

**Decreto Presidencial n.º 140/20**  
de 20 de Maio

Reconhecendo os esforços que o Governo Angolano tem feito no sentido de resolver os problemas que afectam a população através de programas e projectos estruturantes;

Atendendo que as questões do saneamento são indispensáveis para garantir a qualidade de vida dos cidadãos;

Considerando que a implementação de uma Estratégia Nacional do Saneamento Total liderada pelas Comunidades e Escolas em Angola irá contribuir de forma significativa para o surgimento de um quadro institucional forte;

Havendo necessidade de se aprovar a Estratégia Nacional de Saneamento Total liderada pelas Comunidades e Escolas em Angola;

O Presidente da República decreta, nos termos da alínea d) do artigo 120.º e do n.º 1 do artigo 125.º, ambos da Constituição da República de Angola, o seguinte:

ARTIGO 1.º  
(Aprovação)

É aprovada a Estratégia Nacional de Saneamento Total liderada pelas Comunidades e Escolas em Angola 2019-2030, anexa ao presente Decreto Presidencial, de que é parte integrante.

ARTIGO 2.º  
(Dúvidas e omissões)

As dúvidas e omissões resultantes da interpretação e aplicação do presente Diploma são resolvidas pelo Presidente da República.

ARTIGO 3.º  
(Entrada em vigor)

O presente Diploma entra em vigor na data da sua publicação.

Apreciado em Conselho de Ministros, em Luanda, aos 28 de Novembro de 2019.

Publique-se.

Luanda, aos 27 de Dezembro de 2019.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.

**ESTRATÉGIA NACIONAL DE SANEAMENTO  
TOTAL LIDERADA PELAS COMUNIDADES E  
ESCOLAS EM ANGOLA 2019-2030**

**Introdução**

De acordo com o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS 2015-2016, INE), aproximadamente 53% dos agregados familiares nível nacional têm instalações sanitárias não apropriadas, sendo que 86% desses agregados familiares residem nas áreas rurais. Estima-se que a defecação ao ar livre seja de 33% a nível nacional, sendo 56% no meio rural.

Sendo o saneamento um dos factores mais críticos que afectam o desenvolvimento do País, a melhoria do saneamento é essencial para transformar as vidas de milhares de

famílias angolanas, sobretudo das crianças, nas áreas rurais e peri-urbanas, melhorando significativamente os indicadores de saúde, económicos e de qualidade de vida, indispensáveis para responder aos compromissos de política nacional e internacional. O processo de graduação de Angola ao grupo dos Países de Desenvolvimento Humano Médio (PDHM) até 2021 impõe a melhoria de alguns indicadores de desenvolvimento humano, nomeadamente as condições de saneamento e higiene, com uma relação directa com o aumento da esperança de vida, requerida para pertencer aos PDHM.

O progresso no aumento da cobertura de saneamento rural em Angola tem sido lento, basicamente porque, durante muito tempo o saneamento rural teve baixa prioridade na agenda pública. No entanto, o Executivo Angolano está a reverter esta situação, priorizando o saneamento rural em documentos de política nacional, como o Programa do Governo 2017-2022, e o Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN) 2018-2022, que integra o Saneamento Total Liderado pelas Comunidades (STLC) como estratégia para melhorar a cobertura de saneamento e melhorar comportamentos de higiene.

O desafio de melhoria do saneamento rural também responde aos compromissos do Governo Angolano com agendas de desenvolvimento internacionais, como a Agenda 2030 das Nações Unidas — os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável 6.2 e 6.b, a Agenda 2063 da União Africana, o Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional da SADC 2015-2020, entre outros.

O Executivo Angolano (EA) e a UNICEF cooperam no Sector de Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene há mais de 20 anos, com resultados visíveis na melhoria da cobertura de serviços de água potável e saneamento e a redução da incidência de doenças diarreicas e da cólera. Afigurando-se urgente melhorar a situação de saneamento do País, a UNICEF acordou com o Governo a implementação de abordagens mais inovadoras como o Saneamento Total Liderado pelas Comunidades e Escolas (STLCE) que possam promover um acesso mais sustentável ao saneamento básico.

O Saneamento Total Liderado pelas Comunidades e Escolas (STLCE) é uma abordagem comunitária inovadora desenvolvida por Kamal Kar (Bangladesh, 1999), para aumentar a cobertura de saneamento e higiene, com sucesso reportado em vários países. Esta abordagem facilita o processo de capacitação e empoderamento da comunidade local e escolas, para reduzir a defecação ao ar livre, promovendo a construção de latrinas com tecnologias e materiais locais e sem recurso aos apoios externos, e promovendo melhores práticas de higiene.

O STLCE iniciou a sua história de implementação em Angola em 2008, com uma caminhada de altos e baixos, mas cuja experiência de implementação já deu sinais de sucesso, com uma eficácia actual de 38% em 4 províncias em que o programa continua activo, significando 399 Comunidades e

18,430 Famílias Livres da Defecação ao Ar Livre (DAL), e 130 Técnicos provinciais e municipais capacitados para desenvolver a metodologia, o que indica oportunidades de alargamento à escala do País, desde que haja uma Estratégia clara, cuja apropriação efectiva a todos os níveis de governação e financiamento adequados são as pedras basilares para o seu sucesso.

Com a introdução do STLCE, Angola está a marcar passos mais determinantes no sentido de se aumentar a cobertura dos serviços de saneamento e higiene rurais, que possam contribuir para erradicar a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável do País.

A presente Estratégia baseia-se nas recomendações dos relatórios de progresso do programa entre 2008-2018, consultas efectuadas entre Fevereiro a Junho de 2018, junto à população, aos parceiros de implementação do programa, aos governos central e locais das 4 províncias (Bié, Cunene, Huíla e Moxico).

A Estratégia Nacional de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas em Angola (ENSTLCEA) tem como meta o acesso universal ao saneamento e higiene sustentáveis, adequados e equitativos para todos e todas até 2030, de forma a contribuir para a redução da pobreza.

A ENSTLCEA está organizada em 4 Objectivos Estratégicos de intervenção, cada um com um conjunto de estratégias específicas, e um quadro de resultados para cada um.

- I. Objectivo Estratégico 1: Melhorar o ambiente institucional e práticas de governança e liderança para a implementação do STLCE;
- II. Objectivo Estratégico 2: Garantir financiamento sustentável para o STLCE;
- III. Objectivo Estratégico 3: Melhorar o sistema de implementação e gestão do STLC para aumentar o acesso ao saneamento sustentável e práticas de higiene melhoradas;
- IV. Objectivo Estratégico 4: Reforçar o sistema de monitoria e avaliação a nível local e nacional.

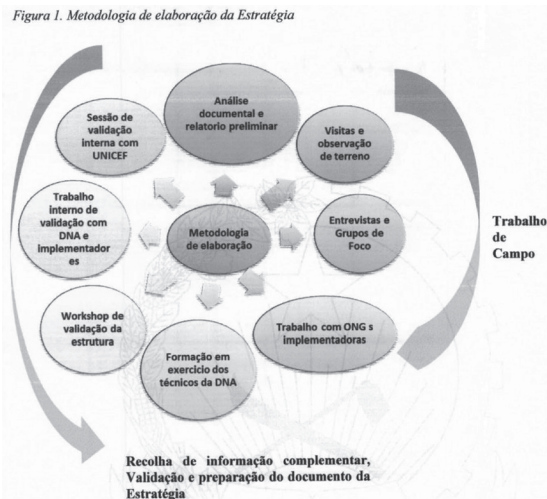
Ao pretender responder aos compromissos relativos ao saneamento e higiene, assumidos pelo Governo Angolano a nível nacional e internacional, e ao estar alinhado com vários programas de desenvolvimento (educação, saúde e nutrição, apoio social — registo de nascimento), a Estratégia pretende criar as bases políticas, institucionais e operacionais para a efectiva implementação do STLCE à escala do País, de forma a contribuir para a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável do País.

### Metodologia de Elaboração

A Estratégia de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas (ENSTLCEA) foi elaborada entre os meses de Janeiro a Julho de 2018. A metodologia de elaboração da ENSTLCEA baseou-se em técnicas/ferra-

mentas mistas conforme a figura abaixo, que possibilitaram a recolha, a análise e a triangulação das informações, e a elaboração do quadro de resultados:

Figura 1. Metodologia de elaboração da Estratégia



### Análise Documental e Relatório Preliminar

Baseou-se na análise de toda a documentação produzida no âmbito dos programas de implementação e avaliação do STLCE em Angola entre 2008 a 2017, incluindo, entre outros, documentos de monitoria e relatórios de progresso, planos de trabalho, relatórios de encontros/seminários realizados, planos de STLCE provinciais, materiais pedagógicos e guias de orientação do STLCE produzidos, entre outros. Ademais, foram consultados documentos de referência do âmbito nacional, como estatísticas oficiais do INE, planos e programas de desenvolvimento do país, leis, etc. Para apoiar a análise documental foi elaborada uma matriz de análise contendo dimensões e questões de análise: Este quadro de análise permitiu-nos compreender o processo de implementação do Saneamento Total Liderado pelas Comunidades e Escolas (STLCE) de uma forma geral, e orientou a análise documental, e as consultas realizadas a implementadores do programa de STLCE (PIN, LWF, ADRA, UNICEF), instituições governamentais a nível central (MAT, MINSA, MINED, MINEA, MASFAMU), a nível provincial (EPAS, GPARSC), a nível municipal (Administrações Municipais), e a alguns parceiros não-governamentais com experiência em projectos descentralizados de água e saneamento (*Development Workshop*).

As questões não respondidas consideraram-se lacunas de informação e constituíram necessidades adicionais da avaliação durante a fase de consulta e de elaboração da Estratégia.

A análise documental culminou num relatório preliminar que apresentou um resumo das informações contidas nos documentos consultados e uma proposta da estrutura da Estratégia (eixos orientadores, objectivos e estratégias) a ser desenvolvida na fase seguinte. O relatório preliminar foi objecto de socialização e validação pelo MINAMB, UNICEF e parceiros.

**Tabela 1. Questões e Dimensões de Análise**

Dimensões de Análise	Questões de Análise
Situação da água, saneamento e higiene em Angola	Qual a situação da água, saneamento e higiene do saneamento no País? Quais são os dados que nos informam sobre essa situação? Qual o impacto da situação actual do saneamento no desenvolvimento?
Quadro de Políticas Públicas e Ambiente Institucional para a implementação do STLCE	Quais os planos e programas de desenvolvimento existentes favoráveis à implementação do STLCE? Existe um ambiente institucional propício para a implementação do STLCE? Se não, quais são as maiores dificuldades? Qual a alocação financeira e sistema de financiamento do programa STLCE? Quais são os actores com responsabilidades formais pela implementação do STLCE a vários níveis — central, provincial e municipal? Como tem sido a inter-relação entre estes actores na implementação do STLCE? Que oportunidades político-institucionais existem que podem favorecer a implementação do STLCE?
Implementação do programa de STLCE	Como as intervenções do STLCE foram implementadas aos níveis de províncias e municípios? Que modelos de implementação foram utilizadas para implementar o STLCE? Que acções de capacitação, advocacia foram realizadas de forma a apoiar o STLCE? Como as intervenções do STLCE foram adaptadas com sucesso aos contextos nacionais/locais? Existem orientações bem claras e documentadas de como implementar o STLCE? Como a estrutura de M&A é implementada e gerida durante a implementação?
Resultados e Eficácia do programa de STLCE	Quais são os principais resultados alcançados pelo STLCE? Como esses resultados foram medidos e qual a qualidade das evidências que validam esses resultados? Qual a qualidade e o grau de confiança dos dados reportados? Quais os custos dos diferentes resultados do STLCE? Quais as principais conclusões e recomendações da avaliação do STLCE reportadas até à data? Quais são os principais factores sociais e técnicos que podem explicar o sucesso ou o fracasso do STLCE em um determinado contexto do País (províncias e municípios)?
Sustentabilidade do programa de STLCE	Quão sustentáveis são os resultados? Como a sustentabilidade é reforçada na fase pós-certificação? Quais os principais factores ao nível do País que limitam a eficácia e eficiência do STLCE? Quais os principais factores ao nível do País/comunidades que podem melhorar a adesão a novos comportamentos SDAL e de melhoria da higiene criados pelo STLCE?

### Trabalho de Campo

Durante esta etapa foram realizadas as seguintes actividades:

- Preparação das ferramentas para a investigação (guiões de entrevistas, roteiros de grupos de foco, guiões de observação);
- Trabalho de campo nas províncias em que o STLCE está em intervenção (Bié, Cunene, Huíla, Moxico) de forma a estudar esses modelos e as suas diferenças, sustentada num quadro de análise de factores, e na sinalização de boas práticas. Durante o trabalho de campo, entrevistou-se os Directores e Supervisores do Programa, os Activistas que implementam o programa no terreno, Técnicos a nível provincial e municipal que fazem parte das Comissões Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL), as Autoridades Tradicionais das Aldeias e os Líderes Naturais, e as famílias das casas visitadas. Observou-se as condições de higiene e saneamento das aldeias e das famílias visitadas, segundo um guião de observação;



**Figura 2.** Reunião com a população e líderes, município do Moxico, Moxico

- Entrevistas com intervenientes chaves a nível nacional, parceiros do Governo (MAT, MINSA, MED, MINF, MASFAMU), UNICEF e ONG's (*Development Workshop*);
- Workshop* de discussão e uniformização de ferramentas de Monitorização e Avaliação (11 de Abril);



**Figura 3.** *Workshop* de discussão e uniformização de ferramentas de Monitoria do STLCE, Hotel Alvalade, 11 de Abril

### Recolha de Informação Complementar, Validação e Preparação do Documento da Estratégia

Nesta etapa, a consultora fez a análise e triangulação das informações obtidas durante o trabalho de campo, e realizou consultas complementares junto a técnicos do MINAMB e parceiros. O esboço do relatório e as principais conclusões e recomendações, foram validadas internamente pela equipa técnica da DNA/MINAMB e da UNICEF, para garantir que as acções estratégicas e a arquitectura de implementação cumpram as expectativas identificadas nos Termos de Referência.



**Figura 4.** *Workshop* de validação da Estrutura da Estratégia e Análise das partes interessadas, Hotel Epic Sana, 11 de Junho de 2018

As seguintes actividades foram realizadas nesta fase:

- a) Formação em exercício dos técnicos do MINAB em gestão baseada em resultados adaptada à ENSTLCE (Maio/Junho);
- b) *Workshop* de socialização e validação da estrutura e metodologia elaboração da ENSTLCEA e Trabalho Técnico de Mapeamento e Análise das partes interessadas (11 de Junho);
- c) Sessões de trabalho com DNA/MINAMB e UNICEF para validação interna da Estratégia (20 de Julho);
- d) Apresentação da versão final (rascunho) da Estratégia aos parceiros de implementação no Fórum Nacional das Águas (24-26 de Julho, Huíla).

**Tabela 2. Organização do Documento da Estratégia**

Conteúdo	Breve Descrição
<b>I. Contexto</b> Situação Demográfica, Económica e Social do País	Apresenta em termos gerais a situação demográfica, económica e social do País.
Situação da Água, Saneamento e Higiene em Angola	Apresenta os indicadores mais recentes (IIMS 2015-2016, INE) de acesso ao saneamento (instalações sanitárias), à água e à higiene a nível nacional e entre o meio rural e urbano. Alguns indicadores relativos à situação de água, saneamento e higiene nas escolas. O impacto que esta situação tem sobre a morbilidade e mortalidade infantis.
Enquadramento político- institucional da Estratégia	Enquadra a ENSTLCEA no quadro do desenvolvimento do País, fazendo referência aos principais documentos de política nacional e como enquadram o saneamento, entre os quais os mais recentes documentos de política nacional que priorizam o saneamento enquanto programa de desenvolvimento para esta legislatura (Plano do Governo 2017-2022, PDN 2018-2022, Processo de graduação de Angola a país de média renda em 2021). Enquadra o saneamento nas políticas a nível regional e internacional cujos compromissos foram assinados por Angola, e que promovem o direito humano à água potável e ao saneamento.
O Saneamento Total Liderada pelas comunidades e Escolas (STLCEA) em Angola e os seus desafios	Explica o que é o STLCEA no quadro das abordagens comunitárias de saneamento total. Apresenta um breve resumo dos resultados e eficácia do programa desde a sua implementação. Apresenta os desafios reportados de implementação do programa, de acordo com as áreas chave: Quadro de Políticas e Ambiente Institucional; Implementação e Eficácia; Sistema de Monitoria e Avaliação.
II. As Abordagens Comunitárias de Saneamento Total	Mostra a diferença entre a abordagem focada na mudança de comportamento ou Abordagem Comunitária de Saneamento Total, e abordagem tradicional focada na construção de infra-estruturas (latrinas/casas de banho). Define a Abordagem Comunitária de Saneamento Total e os seus principais elementos orientadores. Evidencia a escada de saneamento e higiene em Angola e a sua relação com a abordagem programática e estratégica do STLCE. Apresenta as relações entre as intervenções em água, saneamento e higiene e melhorias na saúde
III. Visão, Missão e Princípios orientadores da Estratégia	Apresenta a visão, a missão e os Valores e Princípios orientadores da Estratégia (políticos, institucionais e de orientação estratégica).
IV. Quadro Programático da Estratégia OE1: Melhorar o ambiente institucional e práticas de governança e liderança para a implementação do STLCE. OE2: Garantir o financiamento sustentável para o STLCE. OE3: Melhorar o sistema de implementação e gestão do STLCE para aumentar o acesso ao saneamento sustentável e práticas de higiene melhoradas. OE4: Reforçar o sistema de monitoria e avaliação de nível local e nacional.	Apresenta a abordagem estratégica de programação: modelo faseado e integrado, e o leque de estratégias específicas para a sua implementação. Apresenta cada estratégia específica para atingir cada objectivo estratégico de implementação.
Quadro Lógico de intervenção	Apresenta o Quadro Lógico, ou baseado em resultados para implementação da Estratégia, e o respectivo cronograma para a sua implementação.
Cronograma de intervenção e Orçamento Geral 2018-2030	Apresenta a estimativa de orçamento geral para implementação da Estratégia

## I. Contexto

### Situação Demográfica, Económica e Social do País

Angola é um extenso País, demograficamente, economicamente e socialmente muito desequilibrado. Tem vastas regiões com uma densidade demográfica muito baixa (Lunda-Norte, Lunda-Sul, Moxico e Cuando Cubango) e uma forte concentração da população na Província de Luanda, onde em 2014 habitavam 6,9 milhões de pessoas (mais de um quarto da população do País), resultado da migração massiva de áreas rurais para áreas urbanas, devido ao longo conflito armado. Essa disparidade geográfica é acompanhada por uma disparidade de renda, oportunidades e capital humano entre províncias.

Os resultados do Censo 2014 mostram que a população residente em Angola era em 2014 de 25,7 milhões de habitantes (Censo 2014), com uma projecção de 28,4 milhões de habitantes em 2017, desigualmente distribuídos no território, maioritariamente residentes em áreas urbanas (62,6% da população total). O País continua a ter uma das mais elevadas taxas de fertilidade da África Subsariana (5,9 crianças por mulher) o que projecta elevadas taxas de crescimento natural (taxa média de 3%). A estrutura etária da população é muito jovem: 65% da população tem menos de 24 anos, enquanto a população com mais de 65 anos representa apenas 2% do total nacional. A idade média dos angolanos é de 20,6 anos, o que representa uma esperança para o desenvolvimento do País. A esperança de vida é de 60,2 anos, sendo 55,5 para os homens e 63 para as mulheres.

Existem mais mulheres do que homens no País: o Índice de Masculinidade (rácio homens/mulheres) é de 94,0 (94 homens para 100 mulheres). Todavia, de acordo com os dados disponíveis, esta situação estará a alterar-se, sendo que no último quinquénio, os nascimentos masculinos terão superado os femininos (por cada 100 raparigas terão nascido 103 rapazes).

A renda per capita foi de US \$ 3.630,7 em 2017 (estimativa do Banco Mundial), e a pobreza continua generalizada, 36,6% da população vivia abaixo da linha de pobreza nacional de US \$ 64 por mês em 2008 (58,3% em áreas rurais e 18,7% em áreas urbanas). Esta disparidade urbana/rural repete-se para a maioria dos indicadores sociais. Cerca de 40% das crianças com menos de 15 anos estão em situação de pobreza (IBEP 2008-2009). As mulheres, meninas, órfãos, pessoas com deficiência, enfrentam uma maior vulnerabilidade e são os grupos em desvantagem.

A desigualdade de renda medido pelo índice de Gini diminuiu de 58,6% em 2000 para 42,7% em 2008, mas continua um dos maiores da região.

Em Julho de 2017, o Banco Mundial classificou Angola como país de rendimento médio-baixo (classificação para países com renda *per capita* entre USD 1,006 a USD 3,955). Contudo, alguns indicadores sociais necessitam de melhorias (nutrição, saúde, água e saneamento, etc.)

Desde 2002 o País teve um período de estabilidade económica e recuperação pós guerra, devido à expansão da Indústria Petrolífera. A partir de 2014, a crise económica do contexto internacional condicionou amplamente o crescimento da economia nacional, com a queda do preço do petróleo a nível mundial, provocando uma contracção da actividade económica, uma redução da receita e da despesa pública, mas também uma redução da despesa privada, provocando défices orçamentais na ordem dos 6% e um aumento da dívida pública para 67% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2017.

Estes desequilíbrios tiveram consequências ao nível do aumento generalizado dos preços (que atingiu um valor superior a 40%) e uma instabilidade cambial que acompanhou todo o período, que se caracterizou por uma redução significativa das Reservas Internacionais Líquidas e pela dificuldade no acesso a divisas.

Essa contracção da economia teve repercussões negativas na vida de milhares de angolanos que viram a sua qualidade de vida baixar dia por dia, sobretudo das camadas mais pobres, e uma diminuição do investimento público no sector social (educação, saúde, água e saneamento entre outros), aumentando a vulnerabilidade social.

Apesar do investimento do Governo no período pós guerra, e das melhorias realizadas nos indicadores sociais, alguns indicadores necessitam de melhorias: a taxa de mortalidade em crianças até 5 anos é de 68/1000 (61/1000 em zonas rurais e 43/1000 em áreas urbanas); 38% das crianças evidenciaram malnutrição crónica moderada e 15% malnutrição grave, situação que piora nas áreas rurais; 22% de mulheres e 8% de homens são analfabetos; 71% de crianças entre 6-11 anos frequentaram a escola primária (sendo 58,6% nas áreas rurais); a taxa de alfabetização de jovens e adultos é de 75%; 1 em cada 4 crianças menores de 5 anos (25%) das famílias entrevistadas tem Registo de Nascimento, e apenas 13% mostrou o registo (IIMS 2015-2016);

As projecções efectuadas apontam para que, entre 2018 e 2022, a economia angolana cresça a uma taxa média de 3%, em termos reais, com uma aceleração do Sector Não Petrolífero e a estabilização do produto petrolífero. Neste cenário, existe esperança de que haja um crescimento efectivo no investimento público para o sector social, de forma a melhorar os indicadores sociais, rumo a 2022 e a 2030.

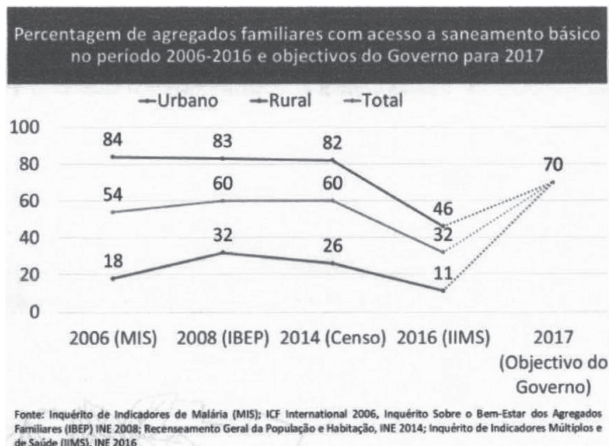
### Situação da Água, Saneamento e Higiene em Angola

Os indicadores mostram-nos um progresso e um declínio no acesso ao saneamento entre 2006-2016, que se evidencia muito mais no meio rural.

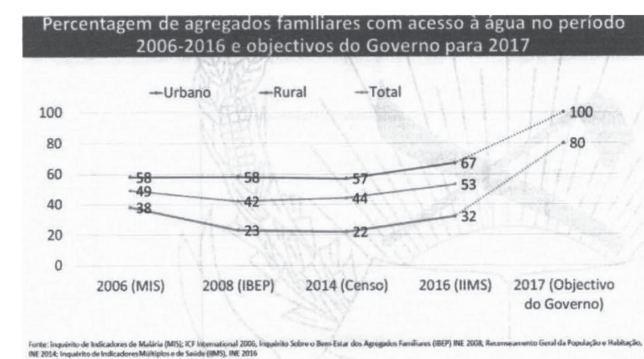
No acesso à água observamos uma situação de aumento do acesso com alguns declínios (menores que os indicadores de saneamento).

Ao longo dos anos, várias fontes de informação de indicadores de acesso à água e saneamento foram produzidos pelo Governo, com metodologias de elaboração diferentes, o que dificulta a comparação dos dados. Pelo que fica

evidente a necessidade de manter mecanismos de monitorização e supervisão que permitam uma análise da evolução das condições de acesso a água e saneamento básico, com base em dados comparáveis e frequentemente recolhidos e publicados.

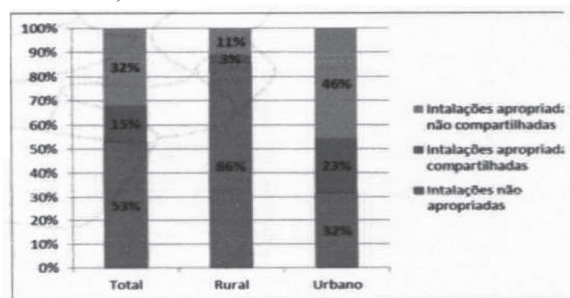


Fonte: Inquérito de Indicadores de Malária (MIS); ICF International 2006, Inquérito Sobre o Bem-Estar dos Agregados Familiares (IBEP) INE 2008; Recenseamento Geral da População e Habitação, INE 2014; Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS); INE 2016

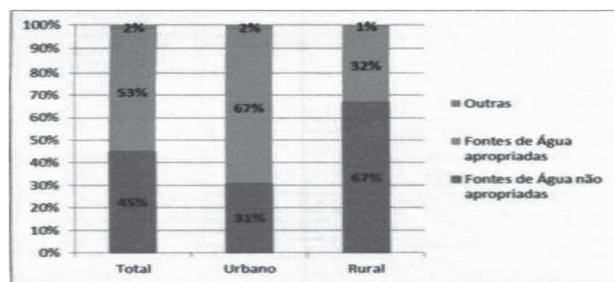


Fonte: Inquérito de Indicadores de Malária (MIS); ICF International 2006, Inquérito Sobre o Bem-Estar dos Agregados Familiares (IBEP) INE 2008, Recenseamento Geral da População e Habitação, INE 2014; Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS), INE 2016

Apesar dos avanços registados no Sector de Água e Saneamento em Angola, uma percentagem considerável da população, sobretudo a rural, está entre não ter um serviço ou ter um serviço limitado ou não melhorado de água, saneamento e higiene. De acordo com o Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS 2015-2016, INE), 53% dos agregados familiares têm instalações sanitárias não apropriadas (86% nas áreas rurais e 32% nas áreas urbanas), e 45% dos agregados familiares têm acesso a fontes de água não apropriadas para beber (67% nas áreas rurais e 31% nas áreas urbanas).



Fonte: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS), INE 2016



Fonte: Inquérito de Indicadores Múltiplos e de Saúde (IIMS), INE 2016

Quanto a indicadores de higiene das mãos, o IIMS 2015-2016 reporta que em 38% dos agregados familiares foi observado o lugar onde habitualmente os membros lavam as mãos, sendo que dois terços (64%) destes agregados tinham água e sabão, que é a forma ideal de lavar as mãos. Por outro lado, 19% responderam que não tinham água, sabão, nem outros produtos de limpeza.

O IIMS reporta que 32% das crianças até 2 anos tiveram as suas fezes descartadas de forma segura. A compreensão da população do ciclo de contaminação fecal-oral e formas de evitar a diarreia e outras doenças infecciosas relacionadas com más condições de saneamento e higiene é geralmente muito baixa.

A melhoria do acesso ao abastecimento de água potável e a instalações sanitárias nas escolas angolanas é um factor crucial para a oferta de um ambiente seguro e saudável que permita uma melhor saúde, uma aprendizagem efectiva por parte das crianças, uma maior assiduidade e maior sucesso escolar.

O diagnóstico realizado pelo Ministério da Educação e UNICEF, em 2015, demonstra uma média de acesso pelos alunos a WC de 58%, sendo o uso de latrinas de 28,5%, e a prática de defecação ao ar livre de 44,7% (ao lado da escola 43,9% e no mato 45,5%). Cerca de 70% das escolas não têm ligações à rede de água, e as que estão ligadas à rede não são abastecidas durante cerca de 78% do tempo. Somente 35% das escolas tem água para beber disponível e 62% não possuem qualquer fonte adstrita.

O programa conjunto de monitoria UNICEF/OMS indica-nos valores para cada nível da escada de saneamento e da higiene. Para o saneamento gerido de forma segura, não apresentam valores; calculam que 39% da população a nível nacional tem um serviço de saneamento básico (62% urbano e 21% rural), 15% tem um serviço limitado (5% rural, 27% urbano), 13% um serviço não melhorado (17% rural e 7% urbano) e 33% pratique a Defecação ao Ar Livre (56% rural e 3% urbano).

Tabela 3. Níveis da Escada de Saneamento
Gerido de Forma Segura (Safely Managed)
Uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outras famílias e onde os excrementos são descartados com segurança no local ou transportados e tratados fora do local

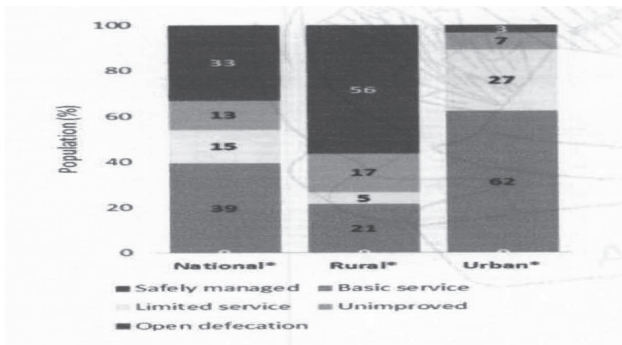


Figura 9. Escala de Saneamento de Angola, Programa de Monitoria Conjunta UNICEF/OMS 2017

A higiene tem uma relação de longo prazo com a saúde pública, mas não foi incluída em nenhuma meta ou indicador dos ODM. A referência explícita à higiene na meta dos ODS 6.2 representa um crescente reconhecimento da importância da higiene e sua estreita relação com o saneamento.<sup>10</sup> Calcula-se que 63% da população a nível nacional não tem serviço de higiene (73% rural e 50% urbano), que 12% tem um serviço limitado e 25% tem um serviço básico (37% urbano e 15% rural).

Tabela 4. Níveis da Escala de Higiene

<b>Básico</b> (Basic Service) Uso de instalações melhoradas que não são compartilhadas com outras famílias.
<b>Limitado</b> (Limited Service) Uso de instalações melhoradas compartilhadas entre duas ou mais famílias.
<b>Não Melhorado</b> (Unimproved) Uso de latrinas com fossa sem laje ou plataforma, latrinas suspensas ou latrinas com balde.
<b>Defecação ao Ar Livre</b> (Open Defecation) Eliminação de fezes humanas em campos, florestas, arbustos, fontes de água, praias e outros espaços abertos.

<b>Básico</b> (Basic Service) Disponibilidade de uma instalação de lavagem das mãos nas instalações com sabão e água.
<b>Limitado</b> (Limited service) Disponibilidade de uma instalação de lavagem de mãos nas instalações sem sabão e água
<b>Sem Serviço</b> (No Service) Sem uma instalação de lavagem de mãos nas instalações.

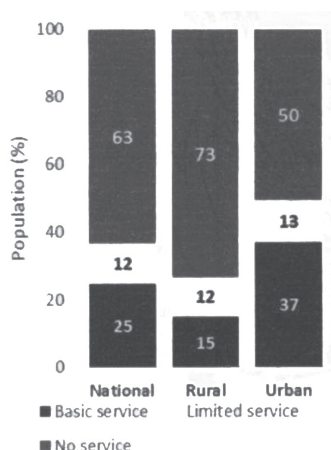


Figura 10. Escala da Higiene de Angola, Programa de Monitoria Conjunta UNICEF/OMS 2017

O objectivo do STLCE é que a comunidade deixe de defecar ao ar livre, e faça progressos até atingir o saneamento total, ou o saneamento gerido de forma segura e a higiene básica, o último nível na escada do saneamento e escada da higiene.

No entanto, é difícil alcançar o nível de Saneamento Total se o Governo não alocar financiamento para apoiar estratégias específicas que apoiem as comunidades a terem e a usarem instalações sanitárias e de higiene melhoradas, entre outras, as campanhas de comunicação para a mudança de comportamentos, o sistema de incentivos ou o *marketing* do saneamento.

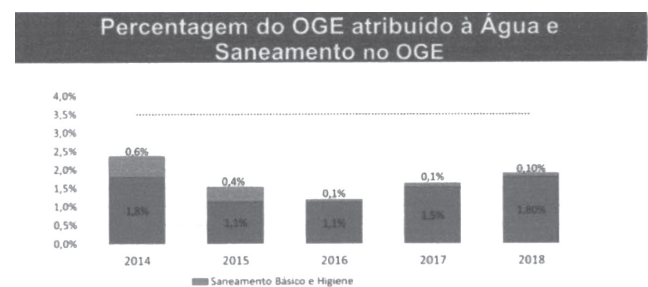


Figura 11. Percentagem do OGE atribuído à água e saneamento de 2014 à 2018

Se considerarmos que os investimentos no sector não aumentaram significativamente e que o foco se mantém sobretudo em investimentos nas zonas urbanas, a presente situação representa uma grande preocupação porque Angola continua com enormes desafios com relação ao acesso à água potável e ao saneamento básico adequado. A alocação financeira continua muito abaixo do nível de 3.5% do OGE recomendado pelo Diagnóstico de Infra-Estruturas dos Países de África (AICD) do Banco Mundial.

Como resultado do fraco investimento no saneamento e higiene, a contaminação fecal-oral continua-se a espalhar no País, com episódios de cólera frequentes, como o surto de 2011 com 2,284 casos de cólera e 181 óbitos reportados, o de 2013 com 2,504 casos de cólera reportados, e mais recentemente em 2018 com 800 casos reportados até 19 de Março.

A taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos é de 68 por cada 1.000 nascidos vivos (sendo maior nas áreas rurais — 98 mortes em cada 1.000 nascidos-vivos, do que nas áreas urbanas — 68 por 1.000 respectivamente). Pelo menos, 15% dessas mortes são causadas por diarreia relacionadas à falta de acesso a infra-estruturas de saneamento e hábitos de higiene inadequados.

O Relatório dos Objectivos do Milénio de 2015 do Governo reporta que Angola não atingiu a meta do indicador 7.9. Percentagem de população com acesso a instalações de saneamento melhoradas (estimada em 70%). Para atingir as metas nacionais (PND 2018-2022) e internacionais (Agenda 2030 da ONU), Angola precisa de, progressiva e substancialmente, aumentar a percentagem de população que utiliza os serviços de água potável e saneamento básico de forma segura, entre outros.

### Enquadramento Estratégico

A Estratégia Nacional de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas está devidamente integrada no quadro estratégico de desenvolvimento do País, e articula-se com vários programas sectoriais.

O desafio da melhoria do acesso ao saneamento rural em Angola constitui um imperativo da governação. Está integrado no Programa do Governo 2017-2022 mais concretamente no Eixo 1. Angola da Inclusão, do Progresso e das Oportunidades, e no Objectivo Estratégico 1.1 Promover o desenvolvimento sustentável e diversificado, com a inclusão económica, social e redução das desigualdades, e na Medida de política Sustentabilidade dos recursos naturais e ambiente, sendo um dos seus objectivos «Garantir o acesso ao saneamento apropriado de pelo menos 50% da área urbana, que tenha o tratamento e valorização das águas residuais, e que 80% das capitais de Províncias tenham, as infra-estruturas de saneamento apropriadas».

Está igualmente integrado no Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022, que por sua vez está alinhado com a Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo para Angola (ELP Angola 2025).

No PND 2018-2022, o Saneamento Total Liderada pelas Comunidades está integrado no programa 3.3.3 Saneamento Básico.

