.

Devido ao seu carácter transversal, a resolução dos desafios de saneamento em Moçambique, requer uma abordagem multisectorial com participação de todas entidades do Estado a todos os níveis, a sociedade civil, o sector privado e os parceiros de cooperação e desenvolvimento, e que haja espírito de colaboração interinstitucional para garantir melhores serviços a população moçambicana; daí a visão de que o saneamento é responsabilidade de todos.

O Governo de Moçambique, estabeleceu no seu Plano Quinquenal (PQG 2014-2019) e nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), metas nacionais que visam expandir o acesso aos serviços básicos de saneamento e para a eliminação do feccalismo a céu aberto até 2025, bem como para o acesso universal dos serviços básicos de saneamento seguro e higiene para as famílias, escolas e unidades sanitárias até 2029.

Foi nesse contexto, que o Grupo Multisectorial de Saneamento, desenhou de Estratégia Nacional de Saneamento Rural, o qual apresenta a visão, os princípios e as acções estratégicas a serem seguidas no processo de implementação, bem como os papéis e as responsabilidades de cada um dos intervenientes a vários níveis.

Em relação aos princípios, orientadores que norteiam a implementação da estratégia, destacam-se os seguintes:

1.Princípio da procura; 2. Subsídios; 3. Inclusão; 4. Responsabilidades compartilhadas; 5. Descentralização e liderança pelo Governador e Conselho Executivo Distrital; 6. Monitoria e avaliação; 7. Sustentabilidade 8. Sector privado.

A Estratégia considera preponderante o papel das lideranças locais mas também a descentralização das actividades, pois constitui uma oportunidade premente para alavancar os níveis de acesso aos serviços básicos sustentáveis de saneamento e higiene, ao nível local.

A teoria de mudança é um dos elementos fundamentais, que a estratégia considera fulcral, pois para a implementação do saneamento rural, uma mudança de comportamento ao nível comunitário, e não apenas individual, que inclua soluções tecnológicas, inclusão de pessoas e famílias vulneráveis, contribuirá para o alcance a longo prazo e à escala nacional, na melhoria da saúde pública e reflectindo no impacto da saúde no desenvolvimento económico.

É necessário criar uma nova consciência social que reconhece os impactos negativos na saúde individual e comunitária da prática de feccalismo a céu aberto, através da promoção de boas práticas de higiene e de saneamento á escala, com enfoque na intensidade a todos os níveis e na qualidade da intervenção. As acções devem ser coordenadas entre sectores, usando metodologias e abordagens participativas testadas e que resultam no impacto desejado. Os meios de comunicação de massa devem reforçar as actividades implementadas ao nível individual, familiar e comunitário, considerando as dinâmicas e barreiras socioculturais prevalectentes.



14. SILUSBA

Para garantir a promoção do saneamento do meio zona rural, têm sido implementadas abordagens participativas baseadas na comunidade. As técnicas de maior destaque incluem visitas porta-a-porta, palestras, PHAST e muito recentemente, o Saneamento Total Liderado pela Comunidade (SANTOLIC) e marketing de saneamento. As intervenções nas comunidades são feitas através de técnicos de medicina preventiva, APes, Unidades Móveis, professores, Empresas da Área Social (EAS) e Organizações Não-Governamentais (ONGs). Esta estratégia visa estabelecer uma plataforma de coordenação e interação entre as abordagens, bem como promover a intensificação das intervenções.

Por outro lado, a estratégia orienta para a mobilização de recursos, quer humanos, financeiros e materiais a todos os níveis, para assegurar o alcance das metas e resultados preconizados. É também necessário assegurar a introdução sustentável de mudanças institucionais com vista à descentralização efectiva dos serviços de saneamento e higiene.

No que concerne ao financiamento do saneamento rural, destaca-se a necessidade de aumentar o nível de financiamento a pelo menos 0,5% do PIB, alinhado com os compromissos internacionais. O plano orçamental multisectorial, deve também permitir ter uma visão geral das dotações orçamentais ao saneamento e promoção da higiene, e avaliar o nível de execução financeira em cada linha orçamental a todos os níveis, incluindo o descentralizado.