### Programa 3.3.3: Saneamento Básico

«**Contexto:** O acesso a água potável e saneamento básico são direitos humanos fundamentais para a redução da pobreza e para o desenvolvimento sustentável, que Angola reconhece na Resolução das Nações Unidas n.º 64/292, de 28 de Julho de 2010. Ao longo da última década, Angola tem vindo a investir fundos importantes neste sector, particularmente nas áreas urbanas do País, mas os níveis de acesso permanecem muito baixos e os dados mostram que não houve progressos significativos nos anos mais recentes (...). Ao nível das áreas rurais, os esforços têm-se centrado sobretudo na implementação do Saneamento Total Liderada pelas Comunidades (STLC), com resultados positivos, mas limitado a algumas províncias. A melhoria desta situação, quer em áreas urbanas quer em meio rural, é uma preocupação transversal às diversas entidades públicas com competências neste domínio ao nível central, provincial e local. A natureza desses problemas implica a busca de soluções diferenciadas, em função das áreas urbanas, per urbanas e rurais. Neste sentido, é necessário melhorar o saneamento básico, através do aumento de infra-estruturas de drenagem de águas pluviais e residuais no território, da melhoria do sistema de recolha de resíduos sólidos, da limpeza de valas de drenagens, do tratamento de águas residuais e sua reutilização, bem como aumentar o número de latrinas nas zonas rurais. O incremento significativo deste sector pode apoiar a prevenção e mitigação de emergências, surtos e epidemias, salvando milhares de vidas (especialmente dos grupos particularmente vulneráveis, tais como as crianças) e reduzindo despesas com emergências a curto, médio e longo prazo.

**Objectivos:** Objectivo 1: Envolver a população no esforço nacional de melhoria do saneamento básico e reduzir a incidência de doenças de transmissão hídrica (...)

**Metas:** Meta 1.1: O número de aldeias declaradas sem defecação ao ar livre (SDAL) aumenta 35,4%, para 425 aldeias em 2022 Meta 1.2: As comunidades vulneráveis dotadas de kits para o tratamento de água passam de 35 em 2016 para 400 em 2022 (...)

**Ações Prioritárias:** Assegurar a construção de latrinas; (...) Realizar acções de mobilização junto das comunidades para o Programa de Saneamento Total liderada pelas Comunidades (CLTS); Elaborar e implementar Programas Municipais de Saneamento.

**Entidade responsável pelo programa:** MINAMB

**Outras entidades participantes:** MINEA, MINSA, MINOTH, MINCOP, MINAGRIF, MAT, Gabinetes Provinciais de Infra-Estruturas e Serviços Técnicos, Gabinetes Provinciais de Ambiente e Gestão de Resíduos, Direcções Municipais.»

**Fonte:** Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) 2018-2022

O STLCE está alinhado com alguns programas sectoriais nomeadamente:

*O Programa de Combate à Cólera 2017 e Programa de Combate à Malária 2017*, que é liderada pelo MINSA e coordenada por uma Comissão Multisectorial Nacional em que o MINAMB faz parte através da Direcção Nacional do Ambiente, e em que uma das acções prioritárias é a construção e uso de latrinas e comportamentos de higiene;

*O Programa Escolas Amigas da Criança*, liderada a nível central pelo MED através da Direcção Nacional de Acção Social Escolar, e a nível local pelas Administrações Municipais e pelas escolas, em parceria com o UNICEF, com uma vertente de melhoria de saneamento e higiene nas escolas, através da construção e uso de latrinas e sistema de lavagem das mãos e gestão de resíduos nas escolas, e da educação para a mudança de comportamentos de higiene e gestão da higiene menstrual;

*O Programa Nacional de Nutrição*, liderada pelo MINSA através da Direcção Nacional de Saúde Pública, em parceria com o UNICEF, em que os activistas do STLCE apoiam no rastreio de crianças menores de 5 anos com subnutrição (uso do muac) para serem encaminhados para Centros Municipais de Nutrição;

*O Programa Registo de Nascimento*, liderado pelo Ministério da Justiça, em parceria com o UNICEF, em que os activistas do STLCE apoiam na identificação de crianças sem registo de nascimento, para apoiar na massificação do registo de nascimento;



*O Programa de Apoio à Protecção Social (APRO-SOC), liderado pelo MASFAMU em parceria com a UNICEF e UE, e que funciona através de um modelo de intervenção descentralizado da Política de Protecção Social, denominada Municipalização da Acção Social (MAS). Sendo o STLCE um programa descentralizado, é um dos modelos escolhidos pelo APROSOC como programa de prevenção e promoção, e convergem territorialmente e de forma programática.*

A Estratégia visa dar resposta à política de protecção das crianças angolanas. Os 11 Compromissos da Criança Angolana, concretamente o n.º 1 Esperança de Vida ao Nascer, afirma que esta depende da «Água, Saneamento e Ambiente para assegurar um ambiente saudável sustentável às crianças angolanas através do aumento do acesso à água potável, ao saneamento, à educação ambiental e práticas seguras de higiene.»



Figura 12. Capa do documento 11. Compromisso da Criança Angolana

O processo de graduação de Angola ao grupo dos Países de Desenvolvimento Humano Médio até 2021 impõe a melhoria de alguns indicadores de desenvolvimento humano, nomeadamente as condições de saneamento e higiene, com uma relação directa com as doenças diarreicas, subnutrição crónica a diminuição da mortalidade infantil, e aumento da esperança de vida.

O desafio de melhoria do saneamento também responde aos compromissos do Governo Angolano com agendas de desenvolvimento internacionais. O PDN 2018-2022 reconhece que «a política ambiental deve contribuir para os objectivos definidos na Agenda 2030 das Nações Unidas, designadamente: garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento para todos (ODS 6)».

	<p>Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS, Agenda 2030 das Nações Unidas), nomeadamente os ODS 6.2 e 6.b: 6.2 Até 2030, alcançar o acesso ao saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade; 6.b Apoiar e fortalecer a participação das comunidades locais, para melhorar a gestão da água e do saneamento.</p>
	<p>Agenda 2063 da União Africana, integrado nos Objectivos «Um Padrão de Vida elevado, Qualidade de Vida e Bem-estar para todos os Cidadãos» e «Economias ambientalmente sustentáveis e resistentes às alterações climáticas».</p>
	<p>Os compromissos de Ngor:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concentrar-se nos mais pobres, marginalizados e não-assistidos, visando eliminar progressivamente as desigualdades no acesso e uso e implementar estratégias nacionais e locais com ênfase na equidade e na sustentabilidade;</li> <li>2. Mobilizar apoio e recursos ao mais alto nível político para que o saneamento e a higiene priorizem desproporcionalmente o saneamento e a higiene nos planos nacionais de desenvolvimento;</li> <li>3. Estabelecer e rastrear linhas orçamentárias de saneamento e higiene que aumentem anualmente para alcançar um mínimo de 0,5% do PIB até 2020;</li> <li>4. Assegurar liderança e coordenação fortes em todos os níveis para construir e sustentar a governança para saneamento e higiene em todos os sectores, especialmente água, saúde, nutrição, educação, género e ambiente;</li> <li>5. Desenvolver e financiar estratégias para colmatar o défice de capacidade de saneamento e recursos humanos em todos os níveis;</li> <li>6. Garantir serviços de saneamento inclusivos, com gestão segura e instalações funcionais de lavagem de mãos em instituições e espaços públicos;</li> <li>7. Eliminar progressivamente os resíduos não tratados, incentivando seu uso produtivo;</li> <li>8. Capacitar e engajar o sector privado no desenvolvimento de produtos e serviços inovadores de saneamento e higiene, especialmente para os marginalizados e não-atendidos;</li> <li>9. Estabelecer sistemas de monitoramento, relatórios, avaliação, aprendizagem e revisão conduzidos pelo governo;</li> <li>10. O engajamento activo contínuo com o processo África San da AMCOW.</li> </ol>
	<p>Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional da SADC 2015-2020, na prioridade D — Programas Especiais de Dimensão Regional no Âmbito do Ambiente.</p>

O Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas em Angola e os seus desafios

O Executivo Angolano (EA) e o UNICEF cooperam no Sector de Abastecimento de Água, Saneamento e Higiene há mais de 20 anos, com resultados visíveis na melhoria da cobertura de serviços de água potável e saneamento e a redução da incidência de doenças diarreicas e da cólera. Afigura-se urgente melhorar a situação de saneamento do País, UNICEF acordou com o Governo a implementação de abordagens mais inovadoras que possam promover um acesso mais sustentável ao saneamento básico.

O Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas (STLCE) é uma abordagem comunitária inovadora desenvolvida por Kamal Kar (Bangladesh, 1999), para aumentar a cobertura de saneamento e higiene, com sucesso reportado em vários países. Esta abordagem facilita o processo de capacitação e empoderamento da comunidade local e escolas, para reduzir a defecação ao ar livre, promover a construção de latrinas com tecnologias e materiais locais e sem recurso aos apoios externos, e promover melhores práticas de higiene.



Figura 13. Processo de Despertar numa aldeia

O STLCE usa o estatuto Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL) como o seu principal ponto de entrada para mudanças mais amplas da comunidade em relação ao saneamento e higiene. Com o STLCE, o primeiro sucesso é medido através do estatuto SDAL, mas a sustentabilidade passa necessariamente por melhorar esse estatuto através da prática de melhores comportamentos de higiene (higiene das mãos, construção e uso de latrinas melhoradas, deposição correcta dos resíduos, melhoria das fontes de água, tratamento da água de beber, higiene dos alimentos, etc.). Para alcançar o estatuto SDAL, o STLCE usa quatro etapas distintas: i) pré-despertar onde uma comunidade é seleccionada e faz-se a recolha dos dados de base junto aos líderes; despertar, em que a comunidade realiza a sua auto-avaliação da situação de saneamento, através de dinâmicas participativas e que chegam à sua própria conclusão se querem mudar de comportamentos de higiene; pós-despertar, onde o acompanhamento e o apoio são fornecidos às comunidades que responderam bem às fases anteriores até se tomaram SDAL; e acompanhamento pós-SDAL em que apoia a comunidade a ter sustentabilidade ou seja a manter o seu estatuto SDAL e subir na escada do saneamento (SDAL +, SDAL ++).

A experiência piloto de implementação da abordagem STCLE em Angola foi iniciada em 2008 e já abrangeu 11 províncias do País. As intervenções realizadas evidenciam ganhos e casos de sucesso, com um nível de eficácia de 18% em 11 províncias em 2015, e de 38% em 4 províncias (Bié, Cunene, Huíla e Moxico) em que o programa continua activo em 2019.

Com a introdução do STLC, Angola está a marcar passos mais determinantes no sentido de se aumentar a cobertura dos serviços de saneamento e higiene rurais, que possam contribuir para erradicar a pobreza e promover o desenvolvimento sustentável do País.

As avaliações realizadas ao programa STLC entre 2015 a 2018 e respectivos indicadores de progresso, constataam que persistem inúmeros desafios na sua consolidação nas províncias e nos municípios de implementação actuais, e na sua implementação à escala do País, nomeadamente:

- Ausência de política e orientação estratégica;
- Ambiente político-institucional frágil;
- Limitada alocação financeira;
- Capacidade técnica limitada para alargar a sua implementação;
- Sistema de monitorização e avaliação frágeis.

#### Quadro de Políticas e Ambiente Institucional

- a) A Avaliação do quadro legal e institucional para o saneamento e higiene rural realizada em 2015, baseada nas dimensões do quadro abaixo, mostra-nos que em Angola o resultado de cada dimensão foi «Baixo», quando comparada com as avaliações concluídas noutros quatro países (que tinham quadros muito baixos, mas que em 4 anos fizeram avanços consideráveis). A avaliação alerta que embora o quadro de resultados angolano realce problemas graves no subsector do saneamento e da higiene rurais, muitos destes problemas poderiam ser reforçados e melhorados em poucos anos por meio de intervenções cuidadosamente concebidas e orientadas, com apropriação da estratégia a todos os níveis de governo e financiamento alocado.

Dimensões	Índia HP	Índia MP	Indonésia	Tanzânia	Angola
Política, estratégia e orientação	Elevado	Baixo	Elevado	Baixo	Baixo
Disposições institucionais	Elevado	Médio	Médio	Médio	Baixo
Metodologia programática	Elevado	Baixo	Elevado	Médio	Baixo
Capacidade de implementação	Elevado	Médio	Elevado	Médio	Baixo
Bens, serviços e informação	Elevado	Baixo	Elevado	Médio	Baixo
Financiamento e incentivos	Elevado	Elevado	Médio	Baixo	Baixo
Rendibilidade	Médio	Baixo	Médio	Baixo	Baixo
Monitoração e avaliação	Elevado	Médio	Elevado	Baixo	Baixo
Resumo	Elevado	Médio	Elevado	Médio	Baixo

Tabela 5 Avaliação do Quadro Legal e Institucional do saneamento em Angola e comparação com outros 4 países. Andy Robinson 2015, UNICEF

b) A ausência de política e orientação estratégica para o saneamento rural, tem condicionado o seu financiamento, que tem sido reduzido face às reais necessidades. Os programas de implementação do STLC têm sido amplamente financiados por doadores externos e ONG's, com um foco geográfico e uma escala e âmbito limitados, e assim sendo, é difícil dimensionar ou manter a melhoria do saneamento rural a larga escala, sem financiamento adequado (Robinson, 2015). Os investimentos do Estado na água e saneamento têm ficado aquém do nível de 3,5% estabelecido internacionalmente para que os países da África Subsaariana possam alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030. O peso do orçamento do Sector de Água e Saneamento no OGE de 2016 foi de 2,1% (dos quais, 1,9% para o Subsector da Água e 0,2% para o Saneamento), 1,6% do OGE de 2017, e 1,9% no OGE de 2018. A UNICEF reporta que houve um decréscimo muito significativo nos investimentos na área de água e saneamento, marcado por um desequilíbrio em termos de investimento em saneamento em áreas urbanas e áreas rurais. Apesar do OGE 2018 indicar um aumento para os Sectores da Água, Higiene e Saneamento, passando de 1,6% do OGE de 2017 para 1,9% em 2018, e um reforço significativo do saneamento básico que passa para AKz: 3,9 Mil milhões, a maior parte dos investimentos em saneamento básico situam-se em Luanda (que recebeu AKz: 3 Mil milhões, 900 vezes mais comparado com 2017), o que significa que, para o resto do País rural, onde o acesso à água e saneamento é muito mais limitado, está reservado um pequeno montante de AKz: 0,9 Mil milhões para o saneamento, dos quais, AKz: 0,8 Mil milhões estão alocados somente para três províncias (Bengo, Malanje e Lunda-Norte). A alocação para o Programa de Reabilitação dos Sistemas Urbanos de Água e Saneamento é de AKz: 144.5 Mil milhões (80,5% do orçamento para Água e Saneamento), enquanto o STLC, que tem tido um impacto muito positivo em termos de saneamento em zonas rurais (38% de eficácia em 4 províncias), tem um orçamento de apenas AKz: 90 milhões (0,1% do Orçamento para Água e Saneamento) e sofre uma diminuição de 15% quando comparado com 2017.

Segundo metas internacionais, o Sector da Água deverá absorver 3,5% do orçamento para que os países da África Subsaariana possam atingir os ODS 6. O Programa conjunto de monitoria da UNICEF/OMS calculou que Angola necessita investir 56 milhões de USD por ano para atingir o ODS 6.2 até 2030 (cerca de 3 milhões de USD por província).

- c) Utilizar o financiamento local para enfrentar as limitações financeiras foi considerado o método mais efectivo para dar solução às restrições financeiras para o saneamento rural em vários países do mundo. É decisivo que a implementação seja basicamente financiada pelo município, contando com as agências externas para desenvolver capacidades, sistemas, fornecer apoio técnico e apoiar a implementação.
- d) A falta de recursos limita a capacidade de seguimento dos programas de STLC, quer a nível central pela DNA/MINAMB, quer a nível provincial e municipal. O processo de descentralização e desconcentração dos serviços do Estado está em vigor no País há algum tempo, mas os municípios ainda deparam-se com muitas dificuldades de gestão e de implementação de programas, sobretudo devido à ausência de uma efectiva descentralização financeira, o que compromete na prática a implementação de programas como o STLC. O compromisso do Executivo em reformular o modelo da organização local do Estado, para a gradual municipalização dos serviços, que possibilite aos municípios terem um melhor planeamento dos seus programas e projectos em função das suas necessidades e dos recursos a serem efectivamente disponibilizados e transferidos, e poderem receber a alocação directa desses recursos do Governo central, constitui uma oportunidade para a efectivação da planificação e orçamentação para o STLC, um exercício já iniciado nas Províncias do Bié, Moxico, Cunene e Huíla, com resultados positivos. Esta medida contribuirá significativamente para uma gestão mais descentralizada, eficaz e eficiente dos recursos, aproximando os serviços da população, e ao mesmo tempo, mais justa a nível de respostas mais sustentáveis às assimetrias territoriais e sociais.

e) A conflitualidade de papéis existente no Sector da Água e do Saneamento, com responsabilidades fragmentadas em todas as autoridades e níveis de Governo, aliada a uma fraca articulação entre os principais actores, coloca problemas de coordenação vertical e horizontal dos programas do sector. A fraca articulação é também visível com programas de outros sectores, que poderiam ser melhor integrados como forma de rentabilizar os recursos e melhorar a eficácia das intervenções. A inter-relação dos actores na implementação e monitorização do programa de STLC, quer a nível central, quer a nível provincial, e municipal é muito fraca. Não existem mecanismos de coordenação consistentes em nenhum nível. A nível central, o Grupo de Trabalho Intersectorial criado em 2009 para coordenar o programa, não funciona. A nível provincial as Comissões Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL) funcionam na sua maioria com uma a duas pessoas (o técnico da GPARSC ou DPAE, e a ONG implementadora na província), e a liderança é assumida pela ONG contratada pela UNICEF para implementar o programa localmente. A nível municipal a grande maioria das Comissões SDAL, funcionam com muitas dificuldades, derivadas de falta de apropriação do programa e de recursos para o seu acompanhamento. Contudo, existem casos de bom funcionamento derivadas de uma maior apropriação do programa pelas administrações municipais, e da alocação financeira para o programa (casos do Bié e Moxico, sendo que este último alocou cerca de 65 milhões de AKz: para a implementação do STLC em 9 municípios para o ano de 2018). Numa avaliação realizada em 2017<sup>20</sup> as autoridades tradicionais foram percebidas como as mais eficazes e com maior influência devido à sua vontade em terem comunidades SDAL e a sua influência para outras comunidades vizinhas; seguindo-se das administrações municipais com influência média, e o nível central como menos eficaz e com menor influência, devido à sua capacidade limitada de

implementar e acompanhar o programa. Neste sentido faz-se necessária uma advocacia eficaz juntos aos vários níveis de governo, no sentido de aumentar o conhecimento, a apropriação e o financiamento do programa de STLC no País.

f) O novo quadro de política nacional mostra melhorias, que priorizam o saneamento e o integram enquanto programa (no Programa do Governo 2017-2022, no PND 2018-2022), que constituem oportunidades do programa ser alargado à escala do País, desde que haja investimentos públicos adequados às reais necessidades, e directivas claras aos Governos Provinciais e às Administrações Municipais. Os vários programas de desenvolvimento existentes sob a liderança de vários ministérios (MINEA, MINSA, ME, MAT, MINFAMU) constituem oportunidades para um trabalho articulado de planificação e implementação conjunta, que podem melhorar a eficácia e eficiência das intervenções descentralizadas. Por exemplo, o programa de STLCE tem sido implementado em alguns municípios do País, conjuntamente com outros programas, como o programa Escolas Amigas da Criança liderada pelo MED, ou a municipalização da acção social (APROSOC) sob a liderança da MASFAMU, e ambas apoiadas pelo UNICEF.

#### **Implementação e Eficácia do Programa**

a) Os dados de Setembro de 2015 reportavam 229 aldeias e 219.785 pessoas livres de defecação ao ar livre em 7 províncias, com uma eficácia de 18%. Por falta de financiamento, após 2014, o programa não teve capacidade de monitorar o progresso realizado nas 7 províncias, exceptuando o caso de Bié, Cunene Huíla e Moxico que continuaram a implementação, e que devido a uma mudança de abordagem programática e metodológica deram claros sinais de sucesso.

<sup>20</sup> Report of the CLTS Rapid Appraisal Protocol (C-RAP), UNICEF, 2017

Províncias	N.º Aldeias ODF	N.º Aldeias Despertadas	% de ODF segundo as Aldeias Despertadas	População ODF	Latrinas antes de despertar	Latrinas tradicionais construídas após despertar	Total latrinas existentes	Latrinas melhoradas (construídas após despertar)
Bié	118	327	36%	64.401	8.384	9.566	17.950	0
Cunene	15	305	5%	6.109	97	17.564	17.661	0
Huíla	15	204	7%	80.620	1.979	5.234	7.213	0
Moxico	48	104	46%	26.528	1.882	3.646	5.528	0
Benguela	7	84	8%	20.029	9.270	2.435	11.705	0
Cuanza-Sul	18	50	36%	15.744	4.848	3.039	7.887	0
Cuanza-Norte	0	39	0%	0	289	894	1.183	424
Malanje	8	92	9%	6.354	1.443	2.127	3.570	0
Namibe	0	22	0%	0	22	0	22	0
Uíge	0	9	0%	0	1.114	42	1.156	112
Huambo	0	16	0%	0	778	573	1.351	0
<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>1.252</b>	<b>18%</b>	<b>219.785</b>	<b>30.106</b>	<b>45.120</b>	<b>75.226</b>	<b>536</b>

Tabela 6. Resultados do programa STLC, 2015, UNICEF

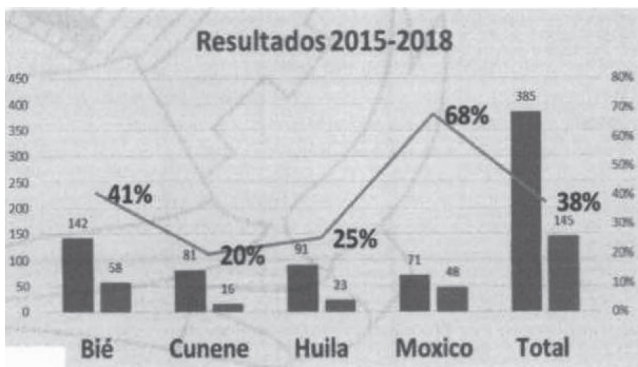


Figura 14. Resultados do Programa STLC 2015-2018, UNICEF

Actualmente o programa está reduzido a essas 4 províncias (Bié, Cunene, Huíla e Moxico), e os dados de Julho 2018 indicam-nos que 125.361 pessoas em 162 comunidades estão livres de defecação ao ar livre nessas províncias, com uma eficácia de 41%. De 2014 a 2018 a eficácia do programa teve um aumento de 23%, o que evidencia ser possível alargar o programa à escala do País. O Município de Nharea, na Província de Bié, está muito próximo de ter a 1.ª comuna Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL) do País.



Figura 15. Resultados do Programa STLC 2015-2016, UNICEF

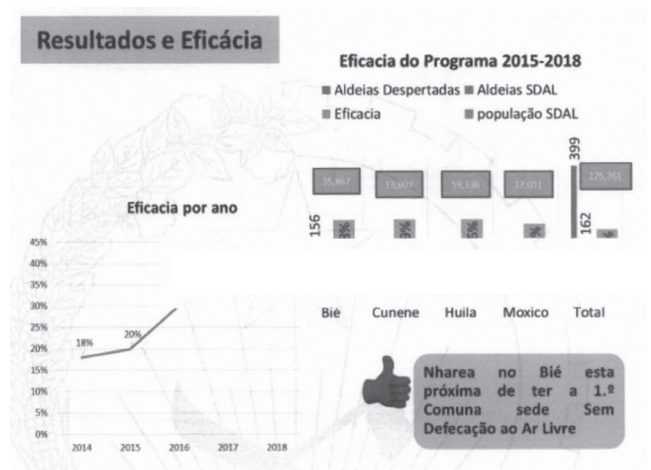


Figura 16. Resultados e Eficácia do STLC em 4 províncias 2015-2018, UNICEF

O programa abrangeu 8.354 idosos, tendo identificado 2.896 famílias chefiadas por idosos, 5.893 famílias chefiadas por mulheres e 1.139 pessoas com deficiência e para uma intervenção mais focalizada nas suas necessidades.

O programa contribui ainda para diagnosticar 52.603 crianças sem registo de nascimento e 34.852 com registo.

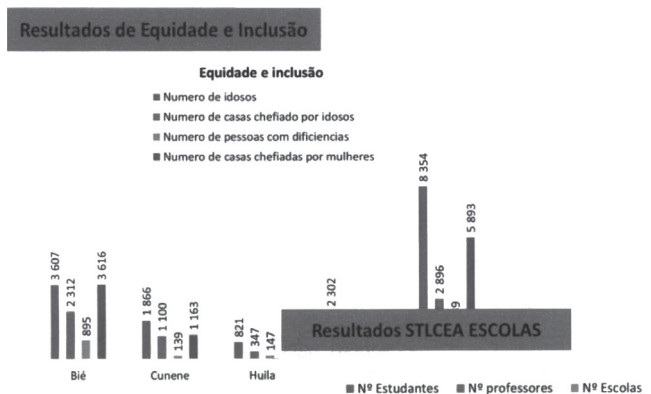
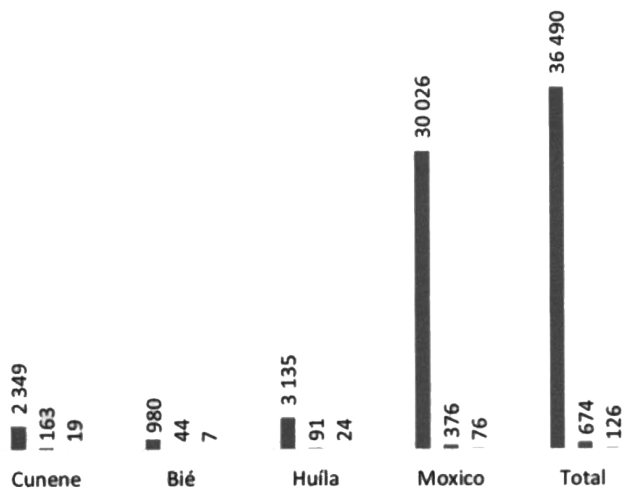


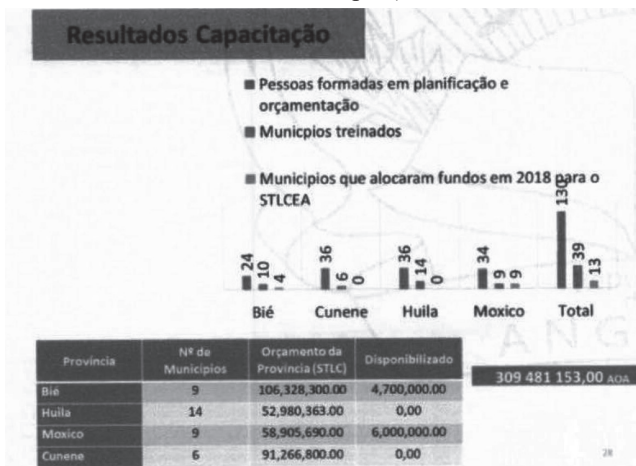
Figura 17. Resultados de Equidade e Inclusão no STC, UNICEF, 2018

Para além disso, 36.490 alunos e 674 professores de 126 escolas participam no programa.



- b) O programa usa dois modelos principais de implementação — através do Governo (UN TSA e Comissões Provinciais e Municipais) e através das ONG's. Este último modelo tem tido mais sucesso, devido à capacidade e experiência de implementação das ONG's, e aos recursos disponibilizados na sua grande parte por doadores. Como já foi referido, os funcionários das administrações locais que fazem parte das CSDAL vivenciam muitos constrangimentos para implementar o programa (falta de recursos, falta de engajamento das chefias), em parte devido à ausência de estratégia política e financiamento.
- c) A metodologia de implementação da abordagem STLC tem sido faseada, ou seja inicia-se com a construção de latrinas básicas e sistema de lavagem das mãos, e progressivamente vai-se introduzir novos elementos para que as comunidades progridam na escada do saneamento — latrinas melhoradas, mesas para loiça, chimpanças melhoradas, buracos para a deposição de resíduos, tratamento da água de beber, etc. Uma abordagem faseada reconhece que usar instalações sanitárias representa um primeiro passo para uma melhoria mais abrangente do saneamento ambiental, e protege o processo SDAL ao proibir a utilização de subsídios para construção de latrinas, até que toda a gente deixe de defecar ao ar livre e comece a usar simples latrinas higiénicas (primeira fase). Esta deve ser o objectivo do governo a longo prazo. Numa segunda fase, incentiva-se os agregados familiares a construir instalações sanitárias mais duradouras e sustentáveis, estando o governo local disponível para apoiar e recompensar o bom comportamento sanitário demonstrado durante a obtenção do estatuto SDAL e para estimular a obtenção do estatuto de «saneamento sustentável». A fase final visa levar a comunidade com saneamento sustentável, centrado na eliminação segura de dejectos e na lavagem das mãos com sabão, para um estatuto mais abrangente que inclui a gestão de resíduos sólidos e líquidos, a gestão segura de estrume animal e a protecção e análise da água fornecida. A abordagem faseada do desenvolvimento sanitário recorre a recompensas SDAL, na forma de financiamento e apoio suplementares, a fim de ajudar a modernizar as instalações sanitárias e os serviços sanitários a atingir o estatuto de saneamento sustentável (SDAL++). Esta abordagem incentiva alterações comportamentais positivas: as comunidades que atingem o SDAL são recompensadas com apoio adicional e incentivadas a atingir níveis de serviço mais elevados; as outras comunidades observam este processo e compreendem que existem benefícios atraentes na obtenção do estatuto SDAL.
- d) O orçamento utilizado para a implementação do programa foi mobilizado de doadores como a UE (assinado em Abril/2012 e terminado em Outubro/2014 com um valor de € 1,500.000.00 Euros); a Kimberly Clark (USD 1 500 000) de 2015-2018.
- e) A avaliação do programa em 2014, concluiu uma baixa qualidade do STLC, devido sobretudo a um fraco acompanhamento das aldeias após adquirirem o estatuto Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL). A partir daí, uma nova estratégia programática e metodológica foi adoptada, baseada na perspectiva faseada e integrada que valoriza a qualidade ao invés da quantidade. Ou seja, consiste em despertar poucas aldeias ao invés de muitas, e conseguir que ela mantenha o estatuto Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL) por muito tempo, e que a sua influência derivada do seu estatuto SDAL, se expanda para outras aldeias com Defecação ao Ar Livre (DAL)<sup>23</sup>. Consiste num processo contínuo de capacitação das autoridades tradicionais e líderes naturais para realizarem a monitoria participativa contínua para que a população se em poder para a manutenção do seu estatuto SDAL e para actuarem como facilitadores para outras comunidades vizinhas que ainda estão DAL. O sucesso desta nova fase deriva igualmente do crescente número de municípios mais comprometidos em alocar

recursos para a sustentabilidade do programa. Para tal, têm apostado muito na capacitação e na advocacia (foram formados 130 Técnicos e Administradores em Planificação e Orçamentação do SLTC em 39 municípios, realizados vários seminários de trocas de experiências, e sessões de advocacia junto às Administrações Provinciais e Municipais).



**Figura 19 Resultados de capacitação em planificação e orçamentação em 4 províncias, 2018, UNICEF**

**Figura 19.** Resultados de capacitação em planificação e orçamentação em 4 províncias, 2018 UNICEF

Do exercício de planificação e orçamentação, 2 províncias alocaram fundos do seu orçamento municipal para implementar o programa.

f) Alguns relatórios evidenciam um processo lento das aldeias atingirem o estatuto SDAL, uma certificação das aldeias variável sem uma uniformização, e uma monitorização inadequada dos resultados do STLC. Contudo, estes aspectos estão a ser melhorados no âmbito da consolidação do STLC nas 4 províncias activas de implementação (Bié, Cunene, Huíla e Moxico). É necessário reorganizar as Comissões Provinciais e Municipais num formato mais operacional e com directivas do topo para a base e capacita-las para o seu exercício; uniformizar os protocolos de implementação em todas as províncias e por todos os actores envolvidos, melhorar os procedimentos metodológicos e os materiais pedagógicos, e uniformizar o sistema de monitorização (em curso). Já existe experiência acumulada e conhecimento suficiente do programa de STLC pelos implementadores nessas 4 províncias, capazes de constituírem boas práticas e modelos de sucesso a replicar pelo País.

g) A falta de desenvolvimento do mercado de saneamento em Angola limita a disponibilização de informação e de prestação de serviços para satisfação das preferências das comunidades. As conclusões sobre a cadeia de abastecimento de

material sanitário e a procura dos consumidores (Robinson, Andy, 2015) evidenciam que a procura pelo saneamento e as preferências variam substancialmente no país. Algumas áreas, como o Kwanza Sul, estão familiarizadas com melhor tecnologia sanitária (lajes em betão e fossas com descarga directa) e dispostas a pagar por ela. No Bié os agregados familiares inquiridos foram os mais pobres e preferiram instalações sanitárias substancialmente mais baratas do que nas restantes províncias. Esta diferença pode exprimir o contexto e historial distintos do Bié, que originaram expectativas mais baixas destas comunidades, e pode ter contribuído para o maior sucesso do STLC nesta província. Pode, todavia, reflectir igualmente o sucesso das intervenções de STLC em incentivar as pessoas a resolver os seus próprios problemas sanitários em vez de esperarem que o governo ou outros parceiros externos lhes ofereçam instalações sanitárias. De uma forma geral, o estudo conclui que as instalações sanitárias preferidas pela maioria dos agregados familiares rurais estão acima da sua capacidade financeira, logo são necessários esforços substanciais para reforçar a procura do saneamento e promover a melhoria das práticas sanitárias e higiénicas. O financiamento de material sanitário pode ser usado para impulsionar o mercado do material sanitário. Onde se adoptar uma abordagem faseada do desenvolvimento sanitário podem oferecer-se às comunidades certificadas como SDAL vales/cupões de descontos para latrinas melhoradas, e descontos temporários nas latrinas, a fim de incentivá-las a modernizar as suas instalações sanitárias e a passar para o nível seguinte (aldeias com saneamento sustentável). Estes instrumentos financeiros também ajudam a desenvolver o mercado sanitário ao estimular as pessoas a adquirir produtos e serviços aos fornecedores locais, ao levar ao aumento da procura e criando urgência em melhorar o saneamento.

#### Sistema de Monitorização e Avaliação

a) Não existe uma efectiva monitorização do STLC, o que limita a eficácia e eficiência do programa. A fraca monitorização prende-se com a falta de recursos e capacidades, associados aos modelos de governação existentes e a uma fraca apropriação do programa de STLC a nível das chefias, sobretudo das Administrações Provinciais e Municipais. Uma monitorização fiável é essencial para o sucesso de programas em larga escala. Como recomendações iniciais para melhorar a monitorização: a abordagem faseada ao desenvolvimento do saneamento incentiva, por exemplo, o acompanhamento e a monitoria aos progressos segundo grau de saneamento, cada um dos

quais obedece a critérios de classificação que devem ser cuidadosamente monitorados e verificados. As avaliações estratégicas anuais são uma ferramenta importante para incentivar a monitoração. Uma avaliação anual do progresso dos alvos estratégicos exige que os governos locais e as agências de execução forneçam, no mínimo, actualizações anuais dos indicadores estratégicos determinantes. O envolvimento de funcionários superiores na avaliação estratégica, e a inclusão de visitas de campo para verificar o progresso relatado, incentiva uma monitoração mais fiável e sólida. É igualmente importante a utilização de dados sobre monitoração e avaliação. A realização periódica de eventos de partilha e aprendizagem, especialmente entre

pares, (aprendizagem horizontal entre os Governos Locais) realça as realizações de outros intervenientes dotados dos mesmos orçamentos e recursos. A pressão dos pares (através da análise comparativa do desempenho) é muitas vezes um incentivo mais poderoso para a reforma e a melhoria do que a pressão do topo para a base.

A sustentabilidade é o maior desafio do programa de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas. Apesar dos desafios reportados, as conquistas e as boas práticas, evidenciam que é possível aumentar a cobertura de saneamento em Angola, a um baixo custo, através da abordagem do STLCE, desde que haja maior apropriação do programa pelas autoridades em todos os níveis de governação, uma alocação orçamental adequada, e uma melhoria técnica/metodológica do programa.