Para o alcance das metas estabelecidas para o saneamento rural, será necessário assegurar uma orçamentação integrada das actividades entre os sectores. Os investimentos públicos deverão complementar a contribuição dos agregados familiares na provisão de serviços de saneamento, disponibilidade de infra-estruturas e soluções tecnológicas adaptadas ao meio rural. Adicionalmente deve-se desenvolver mecanismos de apoio tal como subsídios dirigidos, para grupos vulneráveis.

Todavia, para que todas acções ora citadas, sejam realizadas de forma coordenada, há necessidade de se garantir que se faça monitoria das intervenções previstas, por entidades/estruturas localmente enraizadas nas comunidades e com apoio directo e permanente das autoridades distritais. A liderança do processo de monitoria permanente é da responsabilidade do Administrador do Distrito e a coordenação seja feita pelo Conselho Executivo Distrital.

O protocolo das comunidades livre do feccalismo a ceu aberto, é um instrumento deveras importante para alimentar todos os sectores, que lidam com as questões de saneamento, em particular das áreas rurais. Por outro lado, as lideranças comunitárias, os profissionais de saúde nas Unidades Sanitárias (técnicos de medicina preventiva, técnicos de saúde materno-infantil e agentes de medicina) e os Agentes Polivalentes Elementares (APE) serão responsáveis pela recolha da informação ao nível dos agregados familiares. Ao níveis das escolas a informação será recolhida e agregada pelas respectivas direcções, através dos professores responsáveis pela saúde escolar.

No processo de monitoria, os APes irão trabalhar em estreita colaboração com as lideranças comunitárias, os comités de saúde e os comités de água e saneamento existentes em cada comunidade, bem como com outros actores relevantes de extensão rural e escolas.

A nível de cada comunidade a monitoria será feita pelo líder comunitário de maior escalão existente ou em alguns casos pelos líderes naturais, que irão articular com as organizações comunitária de base e reportar ao Chefe da Localidade e sucessivamente aos níveis imediatamente acima. Ao longo da implementação das acções estratégicas dever-se-á avaliar a possibilidade de premiação das comunidades que alcancem o estatuto LIFECA. Ao nível central, os ministérios deverão assegurar que os quadros de monitoria incluam indicadores do saneamento e higiene.



Palavras-Chave: Saneamento rural; Comunidade LIFECA; Fecalismo a céu aberto; Gestão segura dos serviços de saneamento.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Nacional de Saneamento Rural (ENSR), representa o esforço do Governo de Moçambique em impulsionar e dar uma nova dinâmica ao saneamento e promoção higiene através de uma abordagem multisectorial. A presente estratégia é resultado de consenso e um reconhecimento claro de que o saneamento é responsabilidade de todos os sectores, incluindo as lideranças locais e a sociedade civil, dada a sua natureza transversal e a necessidade de assegurar o acesso aos serviços básicos de saneamento e higiene.

Em 2014 a taxa de cobertura de serviços de saneamento e higiene nas áreas rurais era de 13,2% (IOF 2014, Instituto Nacional de Estatística). Existe ainda uma alta incidência de fecalismo a céu aberto (48% da população rural). O saneamento inadequado tem um impacto negativo elevado na saúde pública, contribuindo para a alta taxa de doenças diarreicas, a cólera e para a desnutrição infantil.

Adicionalmente, a Conferência recomendou, a criação de um ambiente propício para a operacionalização do princípio de que o saneamento é responsabilidade de todos e que deve assegurar a participação das famílias, das instituições públicas, das confissões religiosas, das ONGs e do sector privado na planificação, implementação e monitoria dos programas de saneamento e higiene, como meio de os tornar eficazes e sustentáveis.

Em 2015 foram adoptados pela Assembleia Geral das Nações Unidas, os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), e o Governo de Moçambique assumiu o compromisso de os adoptar, assegurando a disponibilidade e gestão sustentável de água e saneamento para todos até 2030.