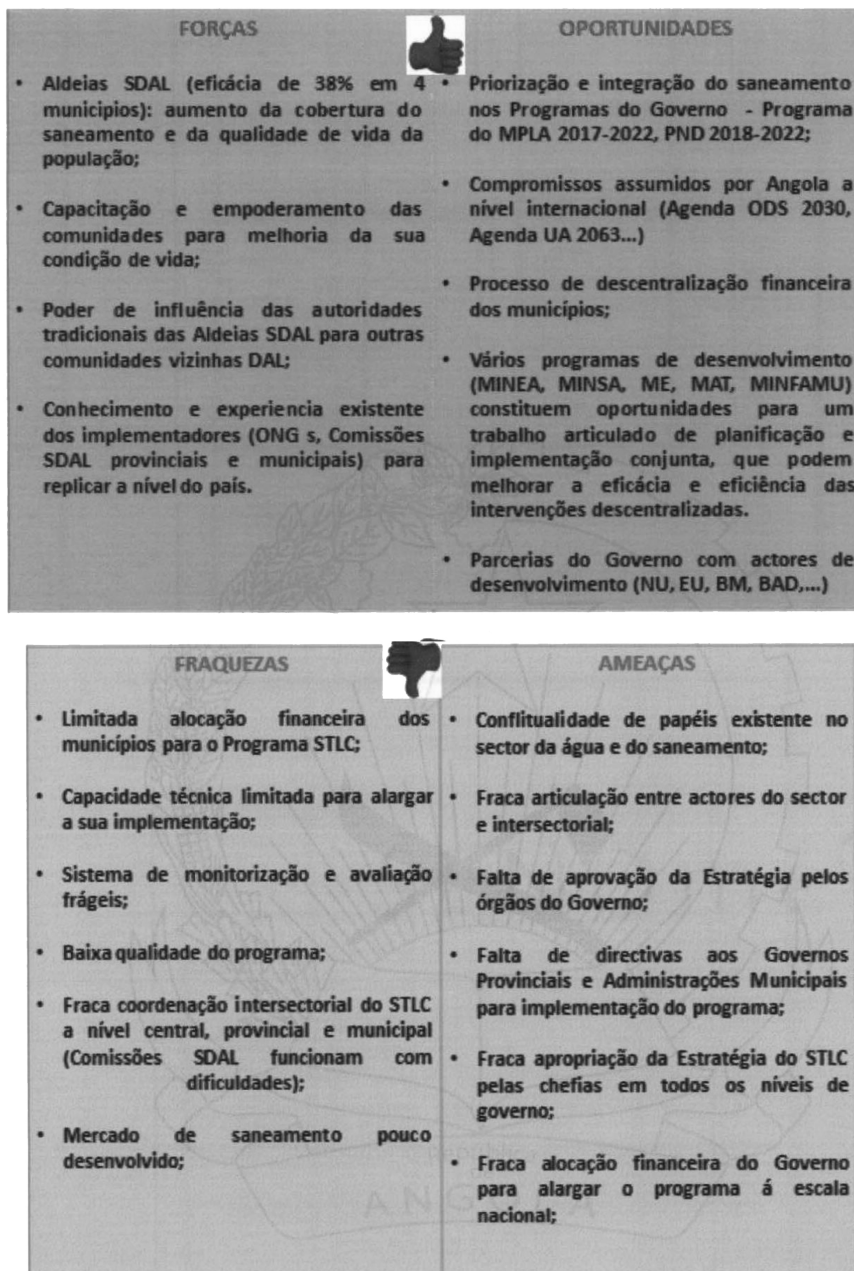


Figura 20. Análise FOFA does STLC



## II. Abordagens Comunitárias de Saneamento Total: uma Mudança de Paradigma para Maior Sustentabilidade

Em linhas gerais, ao longo das últimas décadas, a programação de saneamento e higiene passou de abordagens focadas em infra-estruturas, onde o Governo e os parceiros de desenvolvimento eram os principais impulsionadores da mudança, para uma abordagem focada na mudança de comportamentos das próprias comunidades e na demanda destas para a melhoria do seu saneamento, onde o Governo e os parceiros de desenvolvimento apenas facilitam o processo para que a comunidade faça a sua própria mudança, e onde o sector privado assume um papel maior na resposta às demandas da comunidade. Esta verdadeira mudança de paradigma, incluiu mudanças nas abordagens (de educação para promoção; de oferta para facilitação; de «hardware» para «software»; execução para encorajamento, etc.), e nos papéis e responsabilidades de todos os envolvidos, atribuindo um papel mais activo às comunidades e ao sector privado.

Abordagem focada na mudança de comportamento ou Abordagem Comunitária de Saneamento Total, diferem da abordagem tradicional focada na construção de infra-estruturas (latrinas/casas de banho), nos seguintes aspectos:

Abordagem Tradicional		Abordagem Comunitária de Saneamento Total (ACST)
<b>Foco</b>	Construção de latrinas	Acabar com a Defecação ao Ar Livre e Melhorar comportamentos de higiene (lavagem das mãos, deposição correta dos resíduos, tratamento da água de beber, higiene da loiça e dos alimentos, currais para animais, etc.)
<b>Tecnologia</b>	Modelo fixo	Vários modelos, dependendo do poder de compra da família, dos materiais disponíveis, da qualidade dos solos, etc. Despertar a mudança de comportamento através da conscientização dos efeitos nocivos de defecação, e dos benefícios do uso das latrinas e comportamentos adequados de higiene
<b>Motivação</b>	Subsídio individual	
<b>Financiamento</b>	Subsídio individual inicial para construção	Subsídio como incentivo de mudança de comportamentos colectivos, ou para situações de extrema vulnerabilidade através de materiais de construção por exemplo.
<b>Monitoria</b>	Focado no número de latrinas construídas	Focado no cumprimento do estatuto Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL) e na subida na escada do saneamento (SDAL+, SDAL++)
<b>Resultado</b>	Aumento no número de latrinas	Aldeias livres de defecação ao ar livre, e Mudança de comportamento sustentável Alto; Sustentável; a um custo menor
<b>Impacto</b>	Insignificante; Pouco Sustentável; Alto custo	

Tabela 7. Comparação entre abordagem tradicional do saneamento e abordagem comunitária de saneamento total

As Abordagens Comunitárias de Saneamento Total (ACST) são utilizadas por profissionais de saneamento de várias organizações, entre as quais UNICEF, e abrangem uma ampla gama de programas de saneamento baseados na comunidade. Compartilham o objectivo de eliminar a defecação a céu aberto; estão enraizados na demanda e liderança da comunidade, focados na mudança de comportamento e normas sociais, e comprometidos com a inovação local.

Os Elementos Essenciais da ACST formam uma estrutura de acção, proporciona uma base comum para o trabalho no sector, ao mesmo tempo que permitem uma ampla variação na forma como os programas são aplicados e traduzidos localmente. De entre estas abordagens estão o Saneamento Total Liderada pelas Comunidades (STLC), a Transformação Participativa de Higiene e Saneamento (*Participatory Hygiene and Sanitation Transformation — PFAST*), Saneamento Total liderado pelas Escolas (STLE), a Capacitação de Higiene e Saneamento Infantil (*Child Hygiene and Sanitation Training — CHAST*), o Marketing do Saneamento (*Sanitation Marketing — SanMark*), micro-finanças de saneamento, entre outras.

As abordagens de mudança de comportamento (como o STLC, PFAST, CHAST) devem ser combinadas em diferentes contextos com abordagens de mercado, como o Marketing do Saneamento e as micro-finanças, para garantir que as famílias que desejam mudar o seu comportamento possam comprar latrinas duráveis e desejáveis com diferentes preços.

Existem diferenças fundamentais de filosofia entre as abordagens em relação à percepção do indivíduo, família ou comunidade como um «beneficiário» ou como um «cliente». Essas diferenças não afectam apenas o potencial de combinar ou sequenciar abordagens, mas também a capacidade de alcançar de forma equitativa os agregados familiares mais vulneráveis nas comunidades. As famílias devem ser percebidas como clientes ou potenciais clientes, e apenas como beneficiários quando são identificadas como vulneráveis e necessitam de apoio para realizarem a mudança de comportamento (construírem latrinas).

A maioria dessas abordagens é altamente flexível na teoria e prática, o que indica um potencial de adaptação dependendo do contexto. Apesar das diferenças básicas na população e nas metas, as abordagens/estratégias podem e devem ser combinadas para atingir as metas/resultados finais. Quer o objectivo seja alcançar o estatuto SDAL ou um aumento na cobertura e nas vendas de latrinas, os profissionais de todas as abordagens precisam, em última instância, que os indivíduos/comunidades ajam para que a intervenção seja bem-sucedida.

A necessidade de participação da comunidade é o ponto forte e o foco de todas as ACST, mas as técnicas específicas de mudança de comportamento podem variar entre as abordagens. Contextos diferentes exigem o uso de diferentes técnicas de mudança de comportamento, que podem ser melhor identificadas através de ferramentas de pesquisa formativa em comunicação para a mudança de comportamentos, e de abordagens baseadas no mercado.

Os elementos essenciais da ACST que têm orientado a estrutura programática do Saneamento Total Liderada pelas comunidades em muitas partes do mundo, incluindo Angola, são:

1. O objectivo da ACST é alcançar 100% de comunidades livres de Defecação ao Ar Livre (DAL) por meio de tecnologia acessível e apropriada a mudança de comportamento. A ênfase das ACST reside no uso sustentável de instalações de saneamento, em vez de construção de infra-estruturas de saneamento. O descarte seguro de fezes de bebés e crianças pequenas em latrinas ou casas de banho é essencial para alcançar o estatuto DAL.

2. As ACST dependem de um amplo envolvimento com diversos membros da comunidade, incluindo famílias, escolas, centros de saúde e estruturas tradicionais de liderança (sobas e regedores).

3. As comunidades lideram o processo de mudança e usam as suas próprias capacidades para atingir os seus objectivos. O seu papel é central no planeamento e implementação do saneamento melhorado, tendo em conta as necessidades de diversos membros da comunidade, incluindo grupos vulneráveis, pessoas com deficiências, mulheres e meninas.

4. Os subsídios (financeiros ou equipamento de saneamento) não devem ser concedidos directamente às famílias. Recompensas, subsídios e incentivos à comunidade só são aceitáveis quando estimulam acções colectivas em apoio ao saneamento total e facilitem o uso sustentável de instalações de saneamento e higiene.

5. As ACST apoiam as comunidades a determinarem por si mesmas que tipo de instalações sanitárias e de materiais de saneamento funcionam melhor para elas, em vez de impor padrões. Agências externas fornecem orientação em vez de regulamentação. Assim, as famílias constroem as suas latrinas/casas de banho com base em materiais disponíveis localmente, usando a sua mão-de-obra e as habilidades técnicas de artesãos locais.

6. As ACST focam na capacitação local para viabilizar a sustentabilidade. Isso inclui a formação de facilitadores comunitários e artesãos locais, e o incentivo de activistas locais para programas liderados pela comunidade.

7. A participação do Governo desde o início — nos níveis local e nacional — garante a eficácia das ACST e o potencial da sua ampliação a uma escala maior.

8. As ACST têm maior impacto quando integram a promoção da higiene no desenho do programa. A definição dos componentes de higiene deve sempre ser baseada no contexto local.

9. As ACST são um ponto de entrada para a mudança social e um potencial catalisador para uma mobilização comunitária mais ampla.

#### **Abordagens Comunitárias de Saneamento Total e o seu poder de criação de novas normas sociais**

As pessoas escolhem seguir uma norma social não necessariamente porque eles gostam, mas porque eles vêem que a maioria das pessoas comportam-se dessa maneira, e acreditam que eles mesmos devam se comportar da mesma maneira. Eles acreditam que as pessoas importantes para eles esperam que eles também se comportem dessa maneira.

*«Uma norma social é uma regra de comportamento a qual os indivíduos preferem conformar-se a ela, porque eles acreditam que, a maioria das pessoas da sua rede de relações/referência estão em conformidade com essa regra (expectativas empíricas), e a maioria das pessoas da sua rede de relações/referência acreditam que devem estar de acordo com a regra (expectativas normativas).»*

**Font:** *Using social norms theory to strengthen CATS impact and sustainability, Therese Dooley, Louise Maule, and Michael Gnilo, in Sustainable Sanitation for All, 2017, CTLS Hub*

Investigadores do STLC chegaram a conclusão que a defecação ao ar livre não é uma norma social na maioria das comunidades. Se uma pessoa mora numa comunidade onde não existem latrinas, as pessoas simplesmente defecam ao ar livre, para satisfazer as suas necessidades fisiológicas. Esta repetição do comportamento cria um hábito e um costume, e não é necessariamente dependente de expectativas sociais. Uma pessoa defeca ao ar livre simplesmente porque é a solução aceitável e conveniente para a necessidade de defecar não tendo latrina, portanto, essa pessoa prefere continuar esta prática que se normaliza e torna-se costume (Dooley, 2010).

Da consulta realizada nas comunidades, verificamos que o que pode ser uma norma social é o facto das pessoas não poderem ser vistas a ir defecar, ou seja todos acreditam que tem que se esconder para defecar, e por isso a mata é um local ideal. Esta norma foi identificada pelos agentes de terreno do STLCE como um dos maiores entraves à construção de latrinas, visto que com a latrina o defecar passa a ser um comportamento mais perceptível pela comunidade.

A ACST tem uma relação directa com a criação de novas normas sociais. O uso de latrinas por toda a comunidade, essa sim pode ser uma nova norma social. Ao iniciar o processo de despertar mostrando o que a defecação ao ar livre pode causar a todos, através de motivadores emocionais como o nojo, o desgosto, ou o orgulho, a comunidade chega a conclusão dos benefícios do uso da latrina e práticas de higiene. Então para as pessoas da comunidade tomarem a decisão de acabar com a defecação ao ar livre, ela tem que acreditar que as pessoas influentes da comunidade estão em conformidade com essa regra (expectativas empíricas), e a maioria das pessoas da sua rede de relações/referência acreditam que devem estar de acordo com a regra (expectativas normativas). Portanto as pessoas são motivadas pela expectativa social e pela pressão social para usarem latrinas, que com o tempo vai-se tornando um costume. Por isso neste processo as sessões comunitárias quer positivas (como o reforço do comportamento dessa família) quer negativas (como mandar queimar as latrinas que não são de adobe - caso de um soba de uma aldeia no Moxico) são muito importantes para a criação da nova norma social. Assim, o trabalho com as lideranças locais (formais e informais) é um factor muito importante para o sucesso da abordagem.

Os seguintes passos levam à criação de novas normas sociais:

- 1) Mudanças nas crenças e atitudes (despertar);
- 2) Decisão colectiva de mudar (plano de acção, monitoria participativa);
- 3) Acção coordenada para impor a mudança (sanções positivas e negativas);
- 4) Criação de uma expectativa normativa (certificação e reconhecimento social);

- 5) Reforço por uma mudança nas expectativas empíricas (monitoria participativa pós SDAL).

Através do processo de despertar (através das várias ferramentas participativas baseadas em motivadores emocionais), da elaboração do plano de acção pela comunidade e do seu comprometimento, da certificação e do momento de celebração, da monitoria participativa realizada pelos líderes da aldeia, das sessões, dos incentivos, a nova norma social de uso das latrinas e memores práticas de higiene, vai-se criando e sedimentando.

### A relação entre a melhoria do saneamento e higiene e a saúde

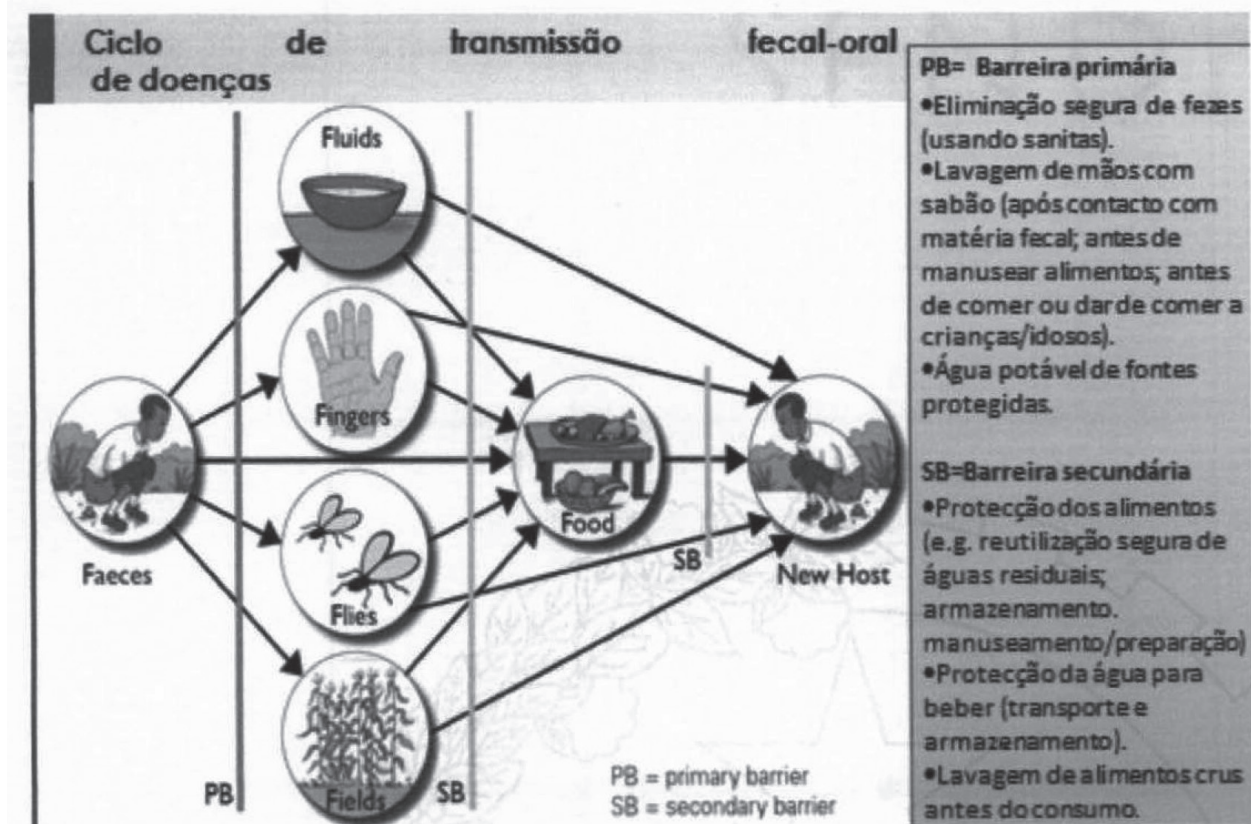


Figura 21. Ciclo de transmissão fecal-oral de doenças

O ciclo de transmissão fecal-oral de doenças descreve as vias através das quais os contaminantes nas fezes humanas podem ser transferidos para um novo hospedeiro. As principais vias de transmissão, como acima demonstrado na figura, são Fluidos, Dedos, Moscas e Campos, que vão parar directamente para a boca de um novo hospedeiro ou através de alimentos.

As abordagens de promoção da higiene como o STLCE encorajam as comunidades a adoptarem práticas que possam ser barreiras à transmissão de doenças. Essas barreiras são classificadas em barreiras primárias (PB na figura) e barreiras secundárias (SB na figura). As Barreiras Primárias (PB) são de 3 ordens: a eliminação segura das fezes através do uso de latrinas ou casas de banho, a lavagem das mãos com sabão em momentos chave, o consumo de água potável de

fontes seguras. As Barreiras Secundárias (SB) podem ser a protecção dos alimentos que inclui a reutilização segura das águas residuais para a agricultura, a protecção da água para beber, a lavagem de alimentos crus antes do consumo, entre outras (a higiene da loiça por exemplo).

Não existem dúvidas que o acesso a instalações sanitárias adequadas, a lavagem das mãos com água e sabão, e o consumo de água de fontes seguras, devem ser a pedra angular das intervenções integradas no sector de água, saneamento e higiene, visto serem as mais eficazes para o controle da diarreia endémica (Laxminarayan et al., 2006). Estas intervenções não podem ser separadas, visto que dependem uma da outra para o combate das doenças infecciosas como a diarreia.

O adequado acesso à água, saneamento e higiene pode prevenir a morte de 5,5% de crianças menores de 5 anos (Prüss-Üstlün et al., 2014). O acesso à água, saneamento e higiene melhorados, combinada com outras intervenções como tratamento de reidratação oral e amamentação exclusiva, sugere que 95% das mortes por diarreia em crianças menores de cinco poderiam ser evitadas até 2025, como resultado de intervenções comprovadas (Bhutta et al., 2013).

A OMS recentemente estimou que as conexões eficazes de esgoto reduzem em 69% as doenças diarreicas, em comparação com uma redução de 16% da melhoria do saneamento sem esgoto (WHO, 2014). Três estudos recentes do impacto da melhoria do saneamento na diarreia estimaram uma média de diminuição de 32-36% (Fewtrell et al., 2005; Waddington et al., 2009; Cairncross et al., 2010).

Calcula-se que factores ambientais, incluindo a falta de acesso a água e saneamento e más práticas de higiene, podem ser responsáveis por metade de toda a desnutrição

(Blossner & de Onis, 2005; Prüss-Üstlün & Corvalan, 2006; Victora & Fali, 2008; Banco Mundial, 2008).

A doença diarreica pode afectar o estado nutricional de uma criança, consequências associadas à saúde e socioeconómicas. Um estudo de múltiplos países descobriu que 25% do atraso no crescimento em crianças com menos de dois anos pode ser devido a cinco ou mais episódios de diarreia (Checkley et al., 2008). A exposição a longo prazo de patógenos fecais também pode explicar parcialmente disfunção entérica ambiental (Humphrey, 2009). Estima-se que 25% da desnutrição seja atribuível a cinco ou mais episódios de diarreia antes dos 24 meses de idade (intervalo de confiança [IC]. 8-38%) (Checkley et al., 2008).

O impacto positivo da melhoria do saneamento e higiene na saúde tem repercussões em outras áreas: produtividade e economia, ambiente (qualidade do ar, dos solos e das fontes de água), educação, entre outras.

O STLCE tendo como objectivo melhorar o saneamento e higiene na comunidade tem vários benefícios:

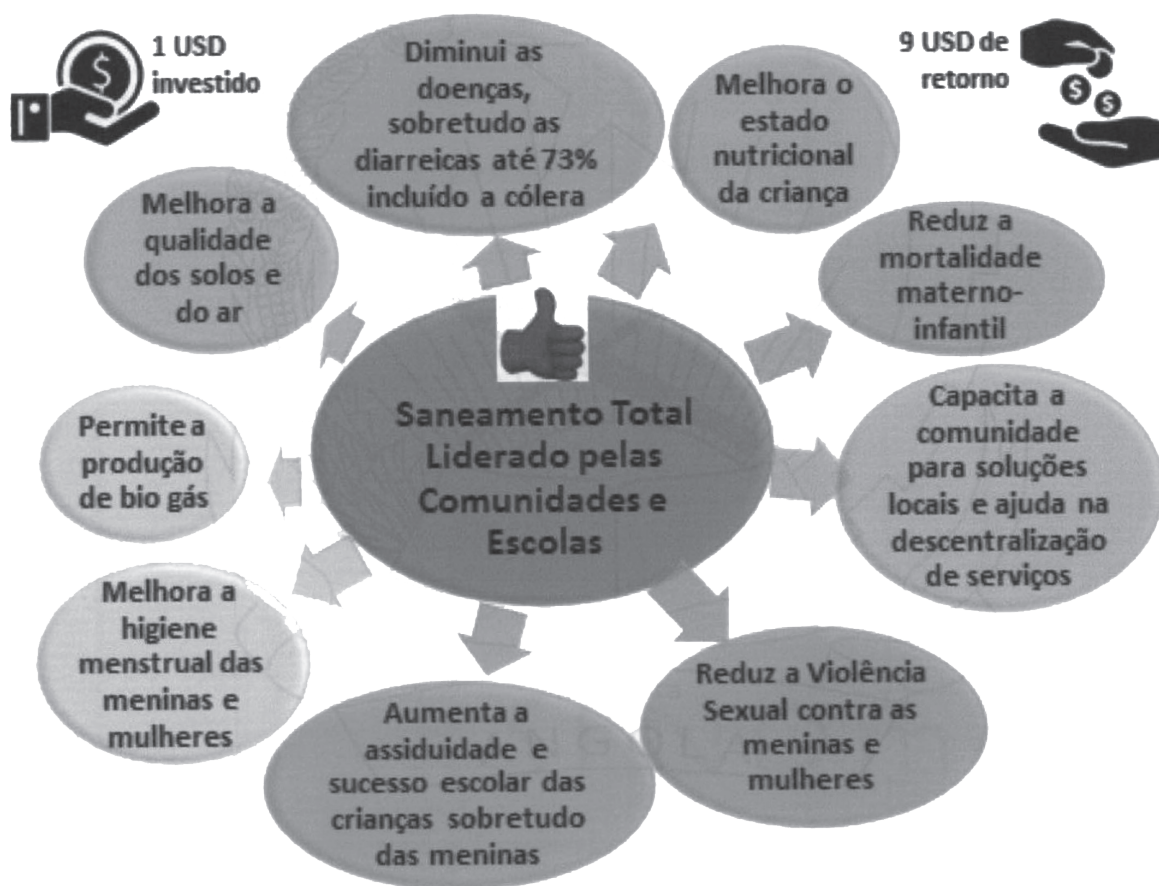


Figura 22. Benefícios do STLCE

### III. Visão e Missão

A Visão da Estratégia Nacional de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas é Adopção de saneamento adequado e comportamentos de higiene melhorados por 100% das comunidades que contribua para o desenvolvimento socioeconómico do País.

A Missão da Estratégia Nacional de Saneamento Total Liderada pelas comunidades e Escolas em Angola é Assegurar que todos os angolanos e todas as angolanas tem acesso ao saneamento e higiene melhorados, e possam viver num ambiente limpo e saudável.



Figura 23 Relação entre o ODS 6 e outros ODS

Figura 23. Relação entre o ODS 6 e outros ODS

O progresso na área da água potável, saneamento e higiene é essencial para a realização de outros Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, como a redução da pobreza e acesso universal aos serviços básicos (Metas 1.1 e 1.2); a eliminação de todas as formas de desnutrição (Meta 2.2); a eliminação das mortes infantis evitáveis, a luta contra doenças tropicais negligenciadas e doenças transmitidas pela água, e a realização da cobertura de saúde universal (Metas 3.2, 3.3, 3.8 e 3.9); a provisão de ambientes de aprendizagem seguros e inclusivo (objectivo 4a); a eliminação da violência contra mulheres e meninas e a redução da desigualdade

entre os sexos (Metas 5.2 e 5.4); a garantia de habitação adequada, segura e acessível para todos (Meta 11.1) e a redução das mortes causadas por catástrofes (Meta 11.5).

A ENSTLCEA ao pretender responder aos compromissos assumidos pelo Governo a nível nacional e internacional, e ao estar alinhado com esses programas, pretende criar as bases políticas, institucionais e operacionais para a efectiva implementação do STLCE à escala do País, de forma a contribuir para a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável do País.

**Princípio de Programação e Intervenção**

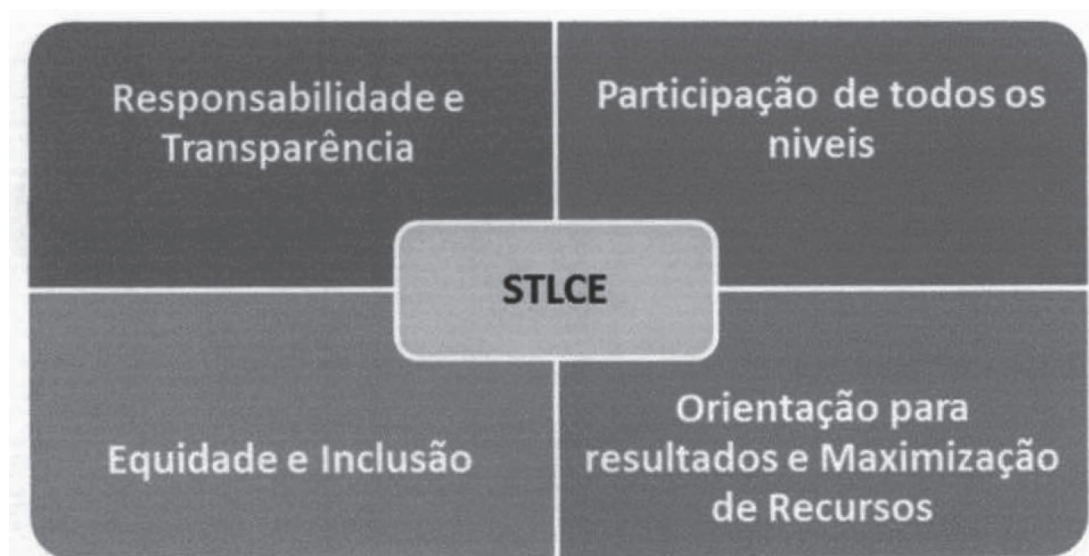


Figura 24. Princípios de Programação e Intervenção do STLCE

### **Responsabilidade e Transparência**

O saneamento é um direito humano, documentos de política nacional e internacional reconhecem que todos devem ter acesso a um ambiente limpo e condições aceitáveis de saneamento enquanto garantia de direitos humanos. Deve ser da responsabilidade do Estado empregar recursos suficientes e medidas equitativas e justas que permitam o gozo do saneamento adequado como um serviço público. Para tal faz-se necessário em primeiro lugar uma vontade política para visibilizar o saneamento enquanto serviço público de primeira necessidade, e aumentar o investimento público para o saneamento.

Deve ser obrigação do Governo Central elaborar legislação apropriada que garanta a efectiva implementação legal da respectiva Estratégia, assim como garantir a transparência na sua implementação e gestão dos seus recursos financeiros. Deve ser igualmente obrigação do Governo Central estabelecer mecanismos de financiamento da Estratégia e encorajar o sector privado e parceiros de desenvolvimento a participar dele, e os Governos Locais a alocarem fundos no seu orçamento anual para a implementação local do programa STLCE.

O Governo Central, Provincial e as Administrações Municipais devem garantir que hajam recursos humanos suficientes e capacitados para implementar a Estratégia.

### **Participação a Todos os Níveis**

O STLCE é uma abordagem comunitária e como tal a participação é o seu motor e a base do seu sucesso. A participação deve ser a todos os níveis, da base para o topo e do topo para a base. A comunidade sendo o responsável pelo seu saneamento local devem participar activamente para manter um estatuto rumo ao saneamento total. Assim, deve-se garantir que extractos diferentes da população (mulheres, homens, jovens, idosos, crianças, pessoas com deficiência, os líderes, os mais pobres) participam no processo de pré despertar, despertar e pós despertar, e que haja um equilíbrio na composição dos Grupos de Água e Saneamento da aldeia, e sobretudo nos processos de tomada de decisão. Participação sem tomada de decisão não é participação efectiva, e não garante o empoderamento social.

Ao nível comunal, os Administradores e a sua equipa devem estar informados e participar activamente no processo localmente, assim como no nível municipal, que a planificação e orçamentação deve envolver técnicos das várias repartições e ser o mais participativo possível, a implementação e avaliação do programa deve ser igualmente participativa, envolvendo técnicos de várias repartições de forma a garantir a transversalidade e o aumento da eficácia devido a intervenções conjuntas que podem ser rentabilizadas. A nível provincial as várias direcções devem participar

do processo de planificação, implementação e avaliação do programa, que será partilhado com o nível central, em que todos os Ministérios envolvidos possam participar da planificação anual da Estratégia e a sua respectiva avaliação através da CNST liderada pelo MINAMB.

### **Equidade e Inclusão**

Os mais pobres, incluindo as pessoas com deficiência, as mulheres chefes de família, os idosos sofrem mais com a falta de acesso ao saneamento, o que impacta negativamente a sua condição de pobreza. Assim, devem ser privilegiados nas intervenções, visto que o saneamento ajuda a melhorar outros indicadores sociais (nutrição, saúde, frequência escolar, acesso ao rendimento, entre outros) e contribuir para a diminuição da pobreza e aumento da sua qualidade de vida. Neste sentido deve-se mapear as pessoas mais vulneráveis da aldeia percebendo o seu grau de vulnerabilidade e a intervenção necessária; facilitar a participação e a inclusão para que esses grupos estejam representados no Grupo de Água, Saneamento e Higiene (GASH), usar processos de tomada de decisão participativos que permitam o envolvimento activo de mulheres e homens, jovens, idosos, pessoas com deficiência no programa e nas actividades; envolver esses grupos em todas as fases do programa incluindo a monitoria e avaliação.

### **Orientação para Resultados e Maximização de Recursos**

A Estratégia conta com um Quadro Lógico contendo Objectivos, Resultados, Actividades e Indicadores, que deve ser seguido para a planificação anual da intervenção e para medir os resultados da sua implementação.

Com vista à maximização de recursos, e à eficácia do programa STLCE, mas também de outros programas sociais de luta contra a pobreza, é necessária uma acção intersectorial coordenada para melhorar o acesso ao saneamento e higiene rurais, através da partilha de responsabilidades e recursos entre vários Ministérios, entre diferentes níveis de Governo, e outras partes interessadas fora do Governo, de forma a ter resultados mais eficazes. Para tal, faz-se necessário uma planificação a nível central, provincial e municipal entre os diversos actores, de forma a não repetir intervenções, a articular recursos e maximizar recursos. Investir num Grupo de Trabalho da CNST a nível central composto pelos Directores Nacionais é muito importante para garantir essa articulação e maximização de recursos. O mesmo a nível provincial e municipal em que as várias direcções dos Governos Provinciais e Repartições Municipais devem articular-se para uma intervenção multisectorial, que responda às necessidades da população e aos desafios sentidos pelo País.

**IV. Abordagem Programática**

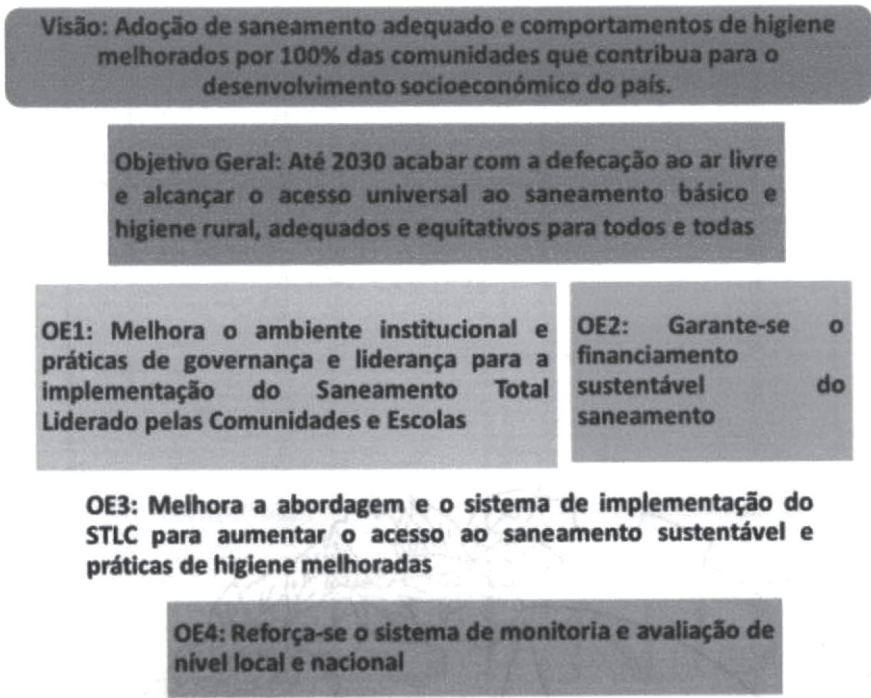


Figura 25. Visão e Objectivos da ENSTLCE 2018-2030

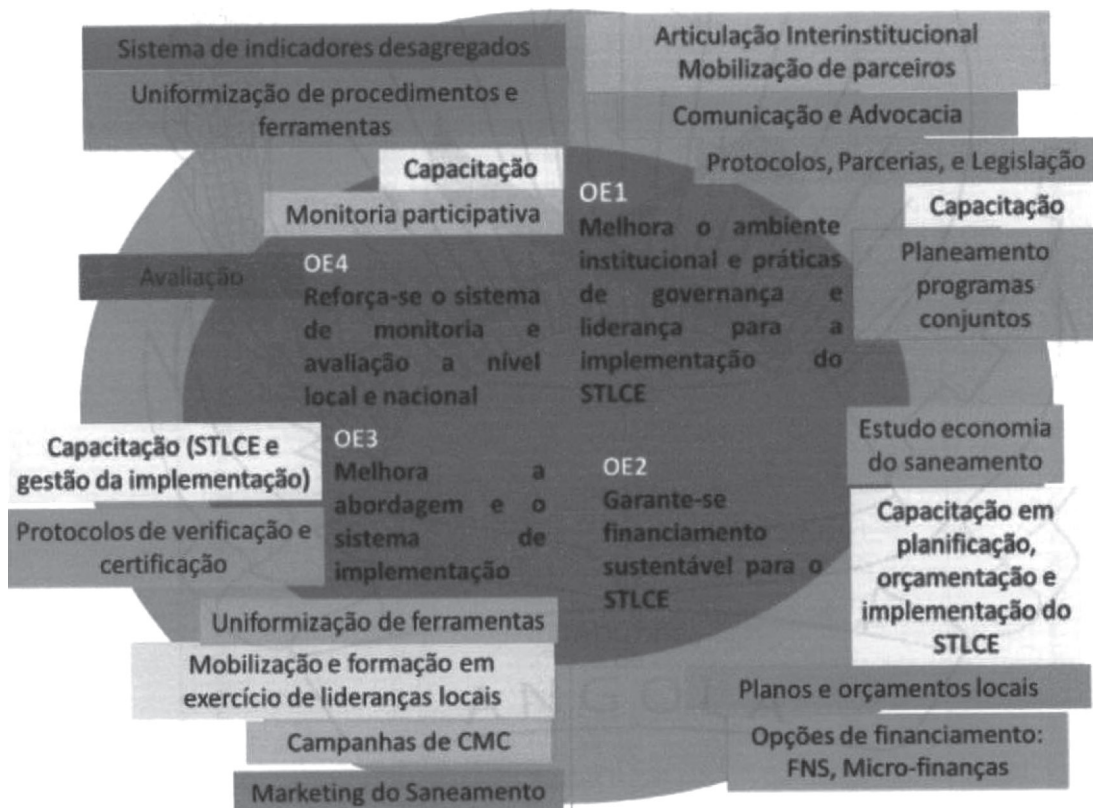


Figura 26. Quadro de Objectivos e Estratégias Específicas da ENSTLCE 2018-2030

OE1: Melhora o ambiente institucional e práticas de governança e liderança para a implementação do STLCE.

### **Articulação Interinstitucional**

Visto que a melhoria do saneamento e higiene rurais tem impacto em várias áreas do desenvolvimento como a saúde, nutrição, educação, rendimento, governança local, etc., a responsabilização pela realização progressiva do direito ao saneamento deve ser partilhada por várias instituições do Governo como um todo.

É necessária uma acção intersectorial coordenada para melhorar o acesso ao saneamento e higiene rurais, através da partilha de responsabilidades e recursos entre vários Ministérios, entre diferentes níveis de Governo, e outras partes interessadas fora do Governo, de forma a ter resultados mais eficazes.

Assegurar o compromisso político de alto nível a uma iniciativa intersectorial para o saneamento e higiene rurais é essencial e urgente para a criação de bases para a implementação da Estratégia.

Uma parceria de sucesso entre as fronteiras sectoriais requer a participação activa e boa vontade de todos os parceiros. O compromisso político dos Ministérios parceiros pode ser reforçado por formalizar a parceria, num memorando de entendimento ou outro documento legal que defina objectivos partilhados e as principais responsabilidades de cada parceiro.

### **A articulação interinstitucional para o saneamento rural, requer acções específicas como:**

- i.* Criar uma Comissão Nacional de Saneamento Total (CNST) para a coordenação desta Estratégia;
- ii.* Estabelecer um quadro de responsabilização que defina as responsabilidades de cada instituição governamental e outras partes interessadas, aprovado pelas partes;
- iii.* Estabelecer protocolos de parcerias entre as várias instituições que compõem a CNST;
- iv.* Elaborar um plano de comunicação e advocacia, que envolve estratégias específicas para cada um dos parceiros;
- v.* Divulgar a Estratégia nos diferentes níveis de Governo, e outras partes interessadas fora do Governo;
- vi.* Realizar advocacia para criar bases políticas para a aprovação da Estratégia a nível nacional e a alocação de financiamento para a sua implementação;
- vii.* Capacitar os elementos das Comissões a nível central, provincial e municipal (CNST, CPST e CMST) na abordagem metodológica do STLCE, em planificação e orçamentação para o STLCE, comunicação e advocacia, em gestão de programas, monitoria do programa;
- viii.* Discutir e aprovar a Estratégia:
  - i)* Pelos principais parceiros da CNST;
  - ii)* Pelos Governos Locais;
  - iii)* Conselho de Ministros;

*iv)* pelo Parlamento Angolano.

- ix.* Articular o STLCE com outros programas sectoriais através da elaboração de planos conjuntos com objectivos comuns.

### **Quadro de Actores e Responsabilidades**

1. *O Governo Central* tem a responsabilidade e liderança em relação à regulação do Sector do Saneamento Rural, ou seja elaborar e legislar a presente Estratégia; estabelecer mecanismos de financiamento da Estratégia, e encorajar o sector privado e parceiros de desenvolvimento a participar do mesmo, e os Governos Locais a alocarem recursos para o STLCE; definir papéis e responsabilidades dos actores-chave em concertação com estes; coordenação da implementação, capacitação e monitoria. A coordenação intersectorial do saneamento rural pode trazer mudanças reais e ser mais eficaz se partilhar recursos. Os vários Ministérios do Governo Central (MINAMB, MINSA, MED, MAT, MASFAMU, MINFIN) têm responsabilidades parciais para com o programa STLCE, visto que o mesmo contribui para a sua missão e as suas metas. Para tal deve ser criada uma Comissão Nacional de Saneamento Total (CNST) liderada pelo MINAMB para a coordenação da presente Estratégia, e haver um quadro de responsabilidades claro sobre os papéis e a liderança de cada um. Esta discussão deve ser feita ao mais alto nível, pelos Directores Nacionais dos Ministérios parceiros que irão compor a CNST, tendo como base a orientação contida nesta Estratégia. Após discussão os Directores Nacionais farão chegar as propostas aos Secretários de Estado e Ministros para aprovação. Este quadro de responsabilidades deve guiar a elaboração dos Termos de Referencia da CNST. Esta Comissão deve ser devidamente aprovada pelo Executivo através de legislação própria.

2. *O Governo Provincial* tem a função de coordenação da implementação do programa STLCE a nível local, capacitação e monitoria através da Comissão Provincial de Saneamento Total. Para tal deve em primeiro lugar criar um Programa Intermunicipal de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas de forma a maior eficiência dos recursos. Deve orientar as Administrações Municipais na implementação do programa partilhando recursos e articulando dois ou mais municípios, realizando advocacia do programa junto às administrações municipais para implementarem o programa, capacitando-as e apoiando-as na implementação e monitorizando o seu trabalho de forma contínua.

3. *As Administrações Municipais* são as organizações de linha de frente responsáveis pela implementação do programa STLCE junto às aldeias. A sua força reside na proximidade com as comunidades e famílias que precisam de serviços melhorados de saneamento. Elas são as implementadoras do programa nas aldeias através da Comissão Municipal de Saneamento Total. As antigas Comissões Sem Defecação ao Ar Livre a nível municipal (CMSDAL) devem ser reformuladas, com uma nova abordagem baseada na abordagem faseada e integrada de intervenção, e com uma estrutura mais operacional, que diminua a burocracia.



cia e aumente a eficácia da intervenção. Assim a proposta de mudança de Comissão Sem Defecação ao Ar Livre para Comissão de Saneamento Total vai em linha com a abordagem de saneamento total que define o programa STLCE, que ultrapassa a mera construção de latrinas e apoie as comunidades a subirem na escada do saneamento através da melhoria da higiene e do saneamento ambiental. Devem fazer um mapeamento dos técnicos e animadores locais com experiência em STLCE, educação para a saúde ou afins de forma a ter uma bolsa de competências para implementar o programa. A capacitação anual e a capacitação em exercício (na prática) são as pedras basilares para sustentabilidade da metodologia. Um trabalho de capacitação em exercício contínuo deve ser feito junto aos líderes (sobas), de forma a engajá-los e empoderá-los para o processo, sobretudo de pós despertar.

4. *As operadoras/empresas de água e saneamento a nível provincial*, são responsáveis pela operação e manutenção das fontes de água e a utilização do Modelo de Gestão Comunitária. Para tal devem ter participar na Comissão Provincial de Saneamento Total (CPST), de forma a haver uma articulação entre os programas de abastecimento de água, integrando o acesso à água ao acesso ao saneamento.

5. *O sector privado* tem um papel central no fornecimento de bens e serviços de saneamento para apoiar a subida da população na escada do saneamento. No entanto, este contributo decisivo do sector privado só ocorre quando houver protocolos específicos com o Governo, incentivos e recompensas por parte deste (parcerias público-privado). Este só é plenamente eficaz quando existe regulamentação apropriada, de forma que recomenda-se que esta seja estudada enquanto mecanismo de apoio ao saneamento rural,

e seja uma proposta de discussão pelos Governos Central e Provinciais. Por outro lado o sector privado pode apoiar o programa através da responsabilidade social (por exemplo com materiais necessários para a construção de latrinas melhoradas).

6. *Organizações Não-Governamentais (ONG's) e Organizações de Base Comunitárias (CBO's)* têm um papel central na implementação, monitoria, e advocacia do programa de STLCE, com base na sua experiência acumulada na prestação de serviços nesta área. As ONG's com conhecimento do terreno e experiência a nível provincial ou municipal devem ser aproveitadas sempre que possível como parceiras de implementação das Administrações Municipais, as responsáveis pela implementação do programa nas aldeias e bairros. Para tal, os Governos Provinciais, através da CPST, devem apoiar os Municípios no processo de selecção e contratação da ONG parceira sobretudo para apoiar a implementação. A CPST pode orçamentar anualmente a contratação dos serviços de uma ONG parceira para apoiar um determinado número de municípios e aldeias na implementação do programa (dentro da linha orçamental do programa 3.3.3 saneamento básico).

7. *As Autoridades Tradicionais e as Lideranças Naturais* são a alavanca do programa, os responsáveis pela mobilização comunitária, capacitação da população, monitoria participativa para manter o estatuto SDAL, e subir na escada do saneamento. Devem ser activamente engajados desde o início do processo, através da Criação de um Grupo de Água, Saneamento e Higiene da Aldeia (GASH), e através de um trabalho contínuo de mobilização, motivação (através de incentivos) e capacitação dessas lideranças.

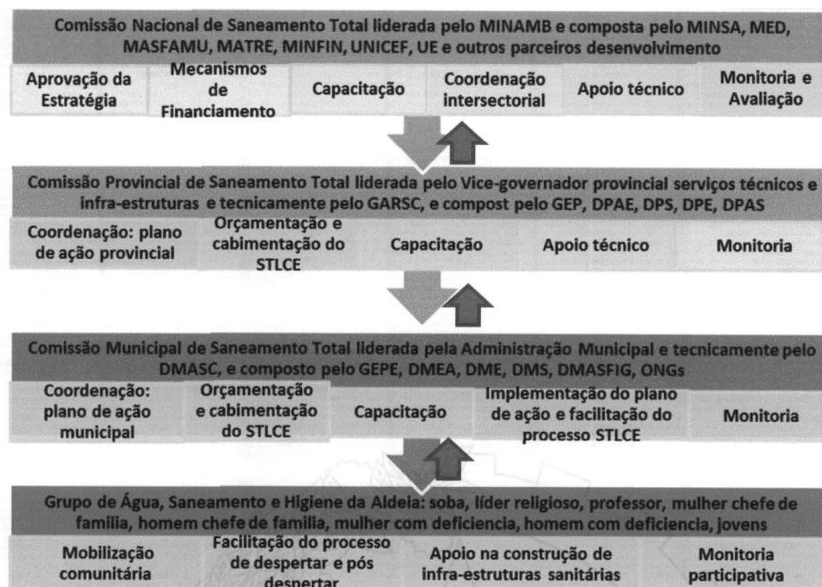


Figura 27 Estrutura Institucional de implementação da ENSTLCE a nível central, provincial, municipal e comunal

↑  
Reporta

A estrutura institucional de implementação da Estratégia e os quadros de responsabilidade que se seguem foram elaborados tendo como base as competências da Administração Local do Estado do Decreto Presidencial n.º 20/18, de 29 de Janeiro.

**Tabela 8. Quadro de Responsabilidades da Implementação do STLCE a Nível Central**

Nível	Competências	Ministério Instituição	Direcções & Serviços	Papel/Responsabilidade na Estratégia STLCE
<b>Governo Central</b> Comissão Nacional de Saneamento Total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovação da Estratégia</li> <li>- Financiamento</li> <li>- Capacitação</li> <li>- Coordenação intersectorial</li> <li>- Apoio técnico</li> <li>- Monitoria e Avaliação</li> </ul>	<b>MINAMB</b> Coordenador	DNA UN TSA DSA DEA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordena a implementação da Estratégia a nível do Governo Central (através da CNST)</li> <li>- Mobiliza e articula os actores intersectoriais para a coordenação conjunta da Estratégia</li> <li>- Advoga para a aprovação e financiamento da Estratégia</li> <li>- Cria e gere mecanismos de financiamento Mobiliza financiamento</li> <li>- Capacita actores a nível central e provincial Apoia Tecnicamente</li> <li>- Monitoriza e Avalia</li> </ul>
		<b>MINFIN</b>	DNOL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa na CNST</li> <li>- Aloca financiamento para a implementação da ENSTLCE no OGE</li> <li>- Aloca verbas para os municípios implementarem a ENSTLCE</li> <li>- Cria opções de financiamento para o saneamento</li> <li>- Mobiliza financiamento para o FNS</li> </ul>
		<b>MAT</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa na CNST</li> <li>- Dá directivas aos Governos Provinciais para implementarem a Estratégia</li> <li>- Integra o STLCE nos Termos de Referência dos ADECOS, e mobiliza os ADECOS para implementarem o STLCE nas aldeias</li> <li>- Advoga para a aprovação e financiamento da Estratégia</li> </ul>
		<b>MINEA</b>	DNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa na CNST</li> <li>- Directiva aos GPEA para implementarem a Estratégia a nível local</li> <li>- Articula o acesso à água nas comunidades com o saneamento: monta furos de água e sistemas de manutenção, e implementa o MOGECA nas aldeias</li> <li>- Advoga para a aprovação e financiamento da Estratégia</li> </ul>
		<b>MINSA</b>	DN SP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa na CNST</li> <li>- Dá directivas às GPS para implementarem a Estratégia a nível local</li> <li>- Mobiliza os ADECOS e técnicos de saúde para implementarem o STLCE nas aldeias</li> <li>- Advoga para a aprovação e financiamento da Estratégia</li> <li>- Aloca recursos ao STLCE para implementação conjunta (educação sanitária)</li> </ul>
		<b>MED</b>	DNASE DNEG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa na CNST</li> <li>- Dá directivas às GPE para implementarem a Estratégia a nível local</li> <li>- Mobiliza as escolas para implementarem o STLCE</li> <li>- Advoga para a aprovação e financiamento da Estratégia e criação de linha financeira para melhorar saneamento e higiene nas escolas Aloca recursos ao STLCE para implementação conjunta (promoção da saúde escolar)</li> </ul>
		<b>MASFAMU</b>	DNPF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa na CNST</li> <li>- Dá directivas às GPASEG para implementarem a Estratégia a nível local</li> <li>- Mobiliza os CASI e os seus activistas para implementação conjunta com o STLCE nas aldeias</li> <li>- Advoga para a aprovação e financiamento da Estratégia</li> <li>- Aloca recursos ao STLCE para implementação conjunta (APROSOC, por exemplo)</li> </ul>
		<b>UNICEF e outros parceiros de Desenvolvimento</b>	WASH Educação Nutrição Saúde C4D	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa na CNST Apoio Técnico à CNST Mobiliza recursos para o apoio técnico à implementação da ENSTLCE</li> <li>- Advoga para a aprovação e financiamento da Estratégia</li> </ul>

Tabela 9. Quadro de Responsabilidades de Implementação do STLCE a Nível Provincial

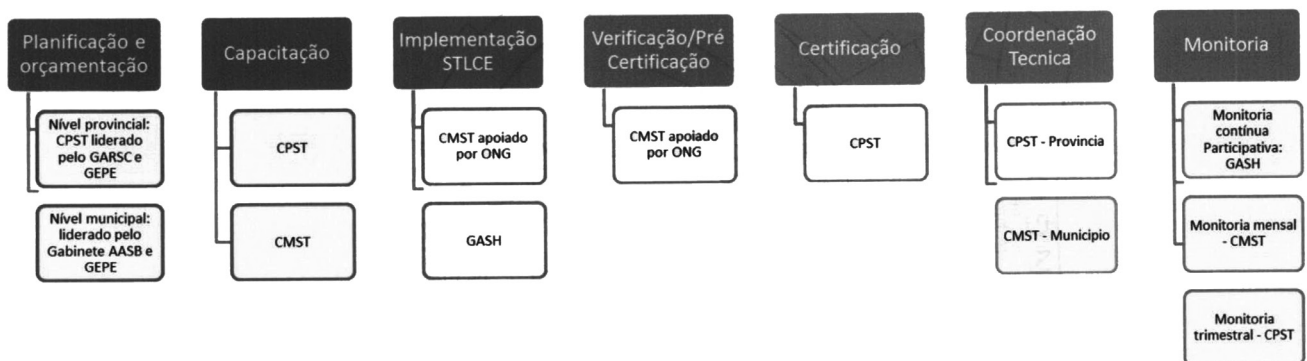
Nível	Competências	Direções & Serviços	Papel/Responsabilidade na Estratégia STLCE
Governo Provincial Comissão Provincial de Saneamento Total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenação: Plano de Acção Provincial</li> <li>- Financiamento</li> <li>- Capacitação</li> <li>- Apoio Técnico</li> <li>- Monitoria</li> </ul>	<b>Governador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorizar o Programa STLCE no Plano Provincial Anual</li> <li>- Criar um programa intermunicipal de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas de forma a maior eficiência dos recursos</li> <li>- Alocar recursos para a implementação do programa STLCE no orçamento anual da província</li> <li>- Dar orientações de implementação do programa de STLCE a nível provincial e municipal</li> <li>- Reportar periodicamente dados sobre o programa ao Ministério do Ambiente e outros Ministérios parceiros</li> </ul>
		<b>Gabinete do Vice-Governador para a Área Técnica e Infra-Estruturas</b> <b>Coordenador Executivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar a coordenação do programa de STLCE a nível provincial</li> <li>- Monitorizar as necessidades dos municípios em termos de saneamento, e os resultados do programa nos municípios, para apoiar na coordenação do programa</li> <li>- Participar na planificação e orçamentação provincial do programa</li> <li>- Advogar junto ao Governador para a alocação de financiamento para o programa no orçamento provincial</li> <li>- Advogar junto aos Administradores Municipais para a implementação do programa e alocação de recursos para o efeito</li> </ul>
		Gabinete de Estudos e Planeamento (GEPE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificar e orçamenta o STLCE e integra o programa no plano provincial a ser aprovado pelo Governador</li> <li>- Articular com a Coordenação Técnica da CPST para identificar os resultados, e as necessidades</li> </ul>
		<b>Gabinete de Ambiente, Gestão de Resíduos e Serviços Comunitários (GARSC)</b> <b>Coordenador Técnico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderar a Equipa Técnica da CPST na planificação e coordenação das actividades</li> <li>- Realizar advocacia junto ao Governo Provincial (sessões do GP, reuniões com Vice e Governador), e junto às Administrações Municipais para engajarem no programa e alocarem financiamento</li> <li>- Capacitar os Facilitadores Municipais e os Técnicos Provinciais e Municipais em metodologias do STLCE (formação de facilitadores, planificação e orçamentação para o STLCE)</li> <li>- Identificar as necessidades dos municípios em termos de saneamento junto às CMST</li> <li>- Planificar e orçamenta o STLCE junto ao GEPE e integra o programa no Plano Provincial a ser aprovado pelo Governador</li> <li>- Apoiar tecnicamente as CMST</li> <li>- Identificar parceiros provinciais que podem apoiar o programa (empresas ou ONG's), propõe e negocia formas de parceria</li> <li>- Monitorizar o trabalho das CMST e dos Facilitadores Municipais</li> <li>- Certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> <li>- Gerir em articulação com as CMST a base de dados a nível provincial</li> <li>- Reportar periodicamente dados sobre o programa ao Governador, Vice-Governador e demais parceiros locais e a nível central</li> </ul>
		<b>Empresa Provincial de Águas (EPA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na CPST</li> <li>- Realizar advocacia junto ao Governo Provincial (sessões do GP, reuniões com Vice e Governador), e junto às Administrações Municipais para engajarem no programa e alocarem financiamento</li> <li>- Identificar as necessidades dos municípios em termos de água junto às CMST</li> <li>- Apoiar tecnicamente as CMST na implementação e gestão de sistemas de água comunitários</li> <li>- Monitorizar o trabalho das CMST e dos Facilitadores Municipais</li> <li>- Certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> </ul>
		<b>Gabinete Provincial de Saúde (GPS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na CPST</li> <li>- Realizar advocacia junto ao Governo Provincial (sessões do GP, reuniões com Vice e Governador), e junto às Administrações Municipais para engajarem no programa e alocarem financiamento</li> <li>- Capacitar os Facilitadores Municipais e os Técnicos Municipais em metodologias do STLCE (formação de facilitadores, planificação e orçamentação para o STLCE)</li> <li>- Identificar as necessidades dos municípios em termos de saneamento e higiene junto às CMST</li> <li>- Apoiar tecnicamente as CMST</li> <li>- Articular outros programas com o STLCE (intervenção conjunta)</li> <li>- Monitorizar o trabalho das CMST e dos Facilitadores Municipais.</li> <li>- Certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> </ul>
		<b>Gabinete Provincial da Educação (GPE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na CPST</li> <li>- Realizar advocacia junto ao Governo Provincial (sessões do GP, reuniões com Vice e Governador), e junto às Administrações Municipais para engajarem no programa e alocarem financiamento</li> <li>- Capacitar os Facilitadores Municipais e os Técnicos Municipais em metodologias do STLCE - (formação de facilitadores, planificação e orçamentação para o STLCE)</li> <li>- Identificar as necessidades dos municípios em termos sociais e equidade do género junto às CMST</li> <li>- Apoiar tecnicamente as CMST</li> <li>- Articular outros programas com o STLCE (intervenção conjunta)</li> <li>- Monitorizar o trabalho das CMST e dos Facilitadores Municipais</li> <li>- Certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> </ul>
<b>Gabinete de Acção Social e Equidade do Género (GPASEG)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na CPST</li> <li>- Realizar advocacia junto ao Governo Provincial (sessões do GP, reuniões com Vice e Governador), e junto às Administrações Municipais para engajarem no programa e alocarem financiamento</li> <li>- Capacitar os Facilitadores Municipais e os Técnicos Municipais em metodologias do STLCE (formação de facilitadores, planificação e orçamentação para o STLCE)</li> <li>- Identificar as necessidades dos municípios em termos de saneamento e higiene nas escolas junto às CMST</li> <li>- Apoiar tecnicamente as CMST e escolas na implementação do STLCE</li> <li>- Articular outros programas com o STLCE (intervenção conjunta)</li> <li>- Monitorizar o trabalho das CMST e dos facilitadores municipais</li> <li>- Certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> </ul>		

Tabela 10. Quadro de Responsabilidades de Implementação do STLCE a Nível Municipal

Nível	Competências	Direções & Serviços	Papel/Responsabilidade na Estratégia STLCE
Administração Municipal Comissão Municipal de Saneamento Total	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenação: plano de acção municipal</li> <li>- Financiamento</li> <li>- Capacitação</li> <li>- Implementação: plano de acção e facilitação do processo de STLCE</li> <li>- Monitoria</li> </ul>	<b>Administrador/ Administrador-Adjunto Coordenação Executiva do programa a nível municipal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar a coordenação do programa de STLCE a nível municipal</li> <li>- Monitorizar as necessidades das comunas em termos de saneamento, e os resultados do programa nas comunas e aldeias</li> <li>- Dar directrizes para a planificação e orçamentação municipal do programa</li> <li>- Autorizar o Programa STLCE no plano municipal anual</li> <li>- Alocar recursos para a implementação do programa STLCE no orçamento anual</li> <li>- Dar orientações de implementação do programa de STLCE a nível municipal</li> <li>- Advogar junto ao Governador Provincial para a alocação de financiamento para o programa no orçamento municipal</li> <li>- Advogar junto aos Técnicos Municipais para a implementação e monitoria do programa e alocação de recursos para o efeito</li> <li>- Partilhar relatórios de progresso e indicadores com o nível provincial e central</li> </ul>
		<b>GEPE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planificar e orçamenta o STLCE e integra o programa no plano municipal a ser aprovado pelo Administrador</li> <li>- Articular com a Coordenação Técnica da CMST para identificar os resultados, e as necessidades</li> </ul>
		<b>Ambiente, Água e Saneamento Básico Coordenação Técnica Municipal do Programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar advocacia junto ao Administrador e Vice- Administrador para engajarem no programa e aloquem financiamento</li> <li>- Identificar as necessidades das comunas e aldeias em termos de água, saneamento e higiene</li> <li>- Elaborar o plano de acção e orçamento anual junto com o GEPE</li> <li>- Apoiar tecnicamente a criação e a acção dos Grupos de Água, Saneamento e Higiene das aldeias (GASH)</li> <li>- Identificar Animadores e Líderes Naturais que podem apoiar o programa</li> <li>- Capacitar os Técnicos Municipais, Animadores e as Lideranças Naturais e formais para a implementação do programa nas aldeias</li> <li>- Articular com o GEPE e a elaboração do plano e orçamento anual do STLCE</li> <li>- Orientar o processo de contratação de apoio técnico na implementação (ONG) junto ao Gabinete do Administrador</li> <li>- Coordenar a CMST e lidera as tarefas de cada um dos técnicos</li> <li>- Facilitar a criação de Grupos de Água, Saneamento e Higiene nas aldeias</li> <li>- Facilitar e apoia o processo de STLCE de escolha das aldeias e escolas, e o pré-despertar</li> <li>- Apoiar as actividades de mobilização social, despertar e monitoria pós despertar nas aldeias, bairros e localidades</li> <li>- Pré-certificar as aldeias e articula o processo de certificação com o Gabinete de Ambiente, Gestão de Resíduos e Serviços Comunitários (GARSC) a nível provincial</li> <li>- Monitorizar o trabalho dos GASH periodicamente</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerir em articulação com os animadores os dados a nível comunal, e das aldeias</li> <li>- Elaborar os relatórios e encaminha-los para a Comissão Provincial</li> <li>- Reportar periodicamente dados sobre o programa ao Administrador, Técnicos e demais parceiros locais</li> </ul>
		<b>Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na CMST</li> <li>- Capacitar os Animadores e Líderes das Aldeias no STLCE</li> <li>- Participar no diagnóstico de necessidades dos municípios em termos de saneamento e higiene</li> <li>- Apoiar tecnicamente o processo de pré-despertar, despertar e pós- despertar nas aldeias</li> <li>- Articular outros programas de saúde com o STLCE (intervenção conjunta), de forma a rentabilizar recursos</li> <li>- Monitorizar o trabalho de STLCE nas aldeias e dos Líderes e Animadores</li> <li>- Pré-certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> </ul>
		<b>Educação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na CMST</li> <li>- Elaborar o plano de acção e orçamento anual junto com o GEPE</li> <li>- Capacitar os Professores e Gestores para implementarem o STLCE</li> <li>- Participar no diagnóstico de necessidades das escolas em termos de saneamento e higiene</li> <li>- Apoiar tecnicamente o processo de pré-despertar, despertar e pós- despertar nas escolas</li> <li>- Articular outros programas educativos com o STLCE (intervenção conjunta), de forma a rentabilizar recursos</li> <li>- Monitorizar o trabalho de STLCE nas aldeias e dos Líderes e Animadores</li> <li>- Pré-certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> </ul>
<b>Ação Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar na CMST</li> <li>- Elaborar o plano de acção e orçamento anual junto com o GEPE</li> <li>- Capacitar os Animadores e Líderes das Aldeias no STLCE</li> <li>- Participar no diagnóstico de necessidades dos municípios em termos de saneamento e higiene</li> <li>- Apoiar tecnicamente o processo de pré-despertar, despertar e pós- despertar nas aldeias</li> <li>- Articular outros programas de acção social com o STLCE (intervenção conjunta), de forma a rentabilizar recursos</li> <li>- Monitorizar o trabalho de STLCE nas aldeias e dos Líderes e Animadores</li> <li>- Pré-certificar as aldeias SDAL e verifica o processo de monitoria</li> </ul>		

**Tabela 11. Quadro de Responsabilidades de Implementação do STLCE a Nível da Aldeia**

Nível	Competências	Pessoas	Papel/Responsabilidade na Estratégia STLCE
Aldeia Grupo de Água, Saneamento e Higiene/ ou Comissão de imple- mentação do STLCE	- Mobilização comunitária - Facilitação de despertar e pós- despertar - Apoio na construção de infra-estruturas sanitárias - Monitoria participativa	<b>Soba/Autoridade Tradicional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as necessidades da aldeia em termos de água, saneamento e higiene e colecta dados de base junto às famílias</li> <li>- Mobilizar a aldeia para participar no despertar</li> <li>- Colaborar na elaboração do plano de acção e monitoriza a sua implementação</li> <li>- Criar o Grupo de Água, Saneamento e Higiene da aldeia (GASH), contendo pessoas de diversos extractos sociais, género e situação de deficiência</li> <li>- Coordenar o GASH</li> <li>- Identificar Animadores e Líderes Naturais na aldeia que podem apoiar o programa</li> <li>- Facilitar e apoiar o processo pós-despertar na aldeia através da monitoria participativa</li> <li>- Coordenar o Grupo e distribui tarefas aos seus membros (de apoio na construção, mobilização social, monitoria e outras)</li> <li>- Organizar a aldeia para a Pré-certificação e certificação</li> <li>- Organizar o processo de pré-certificação e envia para a CMST</li> <li>- Apoiar periodicamente na recolha de dados na aldeia</li> <li>- Mobilizar outras aldeias próximas para o processo</li> </ul>
		<b>Líder Religioso</b>	
		<b>Director da Escola</b>	
		<b>Professor</b>	
		<b>Mulher Líder</b>	
		<b>Homem Líder</b>	
		<b>Jovem líder</b>	
		<b>Pessoa com deficiência</b>	
		<b>Chefe de família mulher</b>	
<b>Chefe de família homem</b>			



*Figura 28. Lista de tarefas na implementação STLCE e responsabilidades a nível local*

**Protocolos de Parceria e Legislação**

A formalização legal de alguns instrumentos faz-se necessária para a implementação do programa de STLCE a todos os níveis de governação, e deve ser um dos primeiros passos.

Considerando que «compete aos órgãos de Administração Central responsável pelo sector a definição de políticas gerais e de linhas orientadoras para a sua concretização»,

e o artigo 1.º do DP 20/18, de 29 de Janeiro que afirma que «sempre que necessário podem ser aprovados regimes específicos dedicados à estruturação de regime geral de des-concentração e articulação de uma competência específica ou de um sector específico» o MINAMB pode propor a aprovação do quadro de competências dos diversos níveis de Governo na implementação da Estratégia, enquanto programa descentralizado.

Os juristas do MINAMB e dos Ministérios parceiros devem ser contactados e envolvidos em grupos de trabalho no âmbito da CNST, no sentido de darem parecer jurídico sobre os tipos de protocolos de parceria realizar entre os Ministérios e as Instituições que fazem parte Comissão Nacional de Saneamento Total (CNST), assim como decretos ou outros instrumentos jurídicos a serem elaborados para a efectiva aprovação da Estratégia pelo Executivo.

**Tabela 12. Exemplos de Protocolos Necessários para Formalizar a ENSTLCE a Nível Central**

Exemplo de Protocolos Necessários	
Partes	Objectivo do Protocolo
MINAMB, MINSA, MINEA, MED, MAT, MASFAMU	Operacionalizar a Estratégia de STLCE através da criação da Comissão Nacional de Saneamento Total (CNST) para coordenar a Estratégia a nível nacional, com responsabilidades específicas de cada ministério na implementação da Estratégia
MINAMB e MAT	Operacionalizar o programa de STLCE a nível provincial e municipal através do apoio do MAT com directivas específicas para Os Governos Locais, e da integração do STLCE no trabalho dos ADECOS
MINAMB e MINSA	Operacionalizar o programa de STLCE a nível municipal através da integração do STLCE no trabalho dos técnicos de saúde, e dos ADECOS Articulação do STLCE com programas/projectos do MINSA como o Projecto de informação comunitária e educação para a saúde, com o Programa de melhoria da saúde materno-infantil e nutricional
MINAMB e MINEA	Operacionalizar o programa de STLCE a nível municipal através da articulação do STLCE com programas/projectos do MINEA como o Projecto Água para Todos ou outro projecto de abastecimento de água e saneamento no meio rural e peri-urbano. Sendo a componente água essencial para o saneamento e higiene, faz-se necessário articular os dois programas de forma que a intervenção nas aldeias seja mais eficaz
MINAMB e MED	Operacionalizar o programa de STLCE a nível municipal e das escolas através da articulação do STLCE com programas/projectos do MED como o Projecto EAC-DNEG, Prevenção de doenças DNASE, RRD-DNASE; Temas transversais/competências para a vida

**Comunicação e Advocacia**

O fraco engajamento político e institucional foi reportado como um dos maiores entraves a implementação do programa à escala do País. Sem um compromisso político de alto nível para a aprovação desta Estratégia e a alocação

necessária de financiamento para a sua implementação, ao nível do Executivo, o programa de STLCE continua a seguir o modelo de intervenções subvencionadas em pequena escala, não desejável por não ter sustentabilidade, e por não atingir a meta de melhorar saneamento ambiental como forma de reduzir as doenças de origem feco-orais e o índice de pobreza nacional.

Esperar que as comunidades assumam o controlo total sobre como lidar com a sua situação de saneamento deficiente é irrealista, sem apoio às comunidades. Sendo o saneamento um bem público, os Governos a nível central, provincial e municipal deverão integrar o STLCE enquanto programa em planos existentes ou futuros, e garantir financiamento para a sua implementação de forma a apoiar as comunidades a fazerem progressos na sua situação de saneamento e higiene. A integração do programa 3.3.3 Saneamento Básico no Plano Nacional de Desenvolvimento 2018-2022, representa um compromisso importante da parte do Governo de Angola para melhorar o saneamento ambiental, e representa uma forma dos Governos Provinciais e as Administrações Municipais alocarem fundos para o STLCE através da planificação e orçamentação do programa nos seus orçamentos anuais.

Da mesma forma que se «desperta» as comunidades para acabarem com a defecação ao ar livre, mudando a consciência da comunidade em relação ao saneamento, deve-se também «despertar» os líderes governamentais (em todos os níveis — central, provincial e municipal) para prestarem mais atenção e investirem mais em saneamento como um bem básico com impacto directo no desenvolvimento de outras áreas chave (saúde, educação, economia).

Este processo de influência junto aos Governos Central, Provincial e Municipal é realizado através de um plano de comunicação e advocacia, que integre a vertente de mobilização social de parceiros, de advocacia, e de comunicação para a mudança de comportamentos.

**Advocacia é definida como o processo de gerir estrategicamente informações e conhecimento para mudar e/ou influenciar políticas e práticas que afectam a vida das pessoas (particularmente os menos favorecidos)**

Font: Advocacy Sourcebook, WaterAid/WSSCC, 2003

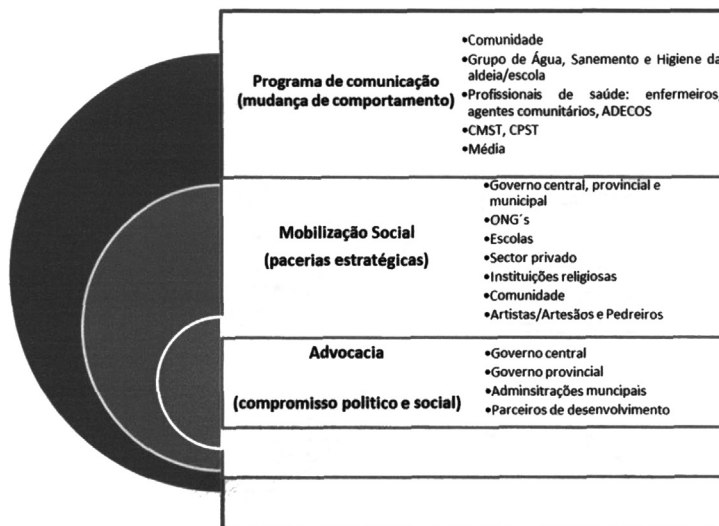


Figura 29 Estratégias de Comunicação para construir compromisso social e político, Mckee 1992

A *Advocacia* é uma ferramenta importante para construir o compromisso político e ajudar os Governos Nacionais e Locais a estabelecer prioridades para o saneamento e higiene. Advocacia envolve seleccionar e organizar informações para criar um argumento convincente e, em seguida, entregar o argumento através de vários canais interpessoais e de média.

A *Mobilização Social* é o processo de reunir parceiros de vários sectores para consciencializar da importância da Estratégia e programa de STLCE. O processo mobiliza parceiros em diferentes níveis da sociedade que podem contribuir com recursos e serviços para implementar o programa de STLCE, fortalecer a participação da comunidade em prol da sustentabilidade do STLCE, e para tomar decisões transparentes e responsáveis. A mobilização social constitui uma base sólida para a advocacia e a comunicação eficiente do programa.

O *Programa de Comunicação* é o processo de identificar, segmentar e direccionar mensagens ou programas de capacitação específicos para grupos e públicos específicos. A comunicação é transmitida através de um mix de canais, que envolve canais de comunicação interpessoais (comunicação porta a porta, reuniões, jangos, etc. através de materiais pedagógicos: jogos, brochuras, banda desenhada etc.); tradicionais (dança, teatro, contos populares etc.) e meios de comunicação de massa (rádios comunitárias, TV).

Para elaborar um Programa de Comunicação consistente faz-se necessário em primeiro lugar elaborar um estudo Comportamentos, Atitudes e Práticas (CAP) em

Saneamento e Higiene. Este estudo permite a identificação do nível de conhecimentos, atitudes e das práticas/comportamentos da população em matéria de saneamento e higiene, que por sua vez, irá informar o programa de comunicação sobre as crenças e normas sociais existentes, sobre os comportamentos alvo que a comunicação deverá focar para cada público-alvo.