2. ENQUADRAMENTO

Após a Independência Nacional, o Governo lançou em 1976 a Campanha Nacional de Saneamento com o lema “Uma família, uma latrina”. Como resultado da campanha, muitas latrinas foram construídas pelas famílias, nas zonas rurais e periurbanas, tendo a cobertura de saneamento rural atingido 43%. Porém, durante a campanha a educação para a mudança de comportamento de higiene e os aspectos técnicos ligados à construção de latrinas sustentáveis, não foram considerados preponderantes, o que levou a não sustentabilidade das intervenções. Para reverter o cenário, o Governo estabeleceu em 1985 o Programa Nacional de Saneamento a Baixo Custo (PNSBC), que teve como base o subsídio à venda de latrinas melhoradas para as famílias das zonas peri-urbanas das cidades.

No contexto do Ano Internacional do Saneamento, foi realizada em 2008 a Conferência AfricaSan em eThekweni (Durban, África do Sul), que culminou com a Declaração de eThekweni na qual todos os Governos Africanos assumiram o compromisso de acelerar a cobertura de serviços de saneamento, estabelecer dotações orçamentais específicas e alocar um mínimo de 0,5% do PIB para higiene e saneamento. Estes compromissos foram reafirmados em todas as conferências de AfricaSan posteriores.

Em 2017 o Grupo Multisectorial de Saneamento (GMS), iniciou o processo de elaboração da presente Estratégia que visa orientar a implementação das recomendações da CNS de 2014 e do Programa Integrado de Saneamento (PIS), contribuindo para o alcance das metas do ODS 6.

3. CONCLUSÕES

Apesar dos enormes desafios que o sub-sector enfrenta, o processo de descentralização em curso nos últimos 10 anos constitui uma oportunidade premente para alavancar os níveis de acesso aos serviços básicos sustentáveis de saneamento e higiene.



De forma resumida para levar a cabo as acções estratégicas as seguintes prioridades podem ser consideradas:

- Alinhar e clarificar as acções dos intervenientes até o nível da base com o quadro legal favorável para a descentralização dos serviços de saneamento e higiene.
- Incrementar os recursos financeiros que assegurem o alcance das metas preconizadas.
- Reforçar a capacidade técnica a nível local para a implementação das intervenções estratégicas.
- Reforçar a planificação multisectorial como factor catalisador das acções coordenadas entre os sectores de saúde, educação, infra-estruturas e água e administração estatal (principalmente).
- Assegurar o enquadramento de diferentes abordagens e metodologias de acordo com o contexto e recursos disponíveis.
- Envolver o sector privado e sociedade civil na promoção do saneamento e boas práticas de higiene para mudança de comportamento.
- Reforçar a capacidade de instituições de formação nos diversos sectores.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho, é resultado de todos membros do grupo multisectorial de saneamento a todos os níveis bem como dos Parceiros de Cooperação e Desenvolvimento, os quais pretendem alavancar o saneamento rural em Moçambique, melhorando assim a vida das populações, bem como promovendo a construção de infraestruturas inclusivas e resilientes.

Todos aqueles que abraçam o slogan: *Saneamento para Todos, Responsabilidade de Todos*, merecem o nosso MUITO OBRIGADO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Kamal Kar (2005), Guião prático para o desencadeamento do Saneamento Total Liderado pela Comunidade (SANTOLIC). Institute of Development Studies.

Bongartz, et al (2016). Sustainable sanitation for all: experiences, challenges, and innovations. Practical action publishing.

Mary Galvin, Umphilo wamanzi, (2013), Addressing southern africa's sanitation challenges through community-led total sanitation (CLTS). OXFAM.

Bongartz P, Musyoki S, Milligan A e Ashley H (2010). Tales of shit: community-led total sanitation in africa – an overview. Participatory learning and action.

Institute of Development Studies (2013). Desenvolvimento da concepção participativa para saneamento. UNICEF Malawi, fronteiras do clts: inovações e ideias, número 1.

LEGISLAÇÃO

Lei 8/2003, dos Órgãos Locais do Estado, revisto em 2012 através da lei 11/2012.

Inquérito ao Orçamento Familiar (IOF) 2014-2015, Instituto Nacional de Estatística.

Plano de Acção para Implementação dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável da área do Abastecimento de Água e Saneamento 2015 - 2030. DNAAS, 2017.

Plano de Acção para a Implementação do SINAS para o Período 2018-2020. DNAAS, 2017.