Este Plano de Comunicação e Advocacia deve ser liderado pela Comissão Nacional de Saneamento Total através de uma assistência técnica na matéria, e seguir uma metodologia específica de advocacia:

A abordagem de comunicação deve ser centrada nos benefícios (o que vão ganhar com isso) e centrada nas consequências (o que perdem com a defecação ao ar livre e saneamento deficiente), e os motivadores devem ser económicos, sociais, emocionais, etc.

A advocacia realizada pelo programa a nível provincial e sobretudo municipal nos últimos anos teve um efeito eficaz no engajamento institucional, e alocação de verbas (caso do Moxico por exemplo) apesar de não ter sido planeada de acordo com um quadro metodológico de advocacia.

Contudo, é necessário que a advocacia seja planeada e articulada no seio das várias Comissões de implementação (CNST, CPST, CMST). O Plano de Comunicação e Advocacia deve resultar como produto da capacitação dos elementos das comissões a nível central, provincial e municipal.

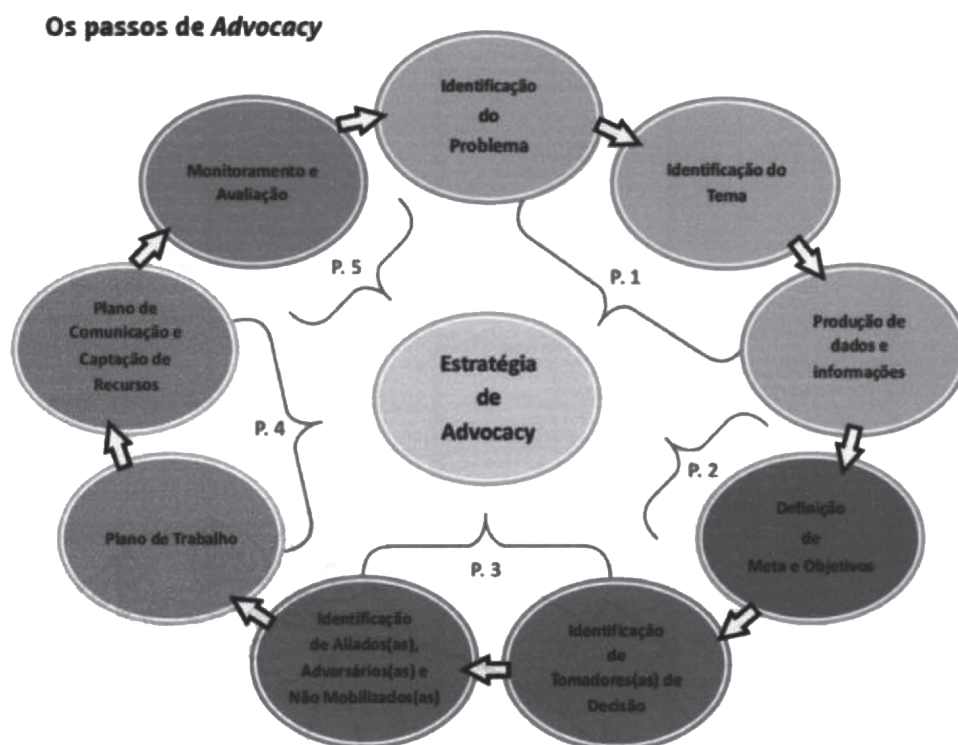


Figura 30 Passos a seguir para uma Estratégia de Advocacia

**Entrevista à Amélia Masseca Jordão, ex. Coordenadora da Comissão Provincial Sem Defecação ao Ar Livre do Moxico**

«A advocacia do programa STLC é a pedra basilar para o seu sucesso»

**Como se interessou por este programa? Qual a sua importância?**

«Desde 2013 quando comecei a participar no programa enquanto Directora Provincial do Território, Urbanismo e Ambiente do Moxico, interessei de imediato por esta metodologia de Saneamento liderada pelas comunidades, por perceber que o programa era realmente uma solução para o problema de saneamento que estávamos a viver. Percebi que o programa era mais do que a simples construção de latrinas, traz uma visão mais ampla do saneamento, foca também na melhoria de comportamentos de higiene como a lavagem das mãos, o manuseio dos resíduos sólidos, o tratamento da água de beber, entre outros, muito importantes para a saúde pessoal e ambiental; o programa tem ainda uma valência de capacitação comunitária muito importante, ao fazer a comunidade reflectir sobre a sua situação de saúde e bem-estar, e serem eles próprios a elaborar a sua análise e o seu plano de acção, e implementarem o seu próprio plano, desenvolvem outras competências de liderança e acção comunitária necessárias no desenvolvimento comunitário.»

**Qual foi o seu contributo ao programa? Que resultados ajudou a alcançar?**

Tive a missão de reactivar o programa que tinha sido lançado em 2010 e foi um desafio muito grande, mas muito encorajador por ver algum tempo depois que as comunidades diziam ter menos doenças, menos diarreia por exemplo. Revitalizamos a Comissão e fizemos uma campanha junto ao Governo Provincial. Aproveitávamos as sessões ordinárias do Governo da Província onde estavam todos, desde dos directores aos governadores, para mostrar os benefícios do programa de STLC. Elaboramos um fundamento sólido, mostrando que este tinha um custo muito reduzido face aos seus resultados/benefícios. Para além disso sempre que possível falávamos do programa nas reuniões com os técnicos, e fazíamos a questão do STLC constar nos relatórios de actividades provincial. Foi assim que foi-se tornando conhecido pelos colegas e pelo Governador. Em 2015 após o fim do projecto, sentimos a necessidade de alocar verbas do orçamento da província para continuar a implementar o programa no Moxico, mas não sabíamos como fazê-lo.

A PIN e a UNICEF deu-nos formação sobre planificação e orçamentação para o STLC, e foi assim que conseguimos montar um orçamento após uma semana de formação. Infelizmente estávamos em Outubro, e era tarde para inscrever esse orçamento no orçamento da província para 2016. No ano seguinte voltamos a realizar o mesmo exercício e conseguimos fundamentar a proposta e envia-la para ser aprovada pelo Governador, que nos autorizou a realizar a sua inscrição no orçamento para 2017, e conseguimos alocar 6 mil milhões de AKz para continuar as actividades. Em 2017 voltamos a realizar o mesmo exercício e conseguimos alocar no orçamento 3 mil milhões de AKz: para 2018.

Este trabalho contudo, foi um produto de muita sensibilização das chefias e dos colegas para conhecerem o programa e acreditarem nele. Portanto acredito que a advocacia do programa STLC é a pedra basilar para o seu sucesso. Nós fizemos e conseguimos!»

**Capacitação**

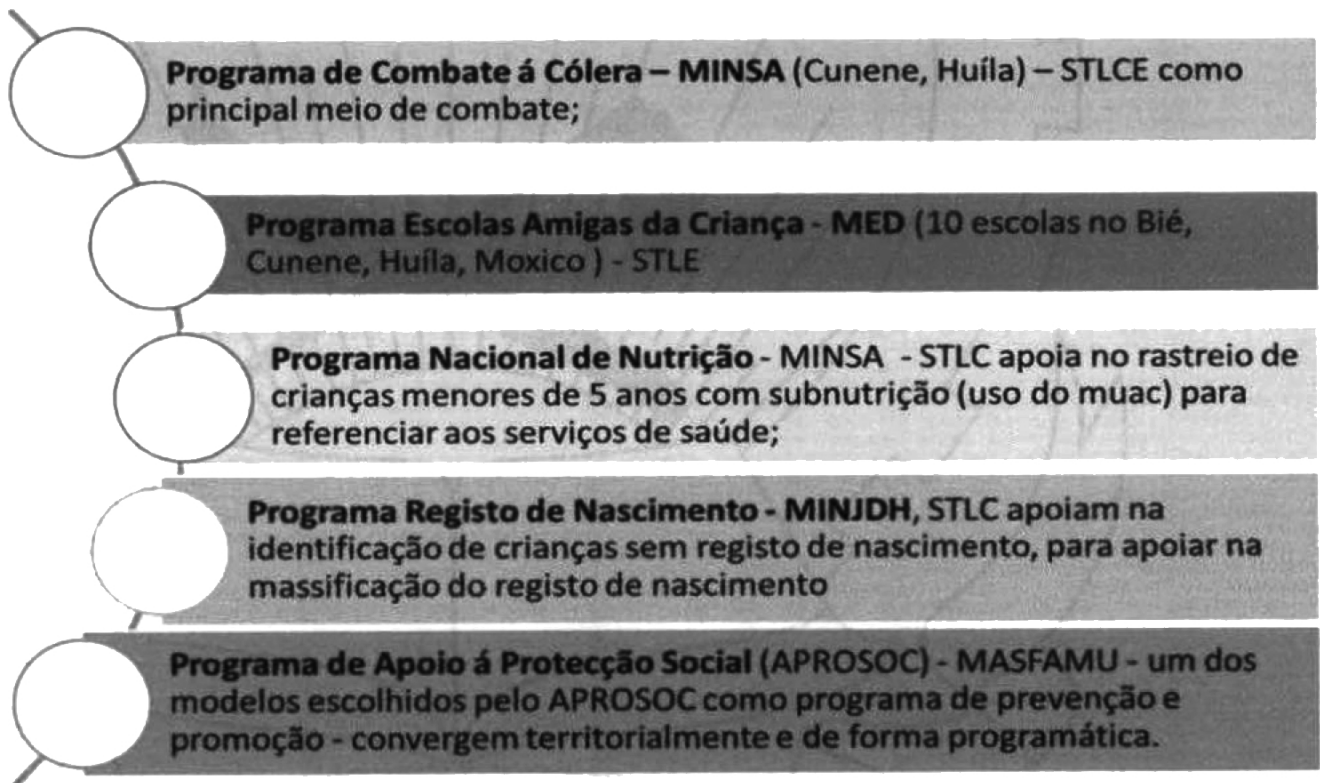
De forma a uma melhor articulação interinstitucional, deve ser elaborado um Plano de Capacitação dos Membros das Comissões a Nível Central, Provincial e Municipal (CNST, CPST e CMST), que devem ser capacitados pelo menos em 5 áreas chave:

- i. Abordagem metodológica do STLCE;
- ii. Planificação e orçamentação para o STLCE;
- iii. Comunicação e advocacia para o STLCE;
- iv. Gestão de programa de STLCE;
- v. Monitoria e Avaliação do programa de STLCE.

Já existe uma capacidade instalada dos implementadores do programa (MINAMB, UNICEF, PIN, LWF, ADRA, CPSDAL, CMSDAL) para organizarem e facilitarem formações para a CNST, as CPST e as CMST nas áreas i, ii, iv e v. Para a área iii. Comunicação e Advocacia, deve ser analisada se existe esse potencial no âmbito dos implementadores, caso contrário é necessário uma assistência técnica especializada.

Os Seminários de troca de experiência e os *Workshops* técnicos já são usuais no programa, e tem modelos bem organizados pelos implementadores do programa, pelo que será fácil a sua replicação. Contudo é necessário mapear os profissionais existentes e as suas competências de forma a ter uma bolsa de formadores nas diversas áreas do programa. Apenas mapeando as competências nacionais consegue-se perceber com o que se pode contar e quais as assistências técnicas necessárias.





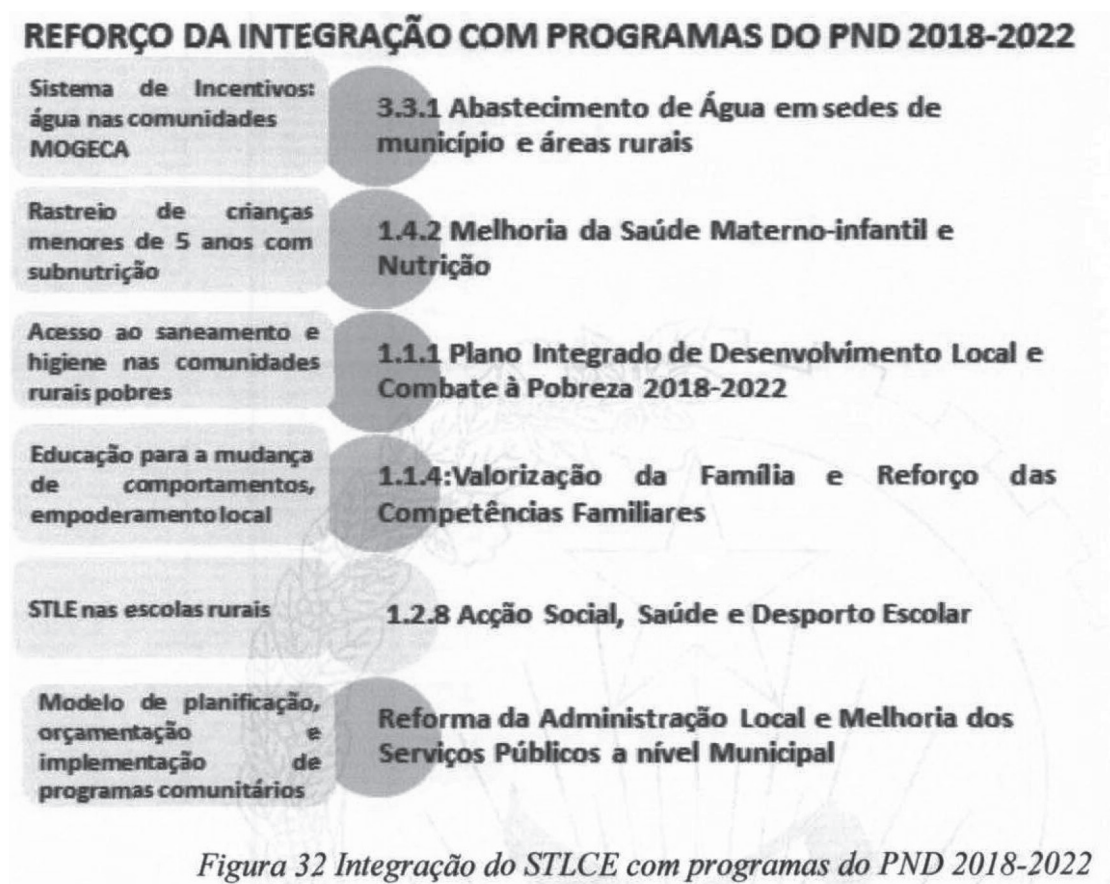
*Figura 31 Programas nacionais que têm relação com o STLCE*

#### **Articular o STLCE com programas intersectoriais**

Apesar do STLCE já estar alinhado com alguns programas sectoriais, de forma a uma maior eficácia e eficiência do programa, é necessário um trabalho mais articulado entre o STLCE e os programas sectoriais com objectivos similares ou que se cruzam de alguma forma com o saneamento (por exemplo que contribuam para os objectivos do STLCE ou vice versa), como por exemplo o programa 3.3.1 Expansão do Abastecimento de Água nas Áreas Urbanas, Sedes de Município e Áreas Rurais liderado pelo MINEA, o programa 1.2.8 Acção Social, Saúde e Desporto Escolar liderado pelo MED, o programa 1.1.4: Valorização da Família e Reforço das Competências Familiares e o Plano Integrado de Desenvolvimento Local e Combate à Pobreza 2018-2022 entre outras.

Visto que cada um dos Ministérios que lideram cada um desses programas farão parte da Comissão Nacional para o Saneamento Total (CNST), o MINAMB deve organizar sessões de trabalho com cada parceiro e com todo o grupo da CNST para discutir as estratégias de articulação dos programas a nível central e a nível local (nos que se aplicam), de forma a elaborar um plano conjunto de intervenção.

A implementação da Estratégia de STLCE pretende reforçar o conceito da municipalização da execução através de uma intervenção local, coordenada a nível central. Assim esse plano conjunto de intervenção deve ser elaborado em primeiro lugar pelo nível local que implementa, e só após com o nível central que coordena, analisando as possibilidades de intervenção conjunta e de partilha de recursos entre os programas, através das lideranças da CPST e a da CMST. Os Governos Provinciais devem apostar em programas intermunicipais de STLCE.



*Figura 33 Administradora de Nharea Maria Lúcia Chicapa na certificação de uma aldeia Sem Defecação ao Ar Livre*

**A liderança do programa STLC é a chave — Administradora da Nharea, Maria Lúcia Chicapa**

Desde 2013, o Município da Nharea trabalha para a melhoria da situação de água, saneamento e higiene da população. No comando das acções está a Administradora Municipal Maria Lúcia Chicapa, que lembra como era a situação antes do programa de Saneamento Total Liderada pelas comunidades começar a ser desenvolvido:

«Algumas famílias já tinham latrinas, mas não eram latrinas melhoradas, e a maior parte das famílias preferiam sempre defecar nas matas. Agora, com este programa de Saneamento Total Liderada pelas Comunidades, elas próprias assumem-se como líderes do programa. Até porque, para construir uma latrina não é necessário material convencional, as comunidades utilizam material local, que são adobes, paus, capim. Dependendo da capacidade da família pode, às vezes, meter as chapas. Então eles próprios já ganharam esse hábito »

O programa começou a ser implementado na Nharea, na Comuna da Gamba, depois alargou-se pela Sede e as Comunas de Kayeye e Dando. «Em 2014, na perspectiva de que o projecto teria um fim, foi realizado um encontro, com o apoio da organização People in Need, para capacitar os quadros locais e as Administrações Provinciais para encontrar uma forma de enquadrar no orçamento as acções a serem realizadas nas comunidades no quadro do STLC», relembra a administradora.

«Tivemos algumas sessões de formação de planificação e orçamentação para o STLC no município e conseguimos enquadrar no nosso orçamento do combate à pobreza e à fome e desenvolvimento local uma fatiazinha que seja, embora essa mesma fatia tenha sofrido dificuldade», acrescenta Lúcia Chicapa.

Para a administradora, contudo, «a vontade de fazer valer o projecto falou mais alto do que as dificuldades encontradas.»

### Impactos

O principal impacto do programa STLC na Nharea foi a promoção da saúde, na avaliação da administradora. «Neste projecto a população participa com os meios locais que são os paus, os machados, as catanas, instrumentos que a própria população tem, por isso é um projecto sem grandes custos, mas com um impacto enorme. É importante que as comunidades percebam a importância desse projecto, que intervêm em várias áreas para melhoria da higiene da comunidade. Às vezes as pessoas passavam perto da comunidade no tempo de chuva e sentia-se aquele cheiro que vinha da mata, e hoje já não se verifica», exemplifica.

Lúcia Chicapa afirma que o trabalho vai continuar até que todas as aldeias do município alcancem a certificação SDAL (Sem Defecação ao Ar Livre) e Nharea está muito próxima dessa meta. «Nós achamos que as boas práticas são para serem replicadas. Os senhores administradores como nós temos essa orientação de incentivar as comunidades rurais a continuar a construção das latrinas, a melhorar a higiene da comunidade, as áreas de onde tiram água».

«É verdade que não há nenhum trabalho que não tenha dificuldade, se não existisse a dificuldade não haveria desenvolvimento, porque a dificuldade serve de ponto de partida para estruturar um novo projecto. Tenho certeza de que estamos num bom caminho», conclui.

### OE2: Garantir o financiamento sustentável para o STLCE

O impacto das más condições de higiene e saneamento na vida das populações e na degradação do ambiente e nos seus recursos (terra, fontes de água, ar) fazem com que o investimento no saneamento e na promoção da higiene sejam responsabilidades públicas. Existe um benefício público decorrente da melhoria do saneamento e higiene.

Estudos indicam que todos os custos de abastecimento de água e saneamento são benéficos, com um retomo esti-

mado de 5 USD por cada 1 USD investido. Resultados sugerem que atingir a meta dos ODS de saneamento é economicamente mais favorável do que a meta da água, com um retomo global de USD \$ 9 para o saneamento, comparado a USD \$ 4 por água, por cada USD \$ 1 investido.

Isso se deve ao maior impacto na saúde do investimento em saneamento e na redução de custos de saúde e benefícios de produtividade.

O financiamento eficaz do saneamento é um factor chave para o sucesso de uma abordagem faseada para o desenvolvimento do saneamento rural, cria incentivos para comunidades rurais e famílias investirem em saneamento e melhorarem a sua higiene, e encoraja o progresso mais rápido e sustentável para níveis mais altos de serviço.

O OGE enquanto instrumento de distribuição financeira dos recursos do Estado aos seus sectores públicos é uma forma de materializar o direito ao saneamento, com um impacto directo na vida das crianças e famílias angolanas, e influencia nos indicadores de desenvolvimento do País. Assim, o MINAMB enquanto líder da Estratégia a nível do Governo Central deve anualmente realizar o exercício da orçamentação anual do programa de saneamento básico inscrito no PDN 2018-2022, e remeter ao MINFIN juntamente com uma nota técnica de fundamentação. Um plano de advocacia bem estruturada deve prever acções específicas para esse fim junto ao MINFIN, MINPLAN e MAT.

Face a um decréscimo muito significativo nos investimentos em saneamento no OGE 2018, o Saneamento Liderada pelas comunidades, que tem um retomo maciço do investimento para o saneamento rural, sofreu uma queda de 15% em 2018, depois de quase duplicar de 2016 para 2017. Ainda é uma quantia muito pequena de 90 milhões de AKz, dos quais 87Mln atribuído ao Ministério do Ambiente e 3Mln à Província do Moxico. Marcado por um desequilíbrio em termos de investimento o saneamento em áreas urbanas e áreas rurais (a maior parte dos investimentos em saneamento básico situam-se em Luanda que recebeu AKz 3 mil milhões, 900 vezes mais comparado com 2017), para conseguir atingir as metas nacionais e internacionais de saneamento, Angola necessita investir pelo menos 3,5% do seu OGE no saneamento para responder ao acordo de Ngor.

O Programa conjunto de monitoria da UNICEF/OMS calculou que Angola necessita investir 56 milhões de USD por ano para atingir o ODS 6.2 até 2030 (cerca de 14 mil milhões de Kwanzas). Baseando-se nestas projecções realizadas por economistas do Programa de Água e Saneamento do Banco Mundial, estima-se que em Angola para melhorar o saneamento e a higiene de cerca de 9 635 037 habitantes em meio rural (Censo 2014) é necessário um investimento de USD 65 518 251,6 (cerca de 16 mil milhões de Kwanzas por ano, um investimento de USD 6,8 por pessoa, cerca de AOA 1.740 por pessoa).

Visto que o acesso à água e ao saneamento é menor no meio rural, onde a população é mais pobre (58% da população pobre está no meio rural), e que existe um grande desfasamento entre os investimentos realizados no sector de água e saneamento, em que a maior parte tem sido alocada na melhoria de sistemas de água, em áreas urbanas, os investimentos no Sector da Água e do Saneamento requerem uma gestão mais equilibrada, de forma a contribuir para a redução da pobreza em territórios e populações mais vulneráveis.

Um estudo recente do Banco Mundial mostra que para os países de renda média-baixa como o caso de Angola, o saneamento básico irá custar ao Estado USD 4,7 por ano por pessoa residente no meio rural (contra USD 9,9 por pessoa residente em meio urbano, um pouco mais elevado devido ao maior custo com as infra-estruturas). Um nível mais elevado de serviço de saneamento (gerido de forma segura) irá custar USD 12,1 por pessoa rural, e USD 12,4 por pessoa urbano. Em relação à higiene é o serviço com menor custo, sendo que para pessoa residente em meio rural custa USD 2,1 por ano, e pessoa residente em meio urbano tem um custo de 1,9 por ano.

**Tabela 13. Projecções do Banco Mundial para Angola atingir o ODS 6.2 até 2030**

	Acabar com a Defecação ao Ar Livre por ano (em USD)	Serviço Básico de Saneamento por ano (em USD)	Higiene por ano (em USD)	Total por população (sem ou com serviço) para todos os serviços
Atingir a população sem serviço 2015-2030	17 000 000,00	188 000 000,00	6 000 000,0	211 000 000,00
Manter a população com serviço 2015-2030	39 000 000,0	41 000 000,00	9 000 000,0	89 000 000,00
<b>Total por serviço</b>	<b>56 000 000,0</b>	<b>229 000 000,0</b>	<b>15 000 000,00</b>	<b>300 000 000,00</b>

Baseando-se nestas projecções realizadas por economistas do Programa de Água e Saneamento do Banco Mundial, e projecções de crescimento populacional do INE (perto de 11 milhões de pessoas rurais em 2018, e 15,5 milhões em 2030) estima-se que em Angola para melhorar o saneamento e a higiene em 2019 é necessário um investimento de USD 73 milhões/ano (cerca de AOA 18 bilhões por ano).

Visto que o acesso à água e ao saneamento é menor no meio rural, onde a população é mais pobre (58% da população pobre está no meio rural), e que existe um grande desfasamento entre os investimentos realizados no Sector de Água e Saneamento, em que a maior parte tem sido alocada na melhoria de sistemas de água, em áreas urbanas, os investimentos no Sector da Água e do Saneamento requerem uma gestão mais equilibrada, de forma a contribuir para a redução da pobreza em territórios e populações mais vulneráveis.

#### **Apostar em Evidências Económicas do Saneamento**

Para convencer o Governo Central, Provincial e as Administrações Municipais a investirem mais em saneamento é necessário realizar advocacia através de informações sólidas baseadas em evidências da economia do saneamento, sobre as perdas económicas pelo não investimento no saneamento, e os retornos do investimento para o País, província e município.

As perdas económicas derivadas do saneamento são principalmente impulsionadas por óbitos prematuros, o custo do tratamento de cuidados de saúde, o tempo perdido no tratamento e para encontrar acesso a instalações de saneamento, a baixa produtividade. A poluição resultante da eliminação e tratamento inadequados das águas residuais e das lamas fecais domésticas também afectam os recursos hídricos e os ecossistemas. Ao mesmo tempo, as lamas fecais e as águas

residuais podem fornecer recursos valiosos (água, nutrientes e energia) e oportunidades económicas, especialmente em áreas urbanas e em ambientes com escassez de água.

Em Angola não existem estudos sobre a economia do saneamento, focada no custo-benefício, mas seria de todo recomendável a elaboração de um Estudo da Economia do Saneamento, primeiro para que haja evidências se investir no saneamento rural é eficaz, do ponto de vista económico, e para que funcione como uma ferramenta de advocacia política, para convencer o Governo a investir mais no saneamento perante evidências dos seus benefícios económicos.

#### **Capacitação em Planificação e Orçamentação para o STLCE**

Utilizar o financiamento local para enfrentar as limitações financeiras foi considerado o método mais efectivo para dar solução às restrições financeiras para o saneamento rural em vários países do mundo (Robinson, 2015). É decisivo que a implementação seja basicamente financiada pelo município, contando com as agências externas para desenvolver capacidades, fornecer apoio técnico na implementação. Já existe uma experiência de planificação e orçamentação para o STLC, que deve ser continuada e melhorada, com um plano de acção e um cronograma desenvolvido pelas Comissões Provinciais em articulação com as Comissões Municipais SDAL.

#### **Planos de Intervenção e Orçamentos a Nível Provincial e Municipal**

Os elementos da CPST e da CMST juntamente com os técnicos responsáveis pelos Gabinetes de Estudos e Planeamento (GEPE) provinciais e municipais devem ser capacitados em planificação e orçamentação para o STLCE

no início do programa, para que cada província e município planifique a sua intervenção, elaborando um plano de trabalho com metas claras, actividades, responsabilidades e orçamento. As metas/indicadores do plano dependem do estudo prévio de caracterização dos municípios escolhidos para intervenção (ver Anexo Caracterização dos Municípios). Já existem modelos de Caracterização dos Municípios, Plano de Actividades e de Orçamentos provinciais e municipais que podem ser usados. Este exercício deve ser realizado pelo menos 2 meses antes da directiva do Governo Central e Provincial da orçamentação anual, de forma que o plano e o orçamento estejam prontos para

integrar a planificação e o orçamento do município e da província. A equipa que elaborou o plano e o orçamento deve preparar uma fundamentação que a acompanhe, e remeter ao administrador municipal (caso dos municípios) e ao governo provincial (caso da província) para respectiva aprovação. Este processo terá que ser devidamente acompanhado pela CPST e CMST, de forma a dar resultados.

O plano e orçamento provincial dependem por sua vez da compilação dos planos e orçamentos municipais respectivos. Todo este trabalho deve ser acompanhado por acções de advocacia junto aos Governadores e Administradores Municipais a nível local.

**Tabela 14. Objectivos e Indicadores a seguir na Implementação de um Programa Municipal de STLCE**

Objectivo	Indicador	Fontes de Verificação	Riscos e Assunções
Mobilizar as comunidades do Município para melhorarem a sua condição de higiene e saneamento	São capacitados pelo menos x agentes comunitários e técnicos STLCE por ano	Relatórios de actividade, Registos de formações	Os agentes comunitários e técnicos estão motivados e interessados no programa
	São activadas e/ ou monitorizadas pelo menos x comunidades por semana, num total mínimo de x comunidades por ano	Relatórios de actividade, Registos oficiais de actividades de campo	As comunidades estão interessadas e comprometidas com o programa
	O número de famílias sem latrina nas comunidades despertadas diminui pelo menos em 50% em cada ano O número de famílias, chefiadas por mulheres solteiras ou viúvas, com latrina aumenta pelo menos em 50% em cada ano	Registos oficiais de actividades de campo, registos da evolução das comunidades	Não existência de desastres naturais (cheias, secas, etc...) O Governo de Angola continua a suportar o programa, técnica e financeiramente O Governo provincial e as Administrações Municipais compreendem o programa, engajam-se e alocam financiamento
	O número de famílias, chefiadas por idosos, com latrina aumenta pelo menos em 50% em cada ano	Registos oficiais de actividades de campo, registos da evolução das comunidades	
	O estatuto Sem Defecação ao Ar- Livre (SDAL) é atingido por pelo menos 30% das comunidades despertadas em cada ano	Registos oficiais de actividades de campo, registos da evolução das comunidades	
	Pelo menos uma visita e reunião bimensal são realizadas entre a CPST e a CMST	Actas de reunião	
	Pelo menos 1 visita de 3 em 3 meses é realizada nas aldeias SDAL pela CMST	Registos oficiais de actividades de campo	

### Opção de Financiamento para o Saneamento

a) Fundo Nacional de Saneamento (FNS) como mecanismo público eficaz de mobilizar recursos e de gerir o financiamento para o saneamento. O FNS pode ser alimentado por várias fontes de financiamento, entre os quais programas do Governo que tem intervenções de saneamento como resultado, como o Programa 3.3.3 saneamento básico, o Programa Integrado de Luta Contra a Pobreza Local, o Programa de Combate à Cólera e à Malária, entre outros; o Fundo Nacional do Ambiente também pode ser uma opção de financiamento através do GEF ou outros doadores, em que 5% desse fundo deverá reverter a favor do programa STLCE, visto que o saneamento ambiental é essencial para a protecção dos ecossistemas e do clima; taxas pagas pelos serviços de saneamento urbano de áreas mais abastadas; doadores externos (UNICEF, OMS, GEF, EU); sistema de empréstimo (BM, BAD, JICA, entre

outros); parcerias com empresas nacionais, entre outros. Deve ser realizado um Estudo de Viabilidade do Fundo, acompanhada por uma Estratégia de Mobilização de Recursos e de Gestão para o FNS. Estima-se que para atingir a meta de saneamento até 2030 em Angola, seja necessário entre 14 a 16 mil milhões de Kwanzas por ano (projeções do Banco Mundial, 2016 e do Programa de monitoria UNICEF/OMS 2017). No contexto de descentralização, e quando os municípios passarem a unidades orçamentais com alocações directas do Governo, podem receber fundos directamente do FNS.

### Mecanismo de Financiamento Público do Saneamento — Estudo de Caso da Índia

Na Índia, espera-se que as alocações orçamentais para programas de saneamento rural sob a liderança do Ministério de Água Potável e Saneamento, aumente gradualmente nos próximos 5 anos, em grande parte devido ao comprometimento do Governo em alocar maior financiamento para o saneamento. Desde o lançamento da Missão Swachh Bharat

(SBM) em 2014 para tornar a Índia Livre de Defecação ao Ar Livre (SDAL) até 2019, as alocações financeiras do Ministério para o saneamento rural aumentou cinco vezes: de 414 milhões de dólares em 2014-2015 para 2 bilhões de dólares em 2016-2017 (...) Em 2015, a Índia introduziu um mecanismo nacional de financiamento público para o saneamento: o Swachh Bharat Cess. Este é um imposto de 0,5% cobrado pelo governo nacional em todos os serviços tributáveis que vão para o orçamento do governo nacional (Consolidated Fund of India), e que são utilizados para financiar e promover as iniciativas de saneamento.

Fonte: *Finaneing WASH: how lo increase funds for the sector while reducing inequities — Position paper for the Sanitation and Water for All Finance Ministers Meeting April 19, 2017, IRC*

b) No entanto, as finanças públicas e a ajuda ao desenvolvimento por si só não serão suficientes para atingir os objectivos ambiciosos do ODS 6.2 em Angola. Assim outras opções de financiamento como Micro-Finanças pode ser uma parte da solução, ao permitir que os mais pobres recebam pequenos empréstimos de capital inicial necessário para pagar a melhoria das suas instalações sanitárias, com juros baixos a médio/ longo prazo. Contudo, as instituições financeiras preferem conceder financiamento para gerar pequenos negócios, do que para financiar o consumo como o saneamento, que incorrem em altos níveis de risco devido a menor requisitos de garantia e custos administrativos mais elevados. No entanto, existem casos de sucesso, como o caso do Clean India Campaign que foi financiado na sua grande maioria por um sistema de Micro-Finanças do saneamento, através de parcerias público-privadas e que teve um grande impacto no aumento dos índices de acesso ao saneamento na Índia. Ou ainda o caso do Gana, que desenvolveram um microcrédito conjunto para o saneamento e para pequenos negócios da família, que lhe permitisse um rendimento para pagar uma latrina melhorada. Os economistas sugerem que esses empréstimos devem ser vistos «geradores de renda» ao invés de «consumistas» para encorajar os financiadores a ver nesse negócio uma oportunidade de mercado viável. A abordagem para ver o saneamento enquanto gerador de renda, é considerar o benefício do saneamento, por exemplo o tempo produtivo que não precisa mais ser utilizado para atender às necessidades diárias de saneamento, mas aproveitado em outras tarefas produtivas, ou a recuperação do biogás, entre outras. Com estas experiências de funcionamento do microcrédito

em vários contextos, faz-se necessário conduzir um mapeamento a nível nacional e provincial de modelos de instituição de microcrédito existentes que podem oferecer financiamento para o saneamento através de parcerias com o Governo, analisar modelos actualmente aplicados no mundo que podem adaptar-se ao contexto local, e realizar uma análise da viabilidade económica destes sistemas para financiar o saneamento no contexto dos mercados rurais.

c) O sistema de microcrédito não pode ser para as famílias abaixo da linha de pobreza (que vivem com menos de 2 USD dia) que não tem capacidade de pagamento. Para estas famílias o Governo precisa ter sistema de incentivos. Apesar de originalmente a abordagem STLCE não ser subsidiada, o financiamento inteligente do saneamento deve ser cuidadosamente projectado e direccionado para alcançar os menos capazes, os mais pobres, que correm maior risco de reverter para a Defecação ao Ar Livre (DAL), devido à sua fraca capacidade para pagar pelos serviços de saneamento melhorados. Tanto os relatórios de progresso do programa, como as visitas de terreno durante a fase de consulta desta Estratégia, evidenciaram que uma grande parte da população das aldeias rurais não tem capacidade económica para pagar por opções de saneamento melhoradas. Assim devemos considerar várias opções como por exemplo cupões de descontos para material de construção, que podem ser usados pelas famílias muito pobres de comunidades certificadas SDAL há mais de 1 ano, que queiram melhorar as suas instalações sanitárias. O Governo deve incentivar o seu sector financeiro a priorizar produtos de microcrédito socialmente orientado através de regulamentos para permitir que maiores proporções de populações de baixa renda tenham acesso à água e saneamento básico. Isso permite que o governo use de maneira mais eficiente o seu orçamento limitado.

#### **Microcrédito Combinado para o saneamento — Estudo de Caso do Gana**

No Gana, 49% da população rural, quase seis milhões de pessoas, não tem acesso a instalações de saneamento. A defecação ao ar livre nos distritos Sul e Norte de Nanumba é de 90%, representando graves ameaças à saúde da população. Um desafio significativo com a melhoria do saneamento está relacionado ao financiamento. As pessoas não têm dinheiro suficiente para pagar pela latrina, e estão relutantes em tomar um empréstimo e pagar juros por um activo improdutivo como uma latrina. Por essa razão, fundos rotativos ou esquemas de crédito para latrinas oferecidos por bancos locais muitas vezes não têm sucesso.

A Simavi e seu parceiro local INTAGRAD desenvolveram uma estrutura de empréstimo inovadora: um empréstimo do qual um terço se destina à construção de uma latrina e os restantes dois terços destinam-se a actividades geradoras de renda a uma taxa de juros acessível. Este modelo foi testado em combinação com o programa de Saneamento Total Liderada pelas comunidades em 10 comunidades no Distrito Sul de Nanumba no Norte do Gana.

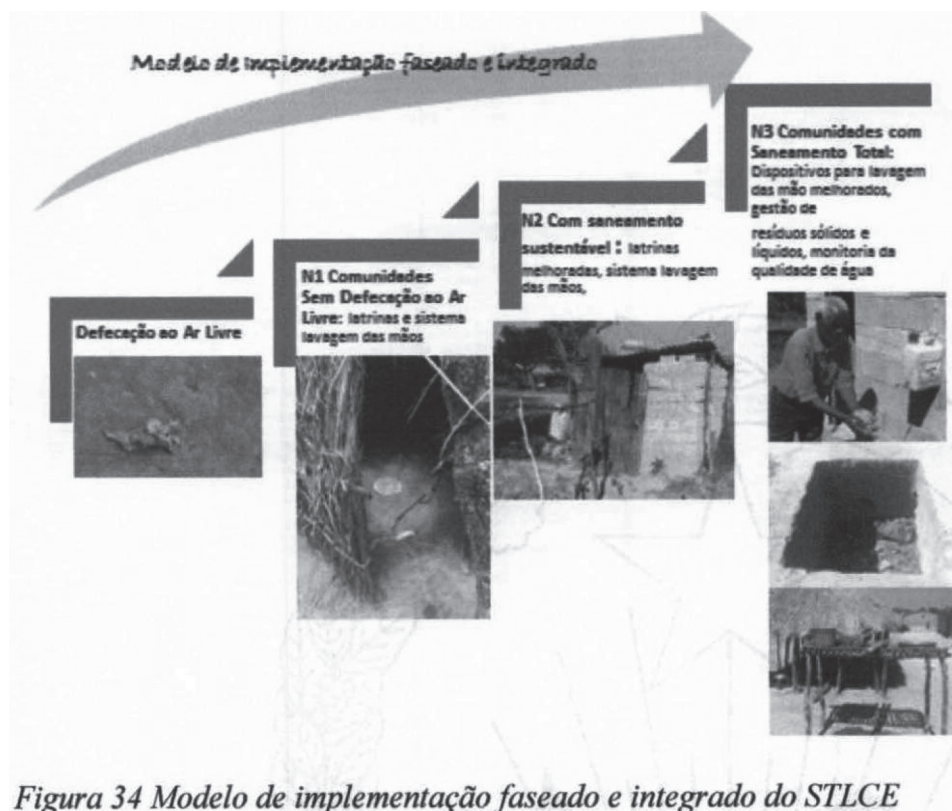
Para garantir que o financiamento fosse realmente gasto na construção de latrinas, o crédito foi desembolsado em três parcelas; a segunda parcela foi liberada somente depois que a latrina ser construída. Para melhorar a viabilidade financeira dos empréstimos, estes foram fornecidos

pelos grupos de poupança da comunidade, criando um sistema de garantia mútua entre os membros e diminuindo o risco para INTAGRAD. O lucro das actividades geradoras de rendimento, permitiu o pagamento do empréstimo para a construção das latrinas. Taxas de retomo foram altas e atingiram 98% num período de 1,5 anos. O esquema de crédito ofereceu saneamento adequado a 1.400 pessoas com um investimento líquido de 1.200 USD.

Fonte: *Financing WASH: how to increase funds for the sector while reducing inequities - Position paper for the Sanitation and Water for All Finance Ministers Meeting April 19, 2017, IRC*

### OE3: Melhora o sistema de implementação e gestão do STLC para aumentar o acesso ao saneamento sustentável e práticas de higiene melhoradas

#### Modelos de Inplermantação integrado e faseado



O modelo de implementação faseado e integrado permite uma maior sustentabilidade do programa STLCE rumo ao saneamento total. Tem sido utilizado em muitos países com sucesso. Em Angola foi responsável pelo estatuto SDAL e pela sua manutenção desse estatuto em muitas aldeias nas Províncias do Bié, Cunene, Huíla e Moxico, e foi reportado como a melhor estratégia programática para implementar o STLCE a larga escala, apostando mais na qualidade do processo, do que na quantidade de aldeias despertadas.

Sendo o processo de mudança de comportamentos lento e complexo, os novos comportamentos devem ser introduzidos de forma gradual. Inicia-se com dois comportamentos

básicos — a construção e uso de latrinas básicas e sistema de lavagem das mãos, e progressivamente vai-se introduzindo novos elementos para que as comunidades progridam na escada do saneamento — latrinas melhoradas, sistemas de lavagem das mãos melhorados, buracos para a deposição de resíduos, mesas para loiça, chimpacas melhoradas, tratamento da água de beber, currais para animais, etc.

Esta abordagem incentiva alterações comportamentais positivas, ao recorrer a recompensas SDAL, na forma de financiamento e apoio suplementares, e a estratégias de *marketing* do saneamento e financiamento locais, a fim de apoiar a população na melhoria das instalações sanitárias

até atingir o estatuto de saneamento total. Ou seja, as comunidades que atingem o estatuto SDAL são recompensadas com apoio adicional e incentivadas a atingir níveis de serviço mais elevados; as outras comunidades observam este processo e compreendem que existem benefícios atraentes na obtenção do estatuto SDAL.

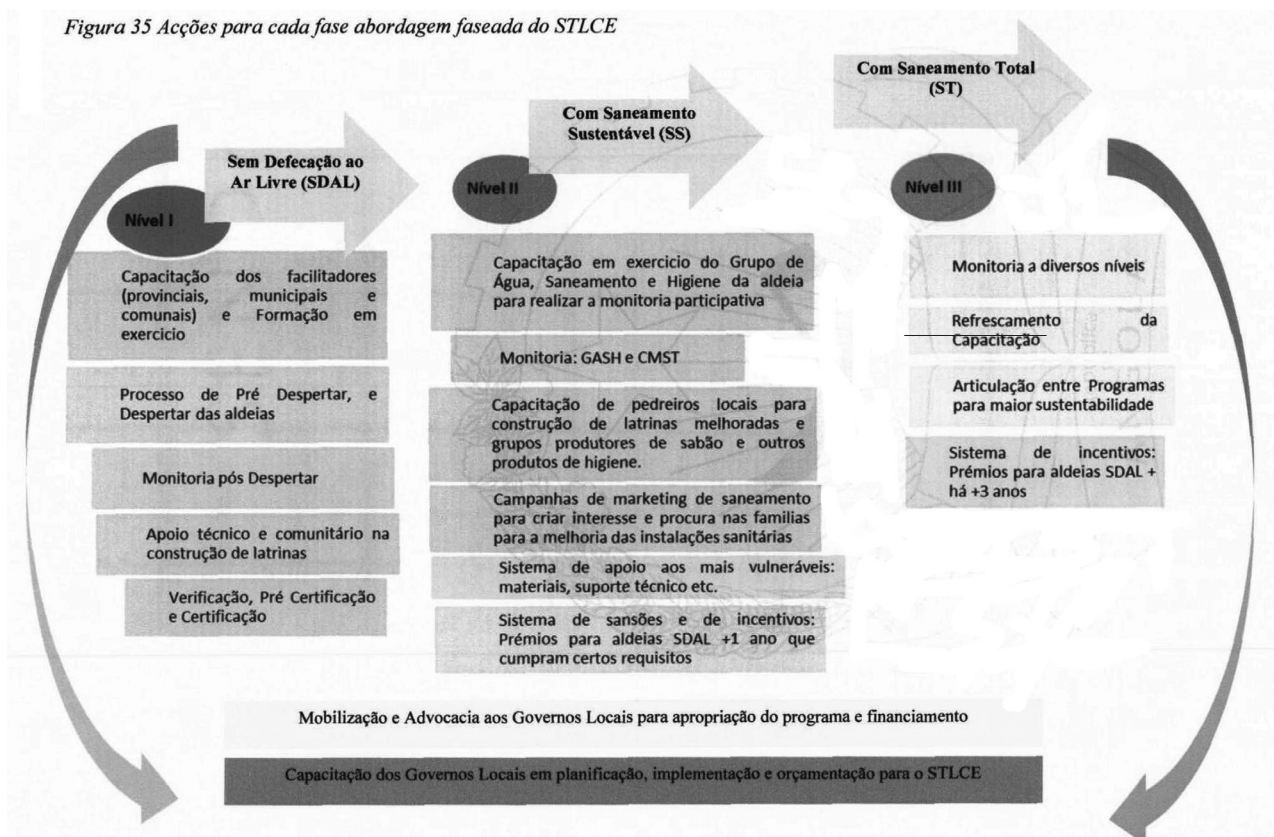
1. Uma abordagem faseada reconhece que usar instalações sanitárias representa um primeiro passo para uma melhoria mais abrangente do saneamento ambiental, e protege o processo SDAL ao proibir a utilização de subsídios para construção de latrinas, até que toda a gente deixe de defecar ao ar livre e comece a usar latrinas higiénicas (Nível 1). Este deve ser o objectivo do Governo a longo prazo.

2. Numa segunda fase (Nível 2), incentiva-se os agregados familiares a construírem instalações sanitárias mais duradouras e sustentáveis, sendo que o Governo Local deve apoiar e recompensar o bom comportamento sanitário demonstrado durante a obtenção do estatuto SDAL e para

estimular a obtenção do estatuto de «saneamento sustentável». Nesta fase devem ser criadas condições de melhoria das instalações sanitárias, através de estratégias de Marketing do Saneamento, de sistemas de financiamento local para o saneamento (micro-crédito), de subsídios às famílias mais vulneráveis.

3. A fase final (Nível 3) visa levar a comunidade com saneamento sustentável, centrado na eliminação segura de dejectos e na lavagem das mãos com sabão, para um estatuto mais abrangente que inclui a gestão de resíduos sólidos e líquidos, a gestão segura de estrume animal, a protecção e análise da água fornecida, a higiene dos alimentos.

A implementação deste modelo faseado e integrado requer colocar o foco em estratégias específicas para cada fase. Contudo, o trabalho de mobilização de parceiros, advocacia e capacitação deve ser contínuo e transversal a cada uma destas fases, visto que tem como objectivo criar um ambiente institucional favorável de implementação.



**Tabela 15. Quadro de Tarefas e Responsabilidades para cada Nível da Abordagem Faseada do STLCE**

Níveis	O que fazer	Responsabilidade	Documentos Técnicos de Apoio
I. Nível 1 SDAL (Sem Defecação ao Ar Livre): construção de latrinas, uso de latrinas e de sistema lavagem das mãos)	Capacitação dos facilitadores (provinciais, municipais e comunais) e Formação em exercício	CNST CPST CMST	Manual de Formação de Formadores Provinciais e Municipais Guia Prático do STLC
	Processo de Pré-Despertar e Despertar das aldeias pelas equipas de facilitadores	CMST	Guia Prático do STLC Ficha de recolha de dados de base (baseline)
	Monitoria Pós- Despertar	GASH CMST CPST	Fichas de monitoria Grelha de recolha de informações
	Apoio técnico e comunitário na construção de latrinas	CMST GASH	Manual de construção de latrinas
	Verificação, Pré-Certificação e Certificação	CMST	Protocolo STLC



Níveis	O que fazer	Responsabilidade	Documentos Técnicos de Apoio
II. Nível II Saneamento Sustentável (SDAL +): Latrinas melhoradas, Dispositivo lavagem das mãos melhorados, sistema de monitoria funcional	Capacitação em exercício do Grupo de Água, Saneamento e Higiene da aldeia para realizar a monitoria participativa	CPST CMST Assistência Técnica	Guia de Monitoria Participativa – a elaborar
	Visitas de monitoria	GASH CMST	Protocolo Guia de Monitoria Participativa – a elaborar
	Capacitação de pedreiros locais para construção de latrinas melhoradas e grupos produtores de sabão e outros produtos de higiene	CPST CMST	Manual de construção de latrinas Guia de produção de sabão e materiais de limpeza ecológicos – a elaborar
	Campanhas de marketing de saneamento para criar interesse e procura nas famílias para a melhoria das instalações sanitárias	CPST CMST Assistência Técnica	Plano de Campanha de Marketing – a elaborar
	Suporte técnico na construção de latrinas e sistema lavagem das mãos	CMST	Manual de construção de latrinas
	Fornecimento de materiais e apoio para a construção de latrinas melhoradas para os mais vulneráveis	CMST CPST	Sistema de incentivos - regras a criar
	Sistema de aplicação de sanções/normas por incumprimento (ex. de Moxico: Soba mandou queimar todas as latrinas que não fossem de adobe)	GASH	Medidas de incumprimento (a definir para cada ladeia junto com o GASH)
	Sistema de incentivos para voluntários da comunidade	CPST CMST	A definir
	Intercâmbio entre líderes comunitários e implementadores do programa	CPST CMST	Modelos de seminários já realizados
	Sistema de incentivos às aldeias: prémios para aldeias SDAL que a mais de 1 ano cumpram certos requisitos	CPST CMST	Sistema de incentivos - regras a criar
III. Nível III Saneamento Total (SDAL ++): manutenção do SDAL, gestão dos resíduos sólidos e líquidos, gestão da qualidade da água, sistema de monitoria funcional	Monitoria a diversos níveis	CPST CMST GASH	Protocolo Guia de Monitoria Participativa – a elaborar
	Refrescamento da Capacitação	CPST CMST	Manual de Formação de Formadores Provinciais e Municipais Guia Prático do STLC
	Articulação entre Programas para maior sustentabilidade Mecanismos de financiamento do saneamento	CNST	Modelo de articulação e partilha de recursos entre programa - a criar
	Sistema de incentivos: prémios para aldeias SDAL + há +3 anos	CNST CPST CMST	Sistema de incentivos - regras a criar

## Protocolo de Verificação e Certificação do Saneamento Total

### Os principais elementos que compõem um protocolo de Saneamento Total, incluem:

#### 1. Identificar comunidades e desenvolver linhas de base;

Factores demográficos (número de população ou densidade por km<sup>2</sup> com alta ou fraca concentração populacional) sociais (% de acesso ao saneamento e índice de Defecação ao Ar Livre, ter ou não contacto anterior com latrinas, índice de pobreza) e culturais (povos nómadas ou sedentários) são os primeiros determinantes críticos para ajudar a identificar aldeias locais de implementação. As aldeias escolhidas das 4 províncias de revitalização seguiram os critérios de elevado índice de pobreza e baixa % de acesso ao saneamento.

As aldeias com baixa densidade populacional por km<sup>3</sup> e que sejam muito dispersas (caso da Província do Moxico), podem ser mais difíceis de implementar o programa devido a longas distâncias entre as aldeias, e requerem mais recursos (logísticos) para a implementação. Assim será mais fácil a escolha de aldeias agregadas/unificadas. A unificação de

muitas aldeias (caso do Moxico, devido à dispersão) fez com que comunidades que já eram SDAL voltassem a ser despertadas para integrar a nova camada da população DAL. Assim, desde o início da implementação do programa será proveitoso escolher em territórios dispersos aldeias que já sejam agregadas, ou aldeias com um elevado número de população ou população DAL.

As aldeias com povos nómadas (caso do Cunene, ou dos Khoisan na Huíla) apresentam particularidades de intervenção, pois em algumas alturas do ano as migrações internas da população faz com que a implementação do programa seja interrompida, e muitas vezes haja recaídas e se volte ao trabalho inicial.

A abordagem de intervenção actual tem apostado no reforço pós SDAL das aldeias, e só após na escolha de aldeias vizinhas SDAL para alargar a implementação do programa.

A escolha das aldeias deverá ser realizada a nível provincial (CPST) em concertação com a municipal (CMST), no momento do planeamento anual, de forma que se possam discutir critérios claros baseados nas particularidades locais e na aprendizagem das intervenções de terreno.

As visitas pré despertar servem um pouco para compreender estes factores e tirar uma 1.ª linha de base demográfica e estado de saneamento local (latrinas existentes, zonas de defecação, etc.). Existe um modelo de ficha de recolha de dados de base que pode ser utilizado.

## 2. Uma definição clara e acordada de SDAL e outros níveis de Saneamento com indicadores precisos.

Propõe-se 3 Níveis de Saneamento com indicadores precisos para cada um.

I. *Para o Nível 1 Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL)*: o indicador é todas as famílias estejam a usar uma latrina, que pode ser partilhada com outra família ou não, e que tenha um sistema de lavagem das mãos com água e sabão ou cinza.

II. *Para o Nível 2 Saneamento Sustentável (SS)*: o indicador é 100% das fezes de crianças pequenas descartadas de forma segura + 50% latrinas melhoradas + sistema lavagem das mãos com água e sabão ou cinza + aterros para resíduos + mesas para loiça.

III. *Para o Nível 3 Saneamento Total (ST)*: o indicador é 100% latrinas melhoradas + sistema lavagem das mãos com água e sabão + aterros para resíduos + mesas para loiça + tratamento da água para beber + serviços comunitários integrados (nutrição, vacinação, registo de nascimento).

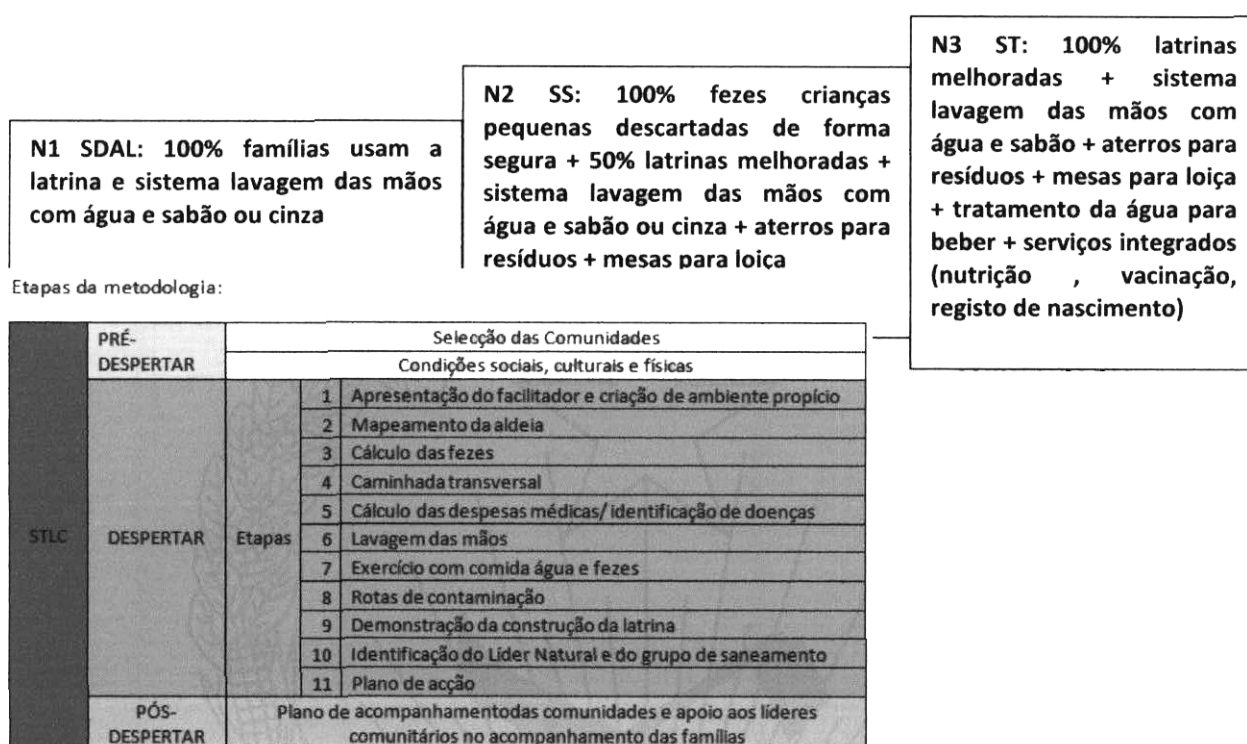


Figura 36 Etapas da metodologia do Despertar

Existe um processo metodológico bem documentado através de Manuais de Formação, Guia Prático STLC e fichas de monitoria. O Manual necessita ser revisto de forma a incorporar outras informações e torná-lo mais eficaz. Será pertinente rever a aceitação de cada metodologia do despertar junto aos activistas e supervisores de campo com experiência em implementação. Alguns grupos étnicos podem não aceitar algumas ferramentas como por exemplo «comida e fezes». É preciso rever se os determinantes de mudança de comportamentos usados pelo STLC são eficazes (nojo, desgosto, orgulho) em cada contexto cultural particular, ou se outros funcionam melhor (sentir-se bonito, asseado, ser aceite pela comunidade, não ser picado pelas cobras ou engolido pelos crocodilos, etc.).

Os resultados da avaliação do programa em Angola mostraram que mostra que um dos maiores desafios na mudança de comportamento da população é a qualidade da facilitação do STLC. A facilitação envolve uma inclinação natural e talento para se envolver com as pessoas, que mesmo com a formação, muitos não adquirem. Este aspecto deve ser considerado cuidadosamente durante a escolha dos facilitadores, e durante a monitoria dos mesmos, ou seja se mostrarem não ser eficazes durante pelo menos dois processos de despertar, devem ser substituídos. Assim a monitoria do despertar nas aldeias é essencial pelos facilitadores municipais e provinciais e pela CMST. No processo de escolha dos agentes comunitários que irão ser treinados, é necessário considerar que estes sejam da comunidade, e que tenham liderança e aceitação positiva pela população. Um activista muito

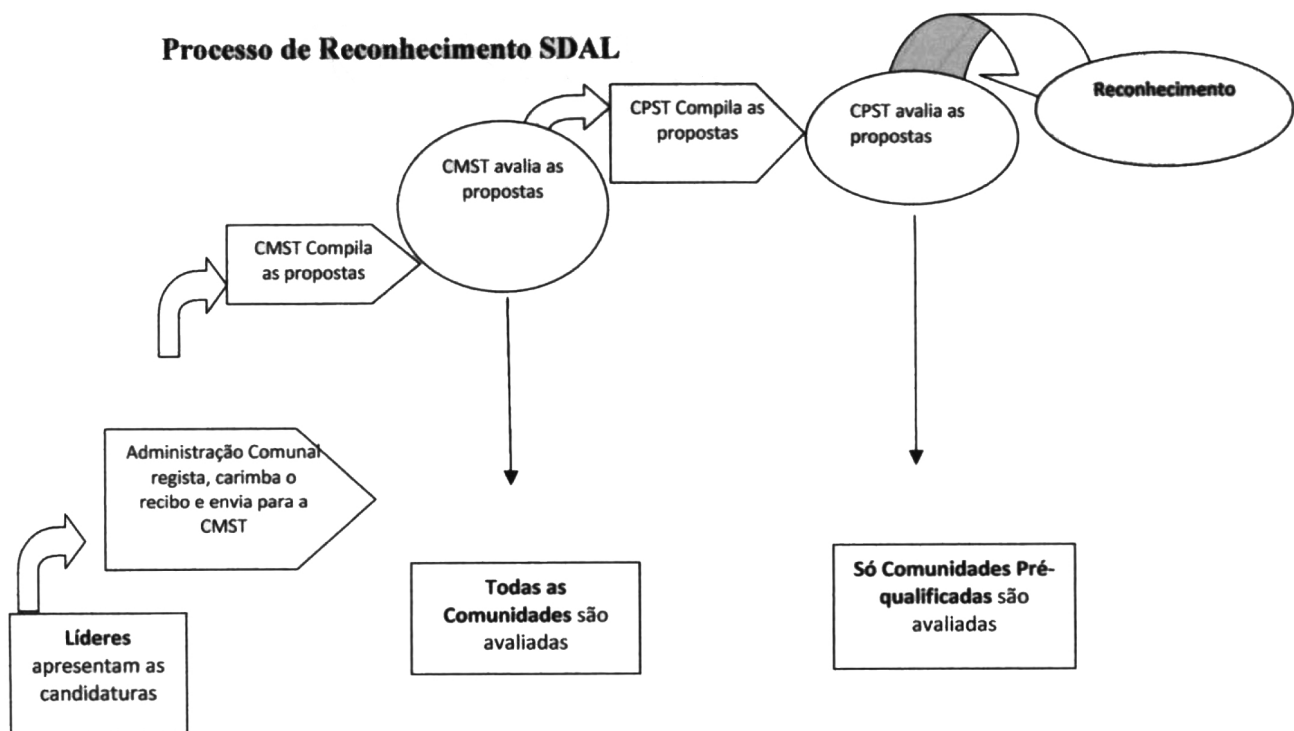
jovem pode não ser tão bem aceite pela população (é necessário considerar estas questões de normas sociais). Deve haver uma cota para mulheres serem agentes comunitários do STLCE, não só para desencadear processos de despertar com grupos de mulheres em separado (efeito do grupo de pares), mas porque são as cuidadoras da família e responsáveis pelas tarefas domésticas incluindo a gestão doméstica dos excrementos e da água, e a sua acção enquanto agentes de mudança tem um impacto enorme. O plano de acção deve ser elaborado e implementado pela comunidade, mas na monitoria pós-despertar é preciso apoiar tecnicamente a construção de latrinas, sobretudo para os mais vulneráveis na comunidade.

#### 4. Um mecanismo para verificar a realização do SDAL

É própria comunidade que pede a verificação do seu estatuto SDAL após o processo de despertar, em colaboração com um facilitador que lhe entrega a ficha de pedido e explica-lhe o seu preenchimento após o despertar.

NI SDAL: 100% famílias usam a latrina e sistema lavagem das mãos com água e sabão ou cinza

Após este entregar a ficha, esta segue um percurso, até a Comissão de Avaliação deslocar-se à aldeia para a verificação desse estatuto (ver imagem do processo abaixo). A verificação pode ser feita numa amostra de casas (20% por exemplo), visto que em aldeias de grande dimensão pode ser um processo moroso. A verificação centra-se nos indicadores do Nível 1. e já existe uma ficha própria de registo. A Comissão de Avaliação deve ter elementos externos à CMST, para ajudar a reduzir subjectividades no processo e a garantir independência na decisão de declarar a aldeia SDAL. Pode-se convidar elementos da CPST e sobas de aldeias vizinhas. A comunidade recebe um certificado emitido pelo Governo Provincial como forma de encorajamento e motivação para que mantenham este estatuto. No passado a certificação das aldeias SDAL era feito pelo governo central, por forma a tornar mais célere o processo e dada a demanda, inverte-se o processo e passaram a ser emitidos pelos Governos Provinciais.



#### Procedimentos para declarar uma aldeia SDAL

1) Criar uma equipa de verificação; a equipa é composta por:

- 1 Representante da Comissão Municipal de Saneamento Total;
- 1 Representante da Repartição Municipal da Saúde;
- 1 Representante da Repartição Municipal da Educação;
- 1 Representante da Comissão Provincial de Saneamento Total;

- 1 Membro da ONG que liderou o processo de STLC;
- 1 Representante do Grupo de Água, Saneamento e Higiene da Aldeia;

A Autoridade Tradicional de uma aldeia vizinha (Soba) ou o líder religioso;

Moradores da aldeia.

- 2) Soba ou representante GASH preenche o formulário de pedido de verificação;



3) Enviar para o Administrador Comunal, que envia para a CMST, e esta para a CPST;

4) Equipa de verificação visita 100% das famílias existentes na aldeia, Escola (s), Igreja e Mercados para verificar a existência e uso das latrinas e preenche uma de ficha de indicadores (já existente);

5) Visitar as antigas áreas de defecação e as fontes e água para verificar a ausência de excrementos humanos e registar de indicadores.

#### **Avaliação/Indicadores para declaração SDAL:**

- Todas as famílias têm uma latrina;
- Todas as latrinas estão cobertas;
- As latrinas estão em uso?;
- Todas as latrinas têm água e sabão/cinza para a lavagem das mãos;
- Não há excrementos visíveis na aldeia;
- Os antigos locais de defecação sem evidência de fezes;
- Havendo escola na aldeia a mesma deve ter latrinas (no mínimo latrinas tradicionais).

#### **5. Um processo para certificação do estatuto SDAL**

A certificação é um passo que encoraja as comunidades a manterem o estatuto SDAL. A certificação deve ser independente e ser realizada por entidades que não tenham sido envolvidas directamente no despertar para determinar se a comunidade atingiu o estatuto SDAL. Utiliza métodos sem criticismo e baseia-se em avaliações independentes, o que pode incluir visitas de surpresa as aldeias candidatas por um período de pelo menos 3 meses.



*Figura 37 Processo de certificação de uma aldeia na Comuna de Cuquemba, Província de Bié*

#### **Passos do Processo de Certificação:**

Receber das comunidades o calendário de visitas proposto pelas comunidades candidatas, que deve incluir com clareza as localidades e os contactos das pessoas que participarão na certificação SDAL:

Acordar as ferramentas a serem utilizadas na certificação (de preferência fichas a serem preenchidas com dados recolhidos por simples observação e discussão de grupos focais);

Estabelecimento da equipa de certificação composta por pessoas com conhecimento e experiência sobre STLCE, mas que não tenham qualquer relação com a localidade a ser certificada;

Treinar os avaliadores para desenvolver o espírito de trabalho em equipa, e acordar os termos de referência;

Constituição das subequipas, assegurando que nela estão equilibradas tanto em género, como em conhecimentos sobre trabalho comunitários e STLC;

Desenvolver um plano de trabalho diário para que assegurar a carga de trabalho seja adequada;

Desenvolver sistemas para o controlo de qualidade e para a recolha de informação;

Analisar a informação e declarar o estado SDAL.

Nos casos em que a comunidade candidata não tiver atingido o estatuto SDAL (requisitos mínimos acordados), a equipa de Certificação pode propor que se volte a fazer o despertar na comunidade;

O Reconhecimento do estatuto SDAL inclui a atribuição de um certificado emitido pelo Governo Provincial, afixação de uma placa ou dístico com os dizeres «comunidade livre da defecação ao Ar livre», elaborada pela Administração Municipal, celebração sob responsabilidade das CPSDAL, com possibilidade de apoio das administrações e envolvimento dos Média, e de figuras públicas para dar visibilidade ao evento, prestígio e valorização das comunidades.

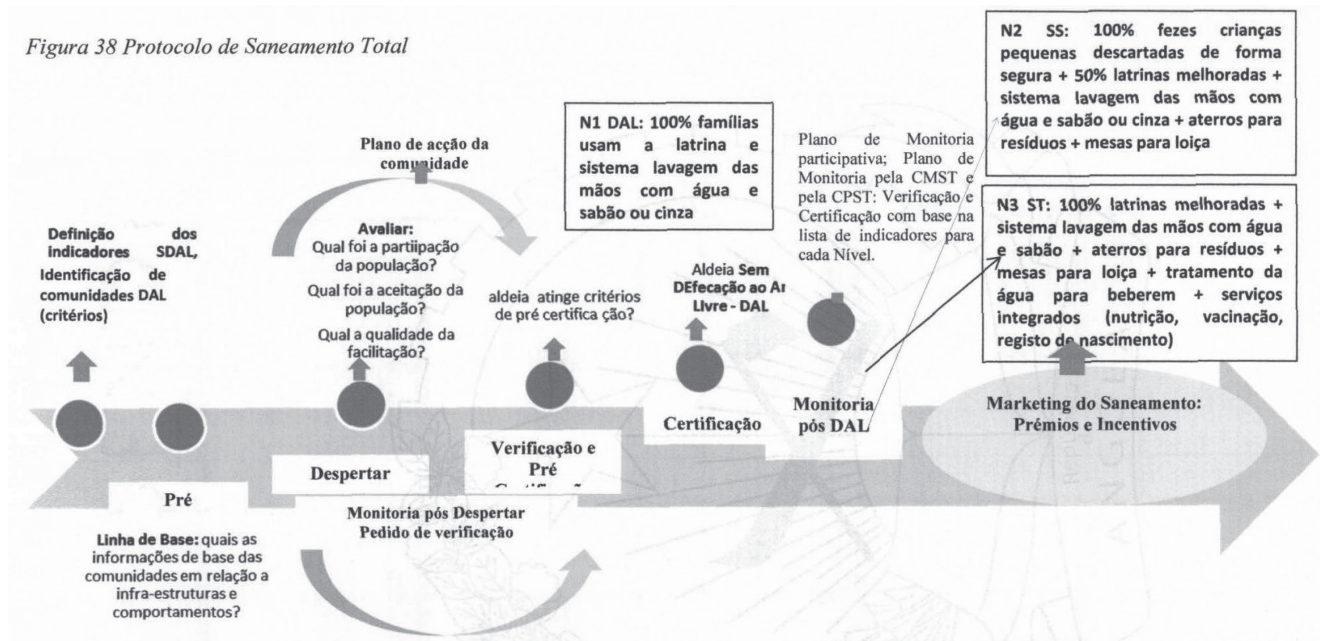
#### **6. Um Plano para Monitoria/Acompanhamento Pós-SDAL**

Embora o foco inicial do programa seja a mudança de comportamento e a eliminação da DAL, a sustentabilidade dessa mudança de comportamento passa pela monitoria permanente pós SDAL, de forma a atingir os outros níveis de saneamento sustentável e total. Um plano de acompanhamento para apoiar comunidades no desenvolvimento de instalações sanitárias sustentáveis, torna-se necessário nesta fase, onde o *marketing* de saneamento e um sistema de incentivos por parte do Governo Provincial e Central são essenciais.

O plano deverá ser elaborado pela CPST em articulação com cada CMST. A periodicidade da monitoria deve ser acordada por cada província. No entanto, a orientação é que seja mensal após o 1.º ano de reconhecimento SDAL. A capacitação em exercício dos líderes naturais e autoridades tradicionais deve ser reforçado nesta fase de forma a que sejam eles a realizar a monitoria participativa.

A intervenção dos profissionais de saúde e de educação que compõem a CMST na monitoria nesta fase é essencial para acompanhar os casos reportados de crianças com malnutrição crónica, crianças sem registo de nascimento, entre outros casos que necessitem de intervenção integrada.

Figura 38 Protocolo de Saneamento Total



### Qualidade da Implementação

A sustentabilidade do programa depende da sua qualidade. Alguns indicadores de qualidade incluem:

1. *Estruturas bem definidas de papéis das partes interessadas no processo:* um sistema de papéis e responsabilidades claro das partes interessadas a nível local (CPST, CMST), deve ser previamente discutido e aprovado por todas, tanto em termos de actividades que lideram e participam como nos recursos que devem contribuir. Os líderes tradicionais são a espinha dorsal do processo STLCE, assim devem ser devidamente engajados e capacitados para tal. Os agentes comunitários de saúde e os técnicos de saúde, assim como os técnicos municipais de educação são fundamentais para realizar a monitorização do programa a nível local, assim as suas funções devem ser descritas na programação governamental ou estar nos seus Termos de Referencia, para que não recebam remunerações adicionais e evitar desmotivações.

2. *Qualidade do processo metodológico do despertar:* deve existir a monitoria permanente da qualidade da facilitação por parte dos facilitadores nacionais e provinciais, municipais (ver Subcapítulo sobre Capacitação) junto aos outros facilitadores das aldeias. O STLC foca mais no empoderamento da comunidade do que no ensinamento e na obrigação de que as comunidades tem de construir e manter a higiene das latrinas (muito observado durante as entrevistas com animadores de terreno). Neste sentido o trabalho de capacitação permanente com as lideranças da aldeia é fun-

damental e deve basear-se na sua mobilização, motivação e capacitação para a gestão comunitária do saneamento, mais do que pressão e obrigação.

3. *Tempo e espaçamento do processo de certificação SDAL:* a nova abordagem programática do SLCE já considera trabalhar apenas com comunidades que mostraram motivação em engajar-se no processo após despertar. A monitoria pós despertar ajuda a compreender se a comunidade está interessada mas precisa de apoio ou se não está interessada e é necessário outra estratégia para esse engajamento. Em Angola o processo SDAL tem sido muito moroso (entre 6 meses a 1 ano, ou mais de 1 ano), no entanto deve-se discutir em cada província (de acordo com especificidades locais de povoamento, culturais, de clima e solo) qual o prazo ideal para que a comunidade se tome SDAL.

4. *Combinar o processo STLC com planos de segurança e qualidade da água (quando possível):* planos de qualidade e segurança da água são baseadas no entendimento da comunidade sobre os vários pontos de colecta de água até ao seu consumo, dos riscos de contaminação que a água sofre até ser consumida e das consequências desses riscos, e de como a população pode gerir esses riscos. Este exercício pode ser integrado no despertar, no passeio da vergonha e no mapa de defecação pode-se combinar o mapa das fontes de abastecimento de água que a comunidade consome e seus riscos, e no plano de acção introduzir o que podem fazer para minimizar esses riscos de contaminação da água (um deles pode

ser a construção de latrinas a uma distancia padrão recomendada de fontes de água, e deixar de defecar no rio, outro pode ser a ferva da água)

5. *Inovação de métodos de monitoria*: O Sistema GIS de monitoria deve ser alargado a escala nacional.

A monitoria participativa deve ser reforçada, tendo como base a capacitação em exercício dos líderes e GASH da aldeia (ver Capítulo sobre Monitoria).

### Capacitação

O Saneamento Total Liderada pelas Comunidades e Escolas, sendo uma abordagem de mudança de comportamentos, com foco no empoderamento contínuo da comunidade, requer um plano de capacitação a diversos níveis e envolvendo diversos actores.

O programa tem funcionado com um modelo de formação em cascata: Coordenação Técnica do Programa forma os formadores provinciais que tem a responsabilidade de disseminar a formação a grupos de facilitadores municipais, que por sua vez formam facilitadores comunais na metodologia STLCE.

Apesar de já terem sido formados um conjunto de formadores de STLCE e alguns continuarem activos, para alargar o programa STLCE a nível do País, é necessário replicar a formação de formadores a nível nacional, com formadores de todas as províncias, de forma a ter uma bolsa de formadores em STLCE de qualidade. É preciso garantir qualidade à formação, através de um processo de selecção eficaz dos formadores e da monitoria da qualidade formativa e da aprendizagem.

A Estratégia propõe a mesma metodologia mas retirando a figura dos Facilitadores Comunais e substituindo-os por agentes comunitários das aldeias. Ou seja a CNST é formada pelos membros com experiência acumulada como o MINAMB e a UNICEF ou por uma Assistência Técnica

contratada para o efeito. A CNST forma os facilitadores provinciais, que por sua vez formam os facilitadores municipais e monitorizam a qualidade da formação dos agentes comunitários e líderes tradicionais conduzida pelos facilitadores municipais. Os facilitadores municipais formam os agentes comunitários, os líderes tradicionais e os líderes naturais nas aldeias, e monitorizam a qualidade do processo de pré despertar, despertar e pós despertar (monitoria participativa) dos agentes comunitários e líderes das aldeias. A monitoria da qualidade metodológica consiste em participar nas formações e no processo de despertar como observadores, registando a qualidade do processo para briefing posterior com os facilitadores de nível abaixo ou agentes comunitários e líderes das aldeias, de forma a discutirem o que necessita ser melhorado e como.

Por exemplo, os facilitadores provinciais acompanham a formação dos agentes comunitários e líderes das aldeias para avaliar o nível de qualidade da metodologia disseminada pelos facilitadores municipais, ou seja realizar uma avaliação em exercício da formação de forma a corrigir erros que possam existir no processo, nas competências dos facilitadores municipais e na metodologia. Depois de cada processo de despertar e trabalho junto da comunidade, os facilitadores provinciais ou facilitadores municipais que tenham acompanhado o trabalho na comunidade, deverão realizar uma avaliação dos grupos agentes comunitários e líderes das aldeias.

Este processo constitui uma oportunidade para reforçar e consolidar as habilidades e conhecimentos aprendidos, assim como uma oportunidade para eliminar possíveis dúvidas e questões que surgirão durante o processo de despertar do STLC.

Monitoriza a qualidade da formação dos agentes comunitários e AT pelos formadores municipais.

*Figura 39 Modelo de capacitação em cascata*



### **Algumas orientações para melhorar o sistema de capacitação de metodologia incluem:**

*Criar uma Bolsa de Facilitadores STLCE a nível nacional, provincial e municipal de qualidade:* devem ser identificados excelentes facilitadores que já foram formados e outros de instituições parceiras que podem ser formados para apoiar a formação a nível provincial e municipal. A nível municipal deve-se trabalhar com recursos existentes, como os ADECOS, activistas dos CASI, técnicos de saúde, com experiência de terreno e que podem articular intervenções conjuntas.

*Formação em exercício:* formação de todos os níveis de facilitadores deve incluir uma forte componente de formação em exercício/na prática, e que integre um sistema de monitoria dos facilitadores do programa a todos os níveis, através do feedback e auto-aprendizagem experiencial. Esta é uma oportunidade de seleccionar melhor os facilitadores e aprimorar a sua qualidade.

*Ações de formação de actualização/refrescamento:* existe a necessidade de realizar cursos de actualização/refrescamento anuais para o pessoal já capacitado, para assegurar a integração de melhorias e a qualidade da facilitação.

*Partilha de Lições Aprendidas:* será necessário partilhar lições aprendidas através de boletins informativos e grupos de discussão, ou seminário anual de partilha de experiências, Visitas de Troca de experiência entre líderes das aldeias, e entre equipas municipais.

*Capacitação de Administradores Municipais e Vice-Governadores* na metodologia STLCE de forma a entenderem melhor o programa e engajarem-se mais nele. Até este momento tem sido realizados apenas seminários de curta duração para as chefias de topo e nem sempre envolvem os administradores.

### **Envolvimento das autoridades tradicionais e líderes naturais**

Os resultados das avaliações realizadas ao programa de STLCE em várias províncias demonstraram que um dos principais factores na manutenção dos resultados do projecto de forma sustentável, é a existência de autoridades nacionais e líderes naturais cativos que mobilizem a comunidade para a mudança de comportamentos de forma contínua, através da monitoria participativa.

A sustentabilidade depende em grande parte da transferência de conhecimentos e competências e capacitação das autoridades tradicionais e dos líderes naturais. Esse processo envolve:

- i. *Planos de Acção de terreno com os líderes:* Líderes Naturais devem ser escolhidos durante o processo de despertar para ajudar a liderar a implementação dos planos de acção da aldeia para alcançar o SDAL e constituir o Grupo de Água, Saneamento e Higiene da aldeia (GASH);
- ii. *Capacitação em exercício dos líderes:* formação em exercício na metodologia STLCE e na monitoria participativa;
- iii. *Monitoria Participativa:* reforça o trabalho de monitoria na aldeia garantindo sustentabilidade e retira essa tarefa às CMST, que podem passar a acompanhar o trabalho dos líderes e realizar outras tarefas. Os líderes naturais são fundamentais para identificar e mobilizar apoio para grupos vulneráveis na aldeia, para que outros dentro da aldeia ajudem na construção de instalações de saneamento;
- iv. *Acelerar o despertar:* Líderes naturais activos e com qualidade podem ser incluídos nas equipas de formação e apoiados para conduzir despertares em aldeias vizinhas (apoiado com incentivos apropriados como bonés, certificados, T-shirts, etc.). É importante que eles trabalhem de perto com a equipa CMST e ADECOS ou outros activistas de terreno;
- v. *Colaboração entre equipas de terreno:* ADECOS, activistas do CASI e do STLCE devem trabalhar de forma articulada de forma a aproveitar sinergias e recursos.

### **Campanhas de Comunicação para a Mudança de Comportamentos (CCMC)**

«As pessoas mais velhas, tanto homens como mulheres quando querem defecar, vão ao mato sozinhos, e na vinda trazem consigo um pouco de lenha, roupa ou outra coisa que dê a ideia que foram fazer outra coisa, mas não defecar. É vergonhosa uma pessoa saber que a outra foi defecar.»

Morador da aldeia de Chibata, Município do Moxico, Província do Moxico

Defecar é algo muito íntimo, e percebido socialmente como vergonhoso, de que ninguém fala ou quer falar, e por isso quase que proibido as pessoas saberem que as outras vão defecar. Por exemplo em todas as comunidades rurais das 4 províncias em que a consulta pública incidiu, moradores da comunidade afirmaram que um adulto não pode ser visto por uma criança ou jovem a entrar numa latrina, pois retira prestígio e poder à pessoa. Essa norma secular legitima o acto de defecar ao ar livre, e é uma das maiores barreiras com que os implementadores do STLCE se deparam. Por exemplo em muitas aldeias, a localização da porta da latrina é um factor muito importante para os homens da família, que querem que a porta fique virada para um espaço sem movimento, onde não são facilmente vistos a entrar na latrina.

O peso desta norma social comunitária é tão forte que consegue chegar até ao nível político, onde as políticas ou acções de saneamento são muitas vezes esquecidas ou minimizadas em programas de desenvolvimento.

Para implementar o programa de STLCE a larga escala, faz-se necessário o desenho e a implementação de Campanhas de Saneamento Total a nível nacional, a nível

provincial e a nível municipal, com foco em evidências, ou seja num Estudo sobre Comportamentos, Atitudes e Práticas (CAP) que nos informe sobre normas sociais diferenciadas entre as províncias e oriente os objectivos da campanha.

Existem modelos de Campanhas de Comunicação para a Mudança de Comportamentos (CMC) em Saneamento e Higiene, focadas em abordagens participativas e comunitárias, como é o caso do Total Sanitation Campaign na Índia que foi implementado em várias fases durante 10 anos e teve

um impacto enorme no aumento da construção e uso de latrinas e melhoria de comportamentos de higiene na população.

As campanhas de CMC podem ser desenhadas utilizando vários modelos programáticos existentes. Por exemplo a abordagem SANIFOAM , uma estrutura conceptual projectada para desenhar programas de saneamento baseados em comportamentos. «Process of the Hopkins University (School of Public Health) para planeamento baseado em comportamentos, de estratégias de comunicação.



Figura 41 Campanha de Comunicação para a mudança de comportamentos baseado em motivadores diversos, Total Sanitário Campaign, Índia



Figura 42 Cartaz baseado em motivadores de género



### Marketing do Saneamento

O *Marketing* de Saneamento (MS) é uma abordagem de promoção de saneamento doméstico que tem como objetivo criar saneamento sustentável e eficaz, estimulando a procura das famílias por produtos e serviços de saneamento. Ao mesmo tempo, o fornecimento de produtos e serviços pelo sector privado é desenvolvido para resultar numa indústria de saneamento local sustentável. No MS não há subsídio para a construção de instalações sanitárias (como cimento, lajes, cobertura, e outros). É uma abordagem que baseia-se na forte compreensão de motivações e preferências dos consumidores, bem como restrições/barreiras ao uso de latrinas, e na capacidade das famílias para pagar pelos serviços e produtos.

Frequentemente, o SLTC é combinado com a componente de MS, na premissa de que esta abordagem é que apoia as comunidades a subirem na escada do saneamento com a construção de instalações de saneamento melhoradas e uso de produtos de higiene. Num cenário ideal, quando a procura das pessoas por um certo serviço de saneamento for criada ou fortalecida através de Campanhas de *Marketing* de Saneamento, o mercado fornecerá acesso a tais serviços, criando assim escolha, concorrência e fornecendo serviços ou infra-estrutura a um preço que corresponda à capacidade e disposição das famílias para pagar por eles.

Fonte: <http://www.freepressjournal.in/india/no-loo-no-i-do-no-brides-for-this-up-village-without-a-toilet/1135367>

CHIMBUDZI CHA ZAKAZAKA

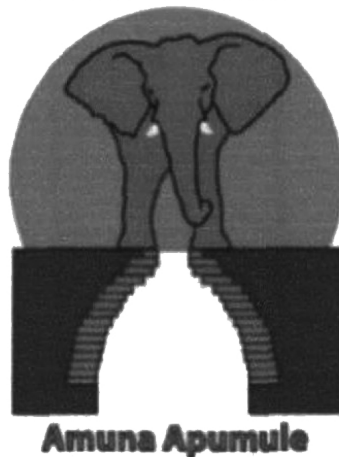


Figura 44 Campanha de marketing de saneamento no Malawi: latrinas para anos - deixe os homens de verdade descansarem em <https://www.unicef.org/esaro/WASH-Field-Malawi-low-res.pdf>



Figura 43 Exemplo de proposta para Campanha de Marketing do Saneamento, Angola, 2015

No entanto, para que tenha sucesso o *marketing* do saneamento exige uma articulação entre vários elementos, conforme tabela abaixo:

Tabela 16. Acções para uma Abordagem Bem-Sucedida de Marketing do Saneamento

Criar uma política de suporte e um ambiente institucional favorável	Estimular a procura/demanda pelo saneamento	Desenvolver a oferta do sector privado de tecnologias desejáveis e acessíveis aos consumidores	Facilitar as ligações entre procura e oferta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir a abordagem de <i>Marketing</i> do Saneamento nos principais documentos de política</li> <li>- Incentivar os doadores a promoverem abordagens baseadas no mercado no sector do saneamento rural</li> <li>- Incentivar o governo local a apoiar o <i>Marketing</i> do Saneamento</li> <li>- Promulgar legislação para o financiamento do saneamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender os comportamentos dos consumidores e factores da procura</li> <li>- Desenvolver, testar e disseminar mensagens de <i>marketing</i> usando canais de comunicações eficazes</li> <li>- Mobilizar a comunidade para a mudança de comportamento</li> <li>- Compreender as despesas do agregado familiar e a sua capacidade para pagar por serviços de saneamento melhorados</li> <li>- Educar e informar os consumidores sobre tecnologias de saneamento disponíveis conforme preços e benefícios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar e padronizar uma gama de opções de tecnologia de saneamento desejáveis e de baixo custo e construir estaleiros tipo nas aldeias muito povoadas ou num centro de várias aldeias</li> <li>- Capacitar provedores locais de produtos e serviços em tecnologias de saneamento (diversos tipos de latrinas e produtos associados) <i>marketing</i> e plano de negócios</li> <li>- Certificar o serviço dos provedores locais</li> <li>- Apoiar a extensão de pedreiros para construção de materiais e componentes de saneamento</li> <li>- Apoiar grupo (de mulheres) fabricantes de sabão artesanal e produtos de higiene com ingredientes locais (ervas, resina, mel, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ligar os consumidores aos provedores de serviço</li> <li>- Melhorar o fluxo de informação entre os consumidores e fornecedores</li> <li>- Garantia de qualidade do produto (selo de certificação)</li> <li>- Aumentar o mercado da concorrência</li> </ul>

### Sistema de Incentivos para a Subida na escada do Saneamento

Um estudo sobre o mercado de saneamento em Angola (Andy Robinson, 2015) conclui que as instalações sanitárias preferidas pela maioria dos agregados familiares rurais estão acima da sua capacidade financeira, logo são necessários esforços substanciais para reforçar a procura do saneamento e promover a melhoria das práticas sanitárias e higiénicas. O financiamento de material sanitário pode ser usado para impulsionar o mercado do material sanitário. Onde se adoptar uma abordagem faseada do desenvolvimento sanitário podem oferecer-se às comunidades certificadas como SDAL vales para latrinas melhoradas, e descontos temporários nas latrinas, a fim de incentivá-las a modernizar as suas instalações sanitárias e a passar para o nível seguinte (aldeias com saneamento sustentável). Estes instrumentos financeiros também ajudam a desenvolver o mercado sanitário ao estimular as pessoas a adquirir produtos e serviços aos fornecedores locais, ao levar ao aumento da procura e criando urgência em melhorar o saneamento.

Está provado que conceder subsídios iniciais às comunidades para a construção de latrinas, não é um método eficaz para alcançar o saneamento total em toda a comunidade. Ao invés, oferecer recompensas (financeiras/não financeiras) para comunidades que atingiram o estatuto SDAL incentiva a comunidade a subir na escada do saneamento, e aldeias vizinhas a seguir o exemplo.

Pode-se criar um sistema de incentivos para as comunidades que deverá cumprir critérios como por exemplo:

Ser de benefício comum para toda a comunidade;

Está relacionado com a promoção de higiene e saúde (ex. um ponto de água);

Deve ser decidido pelas comunidades e ir de encontro com as suas prioridades;

O valor do prémio deve se proporcional ao número de habitantes da comunidade.




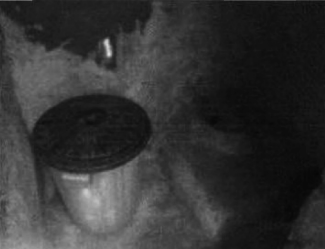

Ainda integrado na campanha pode-se lançar um concurso entre aldeias que tenham melhor saneamento ambiental através de um conjunto de critérios (número de anos em que é SDAL, observação in loco do estatuto SDAL e subida na escada do saneamento, etc.)

O Nirmal Gram Puraskar do Governo da Índia integrado no Total Sanitation Campaign é um exemplo eficaz de sistema de incentivos com resultados muito positivos na melhoria do saneamento nas comunidades e municípios. Este sistema de incentivos pode ser uma das estratégias da Campanha de Saneamento Total que pode ajudar a implementar o programa a larga escala e acelerar o seu progresso. Assim sendo, o Governo central através do programa saneamento básico 3.3.3. integrado no Plano Nacional de Desenvolvimento, ou outro mecanismo de financiamento, deve instaurar um sistema de incentivos às aldeias e municípios de forma a oferecer recompensas e materiais de construção às administrações municipais e aldeias que atingirem uma meta concreta de saneamento (a definir Comissão Nacional de Saneamento Total liderada pelo MINAMB), que pode ser entre 80% a 100% das aldeias SDAL. A quantidade da recompensa pode ser baseada na meta atingida e na quantidade de população existente nas aldeias SDAL (ou outro critério que melhor se adapte à realidade local).

Este sistema de incentivos a nível municipal serve para apoiar os esforços da comunidade em alcançar ganhos colectivos em saneamento. Ou seja, a recompensa atribuída à administração municipal deve ser canalizada para as aldeias, para melhorar o saneamento e higiene da aldeia (montagem de manivelas/furos de água, construção de currais comunitários, construção de latrinas melhoradas com fossas revestidas, entre outros), ou outras necessidades colectivas (melhoria de espaços públicos etc.)

O estatuto de aldeia SDAL vencedora, irá criar uma pressão de pares entre as aldeias vizinhas e uma forte concorrência entre todos os níveis de governança (entre municípios e entre aldeias).

As opções de saneamento para cada contexto particular devem obedecer a um estudo sobre as especificidades regionais (clima, solo, povoamento etc.).

<b>Opções de Saneamento a baixo custo podem adaptar-se a diversos contextos</b>	<b>Custo Aproximado</b>
	<b>Latrina em capim com chão de terra</b>
	<b>Latrina de capim com chão de adobe e laje de plástico.</b>
	<b>Latrina de adobe com balde com o fundo cortado e com tampa a servir de parte integrante da laje da latrina</b>
	<b>Latrina de adobe com fossa séptica</b>
	<b>Latrina com canal para líquidos e tampa feitos com telha cerâmica</b>

### Saneamento Total Liderado pelas Escolas (STLE)

Perante as evidências do diagnóstico da situação de água, saneamento e higiene realizado pelo Ministério da Educação e UNICEF em 2015 em 600 escolas em 6 províncias do país, em que a prática de defecação ao ar livre situava-se em 44,7% (43,9% ao lado da escola e 45,5% no mato), e 70% das escolas sobretudo em áreas rurais, não tinham ligações à rede de água, e perante os níveis intensos de contacto pessoa a pessoa que se estabelecem nas escolas, podemos considerar que uma grande percentagem de escolas em Angola são ambientes de alto risco para crianças e funcionários pela probabilidade de propagação de doenças feco-orais.

*Acesso à água potável adequada, saneamento, higiene e a gestão de resíduos nas escolas tem vários efeitos positivos:*

*Reduz os níveis de doenças entre crianças, funcionários e suas famílias;*

*Crianças saudáveis em ambientes saudáveis aprendem com mais eficácia;*

*Maior equidade de género no acesso à educação e em atender as necessidades de higiene;*

*Promove oportunidades educacionais para ambientes mais seguros em casa e na comunidade;*

*Os alunos e as Alunas podem aprender e praticar comportamentos positivos de higiene ao longo da vida.*

**John Adams, Jamie Bartram, Yves Chartier, Jackie Sims, Water, sanitation and hygiene standards for schools in low-cost settings, World Health Organization, 2009**

Ainda assim, a construção de instalações sanitárias e de lavagem das mãos nas escolas não está integrado enquanto actividade em nenhum programa de educação inscrito no PDN 2018-2022, apesar de uma das prioridades ser «Melhorar as condições físicas e de saúde dos alunos e tornar a escola um espaço inclusivo e de bem-estar».

A Política Nacional de Saúde Escolar não contempla a construção de latrinas e a manutenção de casas de banho das escolas, em que uma parte considerável não funciona, de acordo com o diagnóstico acima referenciado.

Uma prioridade para o ensino deve ser um maior investimento na higiene e saneamento das escolas, particularmente a melhoria das condições das casas de banho. Actualmente, as escolas estão sem verbas específicas para o seu funcionamento, uma vez que não são unidades orçamentais. Infelizmente, nem ao nível municipal isso acontece, o que permitiria cobrir os gastos de operação e manutenção. Esta falta de recursos tem um impacto negativo nas condições de saneamento e nos resultados no ensino. O IIMS 2015-

-2016 demonstra que apenas 38% das raparigas frequentam o ensino secundário, comparando com 55% dos rapazes, e um factor importante para a existência destas disparidades é a não-existência de casas de banho higiénicas e funcionais.

A capacidade das crianças aprenderem pode ser grandemente afectada pelas más condições de acesso à água, e saneamento e higiene inadequados, que incluem infecções por helmintos, exposição prolongada a contaminantes químicos na água, doenças diarreicas, que levam à fraca assiduidade e insucesso escolar.

Raparigas e rapazes são afectadas de maneiras diferentes, o que contribui para aprendizagens e oportunidades desiguais. Raparigas e mulheres (professoras, auxiliares de acção educativa e pessoal de apoio na escola) são mais afectadas que os rapazes porque a falta de instalações sanitárias, significa que elas não podem frequentar a escola durante a menstruação, e ainda não tem tanta facilidade de defecar ao ar livre ao redor da escola.

O programa de STLCE tem um grande impacto na melhoria da situação de saneamento e higiene nas escolas, e está integrado em programas como Escolas Amigas das Crianças, em implementação em 126 escolas, com actividades e recursos educativos específicos em água, saneamento e higiene (Manual educativo para alunos e para professores). O projecto Escolas Amigas das Crianças é apoiado pelo UNICEF e não conta com financiamento do Governo central. Em contexto de emergência (Luanda, Cabinda, Lunda-Norte, Zaire), em áreas de maior índice de precariedade das escolas, estão a ser trabalhadas a vertente da prevenção de doenças ligadas ao saneamento ambiental, onde são desenvolvidos planos de escolas para melhorar as condições de água, saneamento e higiene, ou estas acções são integradas nos planos educativos de escola. A monitoria realizada evidencia que existem muitas escolas que já estão a implementar os planos juntamente com a comunidade escolar, mas outras não. Contudo, esta monitoria proporciona uma oportunidade de melhoria das práticas de saneamento ambiental na escola.

O programa STLCE precisa de maior incremento nas escolas e como tal são necessárias estratégias articuladas a diversos níveis — nacional, provincial, municipal e escolas, para encorajar mudanças no saneamento ambiental nas escolas. Para tal, a presente Estratégia propõe um quadro de etapas essenciais para a gestão dos padrões de água, saneamento e higiene nas escolas a nível nacional, provincial e local.

Etapas	Nível Nacional	Nível Provincial e Municipal	Nível das Escolas
1	Rever as políticas nacionais existentes em matéria de Água, Saneamento e Higiene nas escolas e garantir que haja um quadro político de apoio à melhoria das condições de ASH nas escolas, com programas específicos que contemplem essa melhoria	Aumentar a advocacia a nível provincial sobre água, saneamento e higiene nas escolas e os seus benefícios, com o objectivo de engajar o Governo Provincial e obter maior financiamento para a melhoria das condições de ASH	Mobilizar o apoio de gestores, professores, famílias e outras partes interessadas locais para alcançar e sustentar um ambiente escolar saudável através da implementação do Saneamento Total Liderado pelas Escolas

Etapas	Nível Nacional	Nível Provincial e Municipal	Nível das Escolas
2	Garantir que as autoridades nacionais definam os padrões de monitoria da qualidade da água, saneamento e higiene nas escolas através de um quadro regulamentar.	Definir um conjunto de metas, políticas e procedimentos para implementação das normas nacionais e/ou directrizes de uma forma que reflecta as condições locais. Definir como metas, políticas e procedimentos serão aplicados Assegurar que exista um serviço a nível provincial e municipal para supervisionar a qualidade da água, saneamento e higiene nas escolas em conformidade com padrões definidos Assegurar que o quadro regulamentar reflecte a especificidade da escola e da localidade	Criar um núcleo/grupo apropriado para realizar o diagnóstico da situação da Água, Saneamento e Higiene da escola e supervisionar a implementação de padrões na escola Implementar o programa STLCE nas escolas
3	Fornecer conhecimentos e recursos para planeamento e intervenção da melhoria da qualidade da água, saneamento e higiene nas escolas.	Fornecer conhecimentos e recursos para planeamento e intervenção da melhoria da qualidade da Água, Saneamento e Higiene nas escolas a nível local Elaborar planos locais apropriados para a melhorias das estruturas existentes	Avaliar as condições existentes, a implementação do programa, consultar as partes interessadas locais (incluindo funcionários, alunos e comunidade) e planear melhorias e novos desenvolvimentos

O processo metodológico do STLE é muito semelhante ao STLC. O despertar é realizado ao nível da escola apesar desta estar inserida da aldeia. Após o STLE, o Grupo de Água, Saneamento e Higiene da Escola (GASHE) pode ajudar na monitoria (após despertar ou após SDAL) do estatuto de saneamento da aldeia em que está inserida ou aldeias próximas.

Actividades para implementar o STLE para cada fase				
Pré-Despertar	Despertar	Pós-Despertar	Verificação e Certificação	Pós-Certificação
<p>1. Escolha as escolas com o Gabinete Provincial de Educação e as repartições municipais de educação</p> <p>2. Reúna com a Direcção da escola e os serviços de educação do município para explicar a metodologia, propor as actividades do processo, e realizar um diagnóstico rápido da situação de água, saneamento e higiene das escolas</p> <p>3. Forme os professores na metodologia STLC ou integre-os na formação dos facilitadores municipais</p> <p>4. Forme uma equipe de despertar da escola. Assegure-se de que existe um número adequado de facilitadores treinados para a escola.</p> <p>5. Combine com a Direcção da escola um horário e a organização das turmas que seja conveniente para a escola. As manhãs enquanto início do dia funcionam melhor.</p> <p>6. Convide a Comunidade Escolar (professores, alunos, pais, mães, auxiliares de acção educativa, etc.) para o despertar.</p> <p>7. Avaliação Situacional: a equipa de despertar, com base em seu conhecimento das práticas e normas da escola, pode fornecer uma avaliação dos principais problemas de saneamento e higiene enfrentados pela escola. Entenda esses problemas e planeie como melhor facilitar o despertar para que os problemas de saneamento e as soluções saiam para fora. Lembre-se, que o objectivo nem sempre é impedir a DAL (por exemplo, pode ser para garantir a limpeza das casas de banho actuais, ter mais água para o seu funcionamento etc.)</p>	<p>1. Abertura: Reúna a direcção da escola para dar as boas vindas e uma apresentação rápida aos participantes</p> <p>2. Ferramentas de Despertar e Plano de Acção: conduza um processo de despertar para cada turma. Cada grupo de facilitação deve encontrar um espaço na escola e proceder à facilitação das ferramentas. A maioria das ferramentas que usamos no STLC podem ser adaptadas para uso nas escolas. Por exemplo a ferramenta «fezes e comida» pode ser facilitada no momento do lanche do intervalo e que pode ser usado em escolas. Assegure-se de que haja espaço suficiente para conduzir o despertar sem interromper os outros grupos. Quando o grupo for despertado, inicie um plano de acção para a turma e escolha</p> <p>1-2 Líderes Naturais</p> <p>3. Reunindo todos: Quando todos os grupos forem despertados, junte-os novamente. Cada grupo deve apresentar o seu plano de acção e todos os planos de acção serão consolidados num plano de acção de saneamento e higiene escolar. A escola deve comprometer-se com uma data em que completará o seu plano de acção, e uma data aproximada em que poderá ser certificada como Sem Defecação ao Ar Livre.</p>	<p>1. Verifique o plano de acção da escola. A repartição de educação municipal apoiada pela CMST deve acompanhar o plano de acção da escola durante as visitas de supervisão agendadas regularmente</p> <p>2. Apoie os Líderes Naturais e Campeões da Escola. É importante conhecer e manter uma relação de cumplicidade com o Director e os Líderes Naturais da Escola nas visitas de monitoria para compreender os desafios enfrentados e para ajudá-los a lidar com eles. Se a escola necessita de materiais para construir latrinas melhoradas deve apoiá-lo a contactar com o Governo Provincial e Administrações Municipais para apoio e realizar parcerias com empresas locais que podem apoiar</p>	<p>1. A escola deve reportar à CMST quando o seu plano de acção escolar for concluído para que seja criada uma equipa de verificação. A equipa deve ser composta por membros da CMST, da CPST, da escola (professores, líderes naturais, directores) e da comunidade (líderes, representantes do GASH)</p> <p>2. A equipa de verificação vai à escola para certificar se realmente concluíram o seu plano de acção. O exercício de verificação deve envolver a verificação das instalações sanitárias da escola e conversa com alguns alunos para garantir que as mudanças desejadas tenham ocorrido.</p> <p>Se verificado que a escola dispõe de todos os critérios para a certificação, é importante celebrar o seu sucesso. Isso pode ser feito num sábado, onde os membros da comunidade são convidados a ver as melhorias na escola. Um certificado deve ser concedido</p>	<p>1. A escola junto com a CMST deve elaborar um plano de acompanhamento para subir na escada do saneamento e da higiene. Nesta fase torna-se necessário um sistema de incentivos por parte do Governo Provincial para apoiar as escolas a melhorar o seu nível de saneamento. Aqui reveste-se de importância a criação de uma política nacional referenciada anteriormente que torne evidente de quem é a responsabilidade por essa melhoria</p> <p>2. A periodicidade da monitoria deve ser acordada com a escola. No entanto, a orientação é que seja mensal após o 1.º ano de reconhecimento SDAL. A capacitação em exercício dos professores, gestores e alunos líderes deve ser reforçado nesta fase para que sejam eles a realizar a monitoria participativa.</p> <p>3. A intervenção dos profissionais de saúde e de educação que compõem a CMST na monitoria nesta fase é essencial para acompanhar os casos reportados de crianças com malnutrição crónica, crianças sem registo de nascimento, entre outros casos que necessitem de intervenção integrada</p>
	<p>4. Encerramento: Conduza quaisquer observações finais, conforme necessário e agradeça a participação de todos. Após a saída dos participantes, faça um plano com os Líderes Naturais da Escola, os professores e os directores sobre quando a monitoria será realizada à escola e por quem</p>			

#### OE4: Reforça-se o sistema de monitoria e avaliação de nível local e nacional

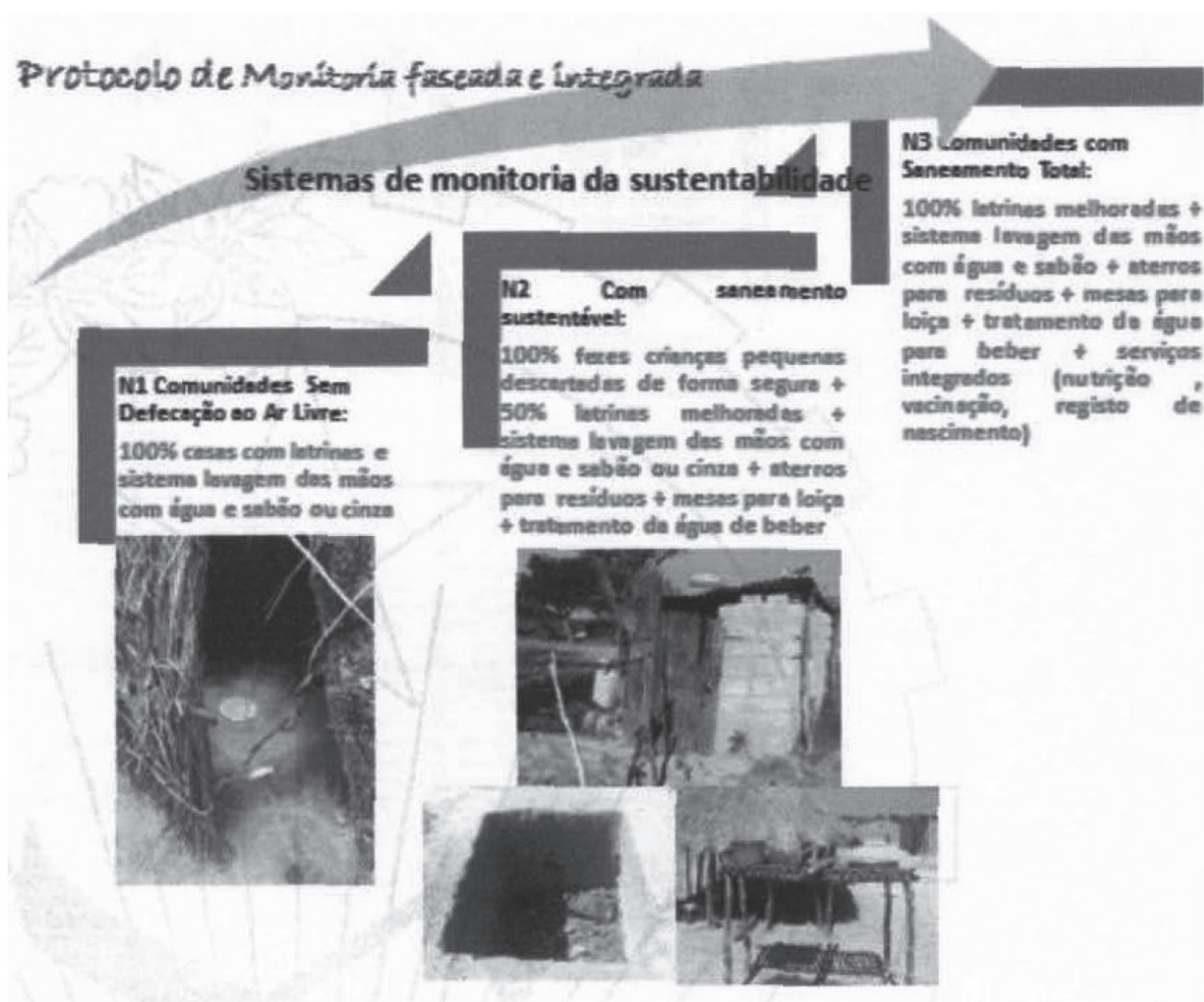
##### Monitoria para a Sustentabilidade

A Monitoria avalia os insumos/recursos humanos e financeiros, as actividades e resultados de programas, intervenções ou serviços. A Avaliação analisa os resultados e impactos desses programas, intervenções ou serviços. Tanto a monitoria quanto a avaliação são componentes essenciais da gestão eficaz, visto que podem fornecer evidências sobre a eficácia, eficiência, pontos fortes e limitações do programa, intervenções e serviços, e fornecer feedback às partes interessadas, como financiadores, instituições parceiras, membros da comunidade, autoridades locais, entre outros.

As tendências actuais de monitoria em saneamento total mostram uma mudança no foco da monitoria, que anteriormente era mais focado em infra-estruturas, para resultados

baseados em mudança de comportamentos, que evidenciem a mudança de comportamentos de higiene realizada pela comunidade e a sua subida na escada do saneamento. Evidenciam ainda a importância da monitoria participativa liderada pela comunidade, e um foco crescente na monitoria da sustentabilidade e da equidade de resultados e serviços; e ainda uma sistematização e harmonização, articulando a monitoria local aos sistemas nacionais. Os especialistas aconselham que o foco deve ser colocado na monitoria dos resultados ou seja do progresso e não do impacto (que é algo a longo prazo): «Programas devem medir se as suas acções resultam na mudança de comportamento pretendida e não tentar medir o impacto na saúde desses comportamentos, que é um processo mais difícil de se medir».

A Estratégia propõe uma abordagem de monitoria faseada e integrada, com indicadores a recolher e monitorar para cada fase de subida da comunidade na escada do saneamento (conforme imagem).



É proposto um protocolo de Saneamento Total, que integra esses 3 níveis da escada do saneamento. Este protocolo deverá ser amplamente discutido a nível nacional com os implementadores do programa antes de ser difundido.

São propostas várias técnicas e ferramentas de monitoria lideradas por actores diversos, e que devem ser adaptadas às especificidades dos vários contextos geográficos, climáticos e socioculturais das várias províncias:

1. *A monitoria do processo* avalia a qualidade e a eficácia da intervenção do STLCE, por exemplo, o estilo de facilitação, a participação de Líderes Naturais e o surgimento de sanções comunitárias.

Esta monitoria pode ser realizada através dos facilitadores provinciais e municipais que avaliam a qualidade metodológica da formação e do processo despertar (ver Estrutura de Capacitação), ou ainda através da CMST que realiza monitoria frequente ao trabalho do GASH (formado pelos agentes comunitários, autoridades tradicionais e líderes naturais das aldeias); e consegue perceber a dimensão qualitativa do processo como as sanções promulgadas pelo GASH e a sua aceitação pela população, a auto-ajuda comunitária aos mais vulneráveis da comunidade na construção de latrinas, a qualidade da monitoria participativa realizada pelo GASH, a influência das Autoridades Tradicionais para aldeias vizinhas, ou outros aspectos que permitem avaliar a qualidade da intervenção.

2. *A monitoria do progresso* avalia a evolução até obter comunidades, municípios e províncias Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL), com Saneamento Sustentável (SS), com Saneamento Total (ST). Inicia-se de forma gradual para atingir o 1.º Nível SDAL com: i) Pré-despertar na recolha de dados de base das aldeias; ii) Monitoria pós despertar; iii) Verificação (solicitada pelo GASH da aldeia) e Pré-Certificação (com a verificação in loco pela CMST); iv) Certificação do estatuto Sem Defecação ao Ar Livre (DAL) pela CPST. Após atingir o estatuto SDAL continua a Monitoria pós DAL: CMST avaliam o desempenho da aldeia através da recolha e análise de um conjunto de indicadores, e verificam se a comunidade sobe ou não na escada do saneamento (Saneamento Sustentável — SS, Saneamento Total — ST).

Para esta monitoria já existe um sistema de indicadores do programa STLCE que permite recolher indicadores quantitativos em tempo real, desagregados por sexo, idade, e condição de deficiência, sensível às questões de género e de vulnerabilidade, que nos permite medir a eficácia do programa, conforme lista abaixo. A monitoria participativa liderada pelo GASH deve servir para apoiar os implementadores a nível municipal a actualizar a sua lista de indicadores. Para tal a lista de indicadores que devem constar na lista de verificação do GASH da aldeia deve ser previamente definida pelo CMST e discutida com os elementos do GASH, e não deve incluir muitos indicadores, de forma a não tornar o processo difícil. A monitoria participativa deve ter um carácter mais qualitativo e de apoio à população.

Ilustração 2. Lista de Indicadores do Programa de Saneamento Total Liderada pelas comunidades nas 4 províncias de intervenção (desagregados por sexo e vulnerabilidade)

**Tabela 17. Indicadores de eficácia do STLCE, UNICEF, 2018**

Aldeias despertadas
Coordenadas de GPS (Latitude)
Coordenadas de GPS (Longitude)
Data do despertar
População na aldeia: n.º de homens, n.º de mulheres, n.º de crianças/masculino/feminino
Número de família ou casas
Número de idosos
Número de pessoas com deficiência
Número de homens e mulheres líderes naturais
Número de casas chefiadas por mulheres
Número de casas chefiadas por idosos
Número de latrinas antes de despertar
Número de latrinas construídas após-despertar
Total de latrinas por aldeia
Cobertura (%)
Número de latrinas melhoradas
Número de sistemas de lavagem de mãos com água e sabão ou cinza
Número de latrinas em construção
Número de casas com latrinas própria
Número de casas com latrinas partilhadas
Número de aterros para o lixo
Número de mesas de loiça
Número de crianças com registo de nascimento
Número de crianças sem registo de nascimento
Estado da Aldeia: DATA PRÉ-CERTIFICAÇÃO DATA DE CERTIFICAÇÃO SDAL
Número de População SDAL
Número de Famílias SDAL

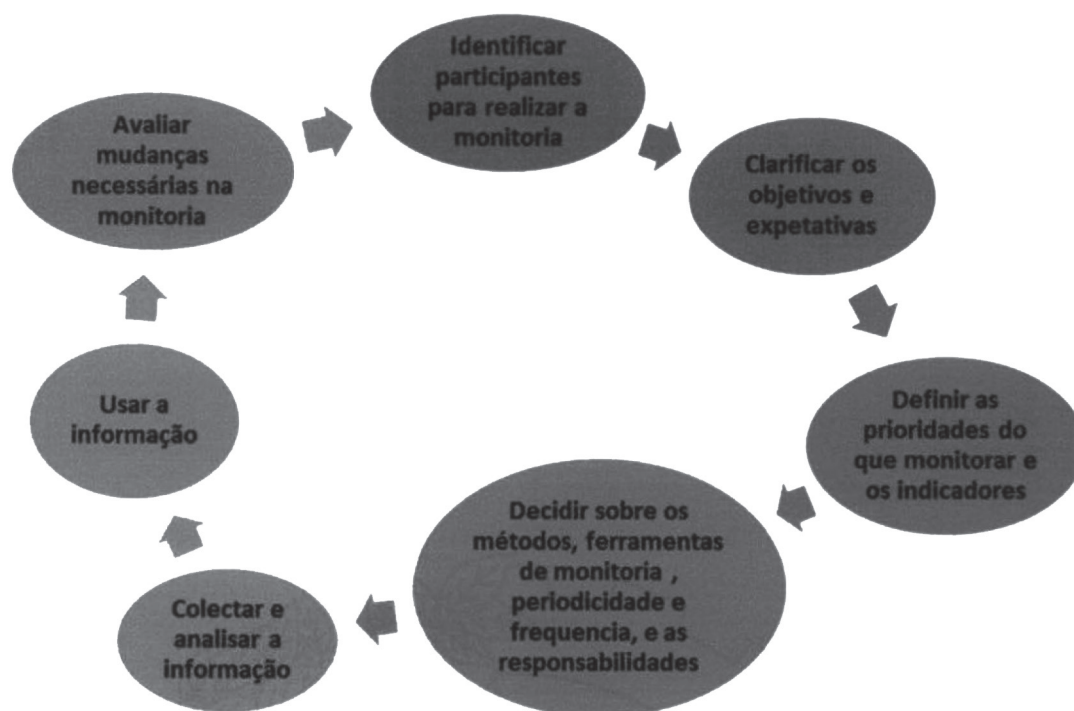
Este sistema de monitoria permite a actualização permanente de indicadores sociais não apenas relativos ao saneamento, mas relativos à nutrição e registo de nascimento, que contribuem para conhecer melhor a situação da população, sobretudo de crianças, que podem informar os programas locais de desenvolvimento para melhor planeamento e intervenção.

A CNST realiza a monitoria do cumprimento de metas nacionais do programa através deste sistema de monitoria, incluindo a contribuição para os projectos do Programa Nacional de Desenvolvimento 2018-2022, e para os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Para realizar a monitoria do progresso podemos utilizar várias técnicas e ferramentas:

- i. A nível da aldeia propõe-se uma estrutura de monitorização participativa liderada pela própria comunidade. Ao reconhecer o papel fundamental que os líderes e moradores desempenham no

planeamento e gestão do saneamento ambiental, a monitorização participativa oferece oportunidades da comunidade avaliar e aprender com a mudança que está a fazer no saneamento e higiene e que tem impactos sobre a sua vida. O programa STLCE nas 4 províncias já utiliza a monitorização participativa, mas necessita ser reforçada com aspectos qualitativos de monitoria dos comportamentos. O enfoque deve ser dado a esta forma de monitoria como forma de sustentabilidade.



*Figura 45 Ciclo de Monitoria Participativa, Participador Monitoring and Evaluation, IDS, 1998*

A monitoria participativa não deve ser confundida com o uso de técnicas participativas em monitoria. Existem princípios gerais que definem a monitoria participativa:

**Participação:** significa incluir aqueles que directamente são afectados pela intervenção, na colecta, análise e uso da informação;

**Negociação:** envolve chegar a um consenso com a população sobre o que monitorar, com que frequência, quais métodos usar, o que os dados significam, como as descobertas serão compartilhadas e as acções executadas;

**Aprendizagem:** participação e negociação na monitoria leva a aprender com a mudança que é a base para o empoderamento da comunidade;

**Flexibilidade:** uma vez que os números, funções e habilidades de ambos os afectados pela mudança e o ambiente na qual a mudança ocorre, muda com o tempo, a flexibilidade é necessária (IDS, 1998).




Existem várias ferramentas que podem ser utilizadas na monitoria participativa:

O Grupo de Água, Saneamento e Higiene (GASH) da Aldeia composto pelo Soba (ou Sobas no caso de aldeias agregadas) e pelos Líderes Naturais da Aldeia devem realizar:

- a) Visitas Regulares para observar o seu progresso da mudança de comportamentos de higiene nas famílias, perceber as suas dificuldades e apoiar-las a ultrapassar as mesmas. Uma atenção especial deve ser dada às famílias em situação de vulnerabilidade, para que o programa atinja os menos capazes;



- b) Encontros com a População para debater questões mais qualitativas (dificuldades sentidas na construção de latrinas, a sua disponibilidade e capacidade de pagar por latrinas melhoradas, estratégias para conseguir construir latrinas melhoradas, estratégias para apoiar os mais vulneráveis, as dificuldades no uso de latrinas, dificuldades na higiene das latrinas, os papéis de género e a partilha de tarefas de saneamento e higiene, questões sobre acesso e uso da água, etc.) e ainda informar dos progressos, apoiá-los na tomada de decisões;
- c) Mapeamento: para mostrar a localização e os tipos de alterações que ocorrem na área que está sendo monitorada. Uma forma inovadora de monitorar é combinar um mapa social/lista de domicílios com três cores diferentes para sinalizar o estatuto de saneamento de cada domicílio ou grupo em uma área. Este mapa deve ser mantido num lugar público de tal forma que seja visível para todos e deve ser regularmente actualizada.

Nome da Família e Número da Casa	Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL) (todos usam a latrina e as fezes das crianças depositadas de maneira segura)	Quase SDAL (ainda algumas pessoas não usam a latrina, ou fezes das crianças em redor da casa)	DAL (todos os membros da família ainda defecam ao ar livre/não usam latrina)	Razões para não ser SDAL:
	VERDE 	AMARELO 	VERMELHO 	

- d) Exposição de Fotografias: para descrever as alterações/mudanças na vida de indivíduos ou grupos através de uma sequência de imagens;
- e) Matriz de Opções de Saneamento: para mostrar as preferências das pessoas em relação ao tipo de instalações de saneamento melhoradas que gostariam de ter.

O GASH da Aldeia deve ser devidamente capacitado para este efeito, onde eles devem ter a oportunidade de participar nas orientações da monitoria e ferramentas de recolha das informações. A monitoria participativa liderada pelo GASH deve ser periodicamente monitorado pelos implementadores do programa a nível municipal, de forma a aferir o seu desempenho, as suas dificuldades e boas práticas.

#### História de Interesse Humano

*José Muhatili, Soba da Aldeia da Mupalala, Município de Quipungo, Província da Huíla, aldeia Sem Defecação ao Ar Livre há 3 anos, é considerado um campeão no STLCE pela sua liderança activa desde o início do processo. Ele conta-nos que visita semanalmente as casas para verificar o estado de saneamento e dar apoio às famílias na melho-*

*ria do saneamento e higiene. A liderança de Muhatili é sem dúvida a razão do sucesso da aldeia se manter SDAL há 3 anos.*

*«Aqui nós percebemos a importância de estar longe das fezes, e sentimos hoje muita diferença na forma como vivemos, estamos mais limpos e temos menos doenças (...), o que nos preocupa hoje são as fezes dos grandes animais como bois, vacas, e já estamos a preparar um curral para que não deixem fezes em todo o lado (...)*

*(...) Semanalmente visito as casas e falo com as famílias, e tento perceber as suas dificuldades e o porque para a melhoria ou não do seu saneamento. É um trabalho de paciência e não se pode desistir logo, porque cada família tem as suas razões, e é preciso ouvir todos e depois sensibilizar e sobretudo ajudar.»*

*O soba que já conseguiu fazer e manter a mudança na sua aldeia há 3 anos, explica-nos como encoraja as comunidades vizinhas a seguirem o seu exemplo.*

*«Sempre visito aldeias vizinhas e convido-os a virem ver o que fizemos na nossa aldeia. Ajudo o Sr. Martinho (ADRA Huíla) nas suas visitas às aldeias vizinhas, e conto sobre a nossa experiência, o que ganhamos com deixar de defecar ao ar livre. Muitos dos líderes vem cá nos visitar e vêem a diferença, visitam latrinas de todos os tipos e motivam-se para seguirem o exemplo.»*



O sistema de monitoria através da Informação Espacial, o ArcGIS, que está em utilização na província do Bié com sucesso. O ArcGIS permite em tempo real retirar coordenadas GPS das casas e das latrinas construídas, mapeando os territórios de intervenção em tempo real. No entanto este sistema está muito pouco difundido e os implementadores necessitam mais formação e monitoria da sua aplicação, para além de ter um custo, o que pode ser um entrave à sua utilização.

### OBJETIVO

- COLLECTOR – Aplicativo para smartphones e tablets desenvolvido pela ESRI. Funciona na plataforma ArcGIS.
- Permite a monitorização em tempo real das aldeias que participam no programa STLC (ex. DAL/SDAL status)
- Gestão dos dados centralizada, precisa e unívoca (coordenadas GPS)
- Informação facilmente partilhada entre o campo e o escritório

### COMO FUNCIONA

A plataforma ArcGIS é acessível de qualquer computador. Os dados são guardados em *Protocol Tables* por cada aldeia

- A presente ao redor de 200 aldeias na Província do Bié

Na conta *online* da PIN a informação é arquivada na plataforma ArcGIS e disponível para os usuários. (O custo administrativo anual e a taxa sobre direito autorais da ESRI para o uso da plataforma ArcGIS é cerca de 150USD)

Para usar este sistema o usuário tem que baixar gratuitamente o aplicativo COLLECTOR da internet (p.ex. PlayStore para Android)

### Sistema de Informação Geográfica

**People in Need**

Figura 46 Sistema de Informação Geográfica - objectivos e Como funciona

Ringoma São José	
Município	Camacupa
Comuna	Ringoma
Aldeia	São José
Longitude	17.55
População	41
Número total das casas na aldeia	13
OD estado inicial	62%
Data do Triggering	April 12, 2012
Data do inquérito de verificação	September 30, 2014
Número de casas visitadas durante o inquérito de verificação	
Zoom to Get Directions Edit	

**People in Need**

A monitoria realizada pelos implementadores do programa a nível municipal deve integrar uma dimensão qualitativa de forma a compreender questões que os indicadores quantitativos não nos permitem compreender, e que permitem identificar os resultados na mudança de comportamentos da população, como por exemplo o uso

das infra-estruturas e a sustentabilidade dos comportamentos, pedras basilares das Abordagens Comunitárias de Saneamento Total. Esta dimensão integra:

- a) Encontros/jangos com a população para debater questões como por exemplo as dificuldades sentidas na construção de latrinas, a sua dispo-

nibilidade e capacidade de pagar por latrinas melhoradas, estratégias para conseguir construir latrinas melhoradas, estratégias para apoiar os mais vulneráveis, as dificuldades no uso de latrinas, dificuldades na higiene das latrinas, os papéis de género e a partilha de tarefas de saneamento e higiene, questões sobre acesso e uso da água, etc., e ainda informar dos progressos, apoiar os na tomada de decisões, etc. A escolha das questões do debate dependem da pertinência e dos resultados de monitoria quantitativa, mas devem ser do interesse da comunidade, e estas devem ter a liberdade de propor questões para debate;

- b) Seminários de Intercâmbios de experiências e aprendizagens entre os implementadores do programa a todos os níveis (aldeia, municipal, provincial, central): estes intercâmbios já estão a ser realizados há algum tempo pelos implementadores a nível central, provincial e municipal e têm tido resultados. Contudo é necessário realizar intercâmbios a nível de aldeias, entre os líderes tradicionais e naturais das aldeias, de forma a partilharem experiências e pensarem em soluções para problemas comuns.

Para realizar a monitoria de forma contínua, os municípios e as ONG's implementadoras e a equipa técnica da CPST devem ser devidamente capacitadas em metodologias de monitoria do programa de STLCE pela CNST, de forma a uniformizar os indicadores, os processos e as ferramentas de recolha, e saber registar, analisar e reportar os dados. Para maior eficácia este processo de formação, esta deve contemplar a formação em exercício.

Os dados de monitoria devem ser reportados periodicamente pelos implementadores (municípios e ONG's), à CPST e à CNST, que por sua vez reporta aos seus parceiros, através de mecanismos específicos de comunicação com essas partes (boletins informativos trimestrais por exemplo).

A Comissão Provincial de Saneamento Total (CPST), por sua vez, realiza monitoria periódica (periodicidade definida internamente) junto das CMST e nas aldeias. A monitoria junto das CMST tem como objectivo de verificar o processo e o sistema de registo da informação, a metodologia de implementação, as dificuldades sentidas na implementação do programa. A monitoria da CPST junto das aldeias inicia-se com o processo de certificação SDAL, e continua pós SDAL com visitas às aldeias para reverificar o estatuto SDAL, e as dificuldades sentidas pela população na construção e uso de latrinas e subida da escada do saneamento. Para verificar a qualidade da metodologia de intervenção, a CPST deve participar periodicamente em sessões de desparar nas aldeias.

Estratégias de Equidade e Inclusão no Saneamento Total Liderada pelas comunidades e Escolas

Um programa de STLCE bem facilitado que proactivamente tem em conta e envolve pessoas que podem estar em desvantagem pode ter muitos benefícios. Para garantir um maior impacto social positivo e sustentabilidade, o programa deve integrar acções específicas de equidade e inclusão de pessoas com maior vulnerabilidade, como é o caso das mulheres chefes de família com filhos a cargo, os idosos, as pessoas com deficiência<sup>62</sup>.

Os benefícios de participar no STLC e ter acesso a uma latrina expressos por pessoas que podem ser consideradas desfavorecidas

- Segurança • Comodidade e facilidade de uso • Mais respeito, confiança e auto-estima • Saúde • Dignidade • Não pisar o cocó de outras pessoas (mencionado por pessoas com deficiência visual) • Melhor ambiente • Geração de rendimentos • Empoderamento de grupos desfavorecidos • Acabar com estereótipos • Mudança nos papéis de género • Maior sentido de comunidade/coesão da comunidade • Maior harmonia no lar (observado por uma mulher num agregado familiar polígamo) • Conduz a novas actividades de desenvolvimento comunitário (como saneamento total, vacinação)

#### **Equidade de Género e Inclusão**

A literatura sobre género e saneamento enfatiza o impacto desproporcional que o saneamento e higiene deficientes têm sobre as mulheres e meninas. Isso inclui stress psicossocial e físico por não terem latrina e não conseguirem usar o espaço livre com tanta facilidade (muitas vezes esperam até à noite para defecarem); risco de segurança ao procurar um lugar para ir defecar, sobretudo após escurecer ou no início da manhã; falta de frequência à escola no início da menstruação devido à falta de segurança e privacidade das instalações sanitárias.

São as mulheres e meninas que na maioria das vezes têm a principal responsabilidade pelas descargas dos excrementos e limpeza das instalações sanitárias, e descarte das fezes das crianças pequenas, colecta, transporte e gestão da água na família. Como resultado, elas geralmente experimentam uma carga de trabalho extra. Quando as crianças ficam doentes, resultado das más condições de higiene e saneamento, o ónus social e económico da doença recai sobre as mulheres. No entanto, a participação das mulheres na gestão do saneamento e higiene na comunidade e no processo de tomada de decisão é fraco, marginalizando o seu importante papel, o seu conhecimento e a sua capacidade, com impacto negativo na influência de decisões em torno de saneamento e higiene. Por exemplo o número de mulheres líderes naturais ou agentes comunitários no STLC em Angola é consideravelmente

muito menor do que o número de homens. No entanto existem nas aldeias um número significativo de mulheres e de casas chefiadas por mulheres, o que nos mostra que estamos a perder a oportunidade de engajar mulheres como motores de mudança nas suas aldeias e aldeias vizinhas.

Para Integrar a dimensão género, deve-se aplicar alguns princípios:

*Princípio 1:* Facilitar a participação e a inclusão para que todos e todas estejam envolvidos na melhoria de Água, Saneamento e Higiene (ASH), sobretudo dos grupos mais vulneráveis.

*Princípio 2:* Usar processos de tomada de decisão participativos que permitam o envolvimento activo de mulheres e homens, pessoas com deficiência, idosos no programa e nas actividades.

*Princípio 3:* Observar e valorizar as diferenças de trabalho, habilidades, necessidades e preocupações de mulheres, homens, crianças, pessoas com deficiência, idosos.

*Princípio 4:* Criar oportunidades para mulheres e homens experimentarem e partilharem novos papéis e responsabilidades em ASH.

Discussão de Papéis de Género na Aldeia de Ndongue, Município de Kamanongue, Província do Moxico

*Mulher* — Os homens muitas vezes não querem ir na mata apanhar paus para a construção de latrinas. Nós é que vamos buscar água, tirar mandioca, fazer a comida, limpar a casa, e ainda querem que sejamos nós a ir buscar os materiais para a construção?

*Homem 1* — Estamos de acordo que temos que fazer a latrina e buscar os materiais, mas somos nós a construir mais do que as mulheres (...).

*Mulher* — vocês constroem quando todos os materiais estiverem preparados e na maioria das vezes quem prepara esses materiais são as mulheres. E a limpeza das latrinas ainda quem faz somos nós, as mulheres (...)

*Homem 2* — o homem tem que ajudar mais a mulher, e reconhecer o sacrifício que ela faz para ir à lavra, buscar mandioca e bombo, apanhar água, fazer a comida, limpar a casa, por isso tem que ajudar mais a cortar os paus para construir a latrina.

*Princípio 5:* Identificar quem fisicamente pode não conseguir construir uma latrina, ter acesso a ela, usá-la e fazer a sua manutenção sem apoio de fontes exteriores à família.

*Princípio 6:* Aumentar a participação de pessoas idosas e com deficiência no despertar adicionando ferramentas metodológicas específicas, e discussão sobre as modificações na concepção que se pudessem usar nas latrinas.

*Princípio 7:* Incentivar o desenvolvimento e a promoção de soluções de saneamento inovadoras para pessoas com deficiência e idosos.

Da mesma forma, as questões da diversidade social da comunidade também são importantes para aferir o grau de vulnerabilidade de alguns grupos (idosos, pessoas com deficiência, pessoas doentes). Por exemplo saber quantos idosos e pessoas com deficiência existem na aldeia, ou ainda quantos idosos vivem sozinhos ou com pouco apoio, deve ajudar o programa a ter uma intervenção mais focalizada e com estratégias específicas para com essas pessoas (construção de latrinas adaptadas às suas necessidades, mobilização de incentivos para a construção de latrinas, etc.)<sup>63</sup>

A inovação na recolha de dados desagregados por sexo e por vulnerabilidade (número de idosos, casas chefiadas por idosos, número de pessoas com deficiência, número de crianças) introduzida recentemente no sistema de monitoria do programa STLCE (UNICEF), permite compreender como o programa pode adereçar necessidades distintas e ter impacto sobre diversas categorias da população. Na monitoria qualitativa deve-se discutir as questões de género e diversidade social, como as dificuldades no uso e manutenção das latrinas por homens, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência etc., a dificuldade na construção das latrinas, a partilha de tarefas de higiene na família, entre outras.

O processo STLC pode gerar resultados positivos de género e em grupos mais vulneráveis, como o aumento do acesso ao saneamento e higiene (aos que mais sofrem com a falta de instalações sanitárias na comunidade) e o impacto que tem na sua saúde e da sua família; o respeito pela contribuição das mulheres na mudança das normas sociais na comunidade; novos papéis de liderança assumidos no STLCE e o empoderamento das mulheres na comunidade; maior partilha de tarefas e gestão da água, saneamento e higiene na família, entre outras.

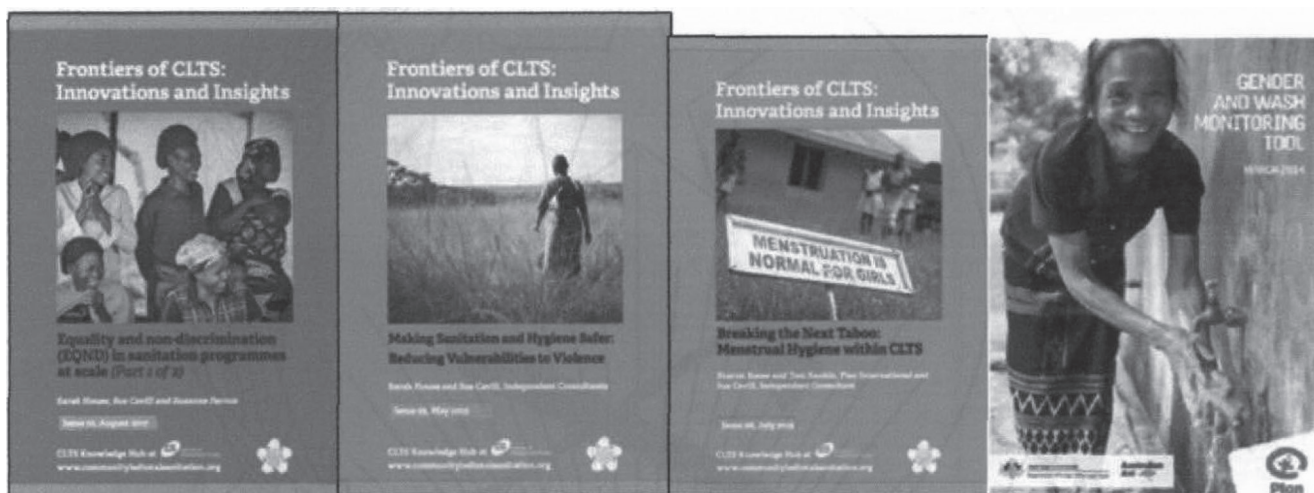
Na Aldeia de Ndongue, Município de Kamanongue, Província do Moxico, a discussão sobre os papéis de género com um grupo de mulheres e homens evidenciou a necessidade de mais apoio às casas chefiadas por mulheres na construção das latrinas, na busca de materiais de construção, a liderança das mulheres na preparação dos materiais de construção para as latrinas, entre outros.

As discussões de género permitem a identificação de necessidades diferentes para as mulheres, homens e outros grupos na comunidade, e soluções para cada caso; a reflexão conjunta da comunidade sobre os papéis, de forma a desconstruí-los e a pensar em papéis mais equilibrados nas famílias e na comunidade, entre outros aspectos importantes a considerar pelo programa.

Os aspectos de género no saneamento e higiene não significam excluir os homens. Em vez disso, as preocupações, experiências e necessidades das mulheres e dos homens e outros grupos devem ser integrados no desenho, implementação, monitoria e avaliação do programa.

**Tabela 18. Como Aplicar na Prática a Equidade e Inclusão no STLCE**

Princípio de Intervenção	Foco	O que fazer
Observar e valorizar as diferenças de todos e todas	Linha de base (caracterização da comunidade)	Recolha de dados desagregados por sexo, por idade, condição de deficiência, condição de saúde, etc. - nos dados de base e na monitoria contínua Usar um sistema de categorização para diferenciar entre quem precisa de apoio e quem não precisa e também para priorizar o seguimento, para ajudar a garantir que não haja pessoas esquecidas. <sup>64</sup> Nos dados de base recolher questões relativas aos papéis de género e pessoas com deficiência: quem colecta e transporta água? Quanto tempo leva? Quem manuseia as fezes das crianças? Quem realiza a higiene da casa? Quem despeja o lixo? Quem concerta a manivela de água? Onde M e H defecam? Quem cuida das crianças com diarreia? Quem fisicamente pode não conseguir construir uma latrina, ter acesso a ela e usá-la e fazer a sua manutenção sem apoio de fontes exteriores à família?
	Monitoria quantitativa e qualitativa	Recolha de dados desagregados por sexo, por idade, condição de deficiência, condição de saúde, etc. - nos dados de base e na monitoria contínua Jangos de discussão sobre questões de género (partilha de papéis por exemplo) e vulnerabilidade social (capacidade para pagar pelas latrinas melhoradas e sistema de apoio comunitário por exemplo)
	Conhecimentos, Atitudes e Práticas	Investigar nas aldeias quais são os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de homens, mulheres, e crianças, em relação ao saneamento e higiene, de forma a melhor desenhar os programas de comunicação para a mudança de conhecimentos, adaptado a essas audiências específicas
Facilitar a participação e a inclusão Usar processos de tomada de decisão por todos e todas	Seleção de agentes comunitários e líderes naturais	Política de cotas na escolha de agentes comunitários e líderes naturais da comunidade: ter um número equilibrado de homens e mulheres nos Grupos de Água, Saneamento e Higiene da aldeia
	Formação de agentes comunitários e líderes naturais	Participação equilibrada de homens e mulheres nas formações
	Metodologia no Despertar	Participação equilibrada de homens e mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência no despertar Trabalho separado com grupo de homens/rapazes e mulheres/meninas no despertar Identificar as lideranças femininas e encoraja-las a participar no GASH da aldeia Participação de mais pessoas idosas e pessoas com deficiência no despertar, adicionando uma demonstração de agachar-se para fazer cocó à sessão de despertar, ou um cego a pisar o cocó dos outros, e sugerindo modificações na concepção das latrinas Encorajar a partilha equilibrada de tarefas entre homens e mulheres na construção de latrinas
	Gestão da higiene menstrual nas escolas	Implementar estratégias específicas de gestão da higiene menstrual das meninas na escola com as CMST e CPST, Direcções Escolares, professores e grupos de meninas Trabalho separado com grupo de meninas na escola para melhorar a higiene menstrual
		Encorajar as meninas a criarem grupos de higiene menstrual nas escolas
	Apoio aos mais vulneráveis	Identificar quem são as pessoas que necessitam mais de apoio na comunidade para construir a latrina, ou pessoas com deficiência que precisam construir desde o início uma latrina melhorada, e privilegiar a intervenção com estes grupos Sistema de Incentivos do Governo Local para estas pessoas construírem latrinas adaptadas à sua condição Articular respostas sociais em conjunto com outros programas (APROSOC por exemplo) às pessoas mais vulneráveis (por exemplo pessoas com deficiência que necessitam apoio para construção latrinas, crianças sem registo de nascimento, crianças subnutridas, etc.) Encorajar a formação de um núcleo de apoio à construção de latrinas para os mais vulneráveis (idosos, pessoas com deficiência que vivam sem apoio, mulheres chefes de família com filhos a cargo, etc.)
Criar oportunidades para todos e todas compartilharem novos papéis e responsabilidades em ASH	Construção de Latrinas Pós- SDAL	Na monitoria participativa debater e fazer IEC para papéis/tarefas equilibradas na família entre mulheres/raparigas e homens/rapazes na higiene da latrina, colecta de água, manuseio fezes crianças pequenas, etc.



Fonte: <http://www.communityledtotalsanitation.org/resources/frontiers>

**Figura 48 Recursos para aplicar os princípios de equidade e inclusão no STLCE**

Estratégias para Garantir a Sustentabilidade do Programa Saneamento Total Liderado pelas Comunidades e Escolas

A abordagem estratégica e programática identificou ao longo deste documento várias ferramentas e acções

específicas para cada Objectivo Estratégico (OE), testadas em outros países do mundo<sup>65</sup> que podem ser usadas em Angola para implementar o programa e garantir a sua sustentabilidade.

**Tabela 19. Estratégias para Sustentabilidade do STLCE**

Objectivo Estratégico	Acção estratégica ou Ferramenta	Descrição	Quem Implementa
OE1: Melhorar o ambiente institucional e práticas de governança e liderança para a implementação do STLCE	Legislar a Estratégia em Diploma ou Decreto Presidencial	Criar legislação adequada que permite implementar a presente Estratégia Aprovar a legislação em Conselho de Ministros	MINAMB Conselho de Ministros
	Criação da CNST, CPST e CMST	Criar a Comissão Nacional de Implementação da ENS-TLCE composta por Ministérios chave e outros parceiros. Criar a nível local as Comissões Provinciais e Municipais de Saneamento Total	MINAMB Ministérios
	Elaboração de protocolos	Elaborar e aprovar protocolos de parceria contendo quadro claro de responsabilidades dos actores envolvidos	Governos Provinciais Administrações Municipais
	Capacitação	Capacitar as equipas a nível central, provincial e municipal para implementar a Estratégia	MINAMB UNICEF ONG's com experiência CNST CPST
	Comunicação e Advocacia	Elaborar planos de comunicação e advocacia a nível central, provincial e municipal	CNST CPST CMST
	Programa intermunicipal de saneamento total	Elaborar programas intermunicipais de saneamento total, de forma a uma maior sinergia e maximização de recursos entre municípios vizinhos de uma mesma província	Governos Provinciais
	Articulação inter-institucional e integração com outros programas	Planeamento conjunto entre os Ministérios que compõem a CNST. Planeamento conjunto entre as várias Direcções a nível provincial e municipal, de forma a identificar sinergias e maximização de recursos	CNST CPST CMST
OE2: Garantir o financiamento sustentável para o STLCE	Fundo Nacional de Saneamento	Criação de um Fundo que funcione como um mecanismo público eficaz para mobilizar recursos e gerir o financiamento para o saneamento rural e de base comunitária	MINAMB Ministérios parceiros CNST
	Planos de Intervenção e orçamentos a nível Provincial e Municipal	Plano de acção e orçamentos anuais a nível provincial e municipal para a implementação da Estratégia.	CPST CMST
	Sistema de Micro-Finanças para o saneamento	Sistema de microcrédito através de parcerias público-privadas que permitam aos mais pobres aceder ao saneamento melhorado	CNST CPST CMST
OE3: Melhorar o Sistema de Implementação e Gestão do STLC para aumentar o acesso ao saneamento sustentável e práticas de higiene melhoradas	Abordagem faseada e integrada	Trabalhar com as comunidades na mudança de 2 comportamentos iniciais (construção e uso de latrinas e lavagem das mãos), e após tomarem-se SDAL integrar e monitorizar outros comportamentos para subida na escada do saneamento (SDAL, SS, ST). Apostar na monitoria constante	CMST
	Capacitação	Modelo de formação na metodologia STLCE em cascata: Coordenação Técnica do Programa forma os formadores provinciais que tem a responsabilidade de disseminar a formação a grupos de facilitadores municipais, que por sua vez formam facilitadores nas aldeias. A qualidade do processo formativo e do despertar é realizada em cada dos níveis pelos facilitadores de nível acima	CPST CMST GASH
	Protocolo de verificação e certificação do Saneamento Total	Fermentas para: Identificar comunidades e desenvolver linhas de base: Despertar as comunidades; pré certificar e certificar as comunidades SDAL; monitoria pós SDAL e subida na escada saneamento (SS e ST)	CPST CMST
	Campanha de Comunicação para a Mudança de Comportamentos (CMC) baseado em evidências	Desenhar campanhas de CMC baseado em poucos comportamentos-chave (por ex. uso higiénico de latrinas e lavagem das mãos): Pesquisa formativa para descobrir os motivadores e barreiras na adopção de comportamentos; Definição da estratégia de CMC a nível provincial e municipal de acordo com os objectivos de comunicação acordados.	Comissão Nacional de Saneamento Total (CNST) Comissão Provincial de Saneamento Total (CPST) Comissão Municipal de Saneamento Total (CMST)

Objectivo Estratégico	Ação estratégica ou Ferramenta	Descrição	Quem Implementa
	Trabalhar com as Escolas, e Igrejas	As escolas devem ser mobilizadas para constituírem Grupos de Água, Saneamento e Higiene que possam apoiar no processo de despertar e pós-despertar de manutenção dos comportamentos. O GASH da Escola pode realizar actividades paralelas na aldeia como peças de teatro, mapas com materiais reciclados que mostrem o estatuto de cada casa, etc. As igrejas funcionam como importantes pontos de congregação de pessoas e pode-se mobilizar os líderes religiosos para apoiar na passagem de mensagem nos cultos e mobilizando a população para participar em campanhas de saneamento locais	Comissão Municipal de Saneamento Total (CMST)  Grupo de Água Saneamento e Higiene da aldeia (GASH)  Grupo de Água Saneamento e Higiene da escola (GASHE)
	Marketing do saneamento (pequenos estaleiros em grupos de aldeias, formação de pedreiros e de produtores de sabão)	De forma a informar a população e criar procura na população para a melhoria das instalações sanitárias, a CMST e CPST apoiada pelos GASH das aldeias, pedreiros e outros membros das aldeias, criam pequenos estaleiros com modelos de latrinas (pelo menos 2 modelos - básica e melhorada) com custos associados, vantagens e desvantagens. Estes estaleiros podem ser criados em pontos de intersecção de um conjunto de aldeias (ex. de mucondas no Cunene), ou em aldeias com grande número de habitantes Formação de pedreiros e de produtores de sabão, de forma a apoiar a comunidade com a melhoria de instalações sanitárias e produtos de higiene e produtos de higiene à base de ingredientes locais (biológicos à base de plantas por ex.) Planos de negócio e Plano de Marketing para pedreiros e produtores de sabão e produtos de higiene locais	Comissão Municipal de Saneamento Total (CMST)  Comissão Provincial de Saneamento Total (CPST)  Grupo de Água Saneamento e Higiene da aldeia (GASH)
	Sistema de incentivos para pessoas mais vulneráveis	Pessoas da comunidade com mais dificuldades (mulheres solteiras, idosos sem família pessoas com deficiência grávidas, pessoas doentes) devem ser apoiadas pela administração local através da CMST em articulação com a CPST e CNST, através de materiais e mão-de-obra para construir latrinas. O GASH deve identificar estas pessoas e recolher informações junto delas. Devem ser realizadas parcerias com as empresas municipais e provinciais para responsabilidade social	Comissão Municipal de Saneamento Total (CMST)  Comissão Provincial de Saneamento Total (CPST)  Comissão Nacional de Saneamento Total (CNST)  Grupo de Água Saneamento e Higiene da aldeia (GASH)
OE4. Reforçar o sistema de monitoria e avaliação de nível local e nacional	Monitoria do progresso	Avalia a evolução até obter comunidades, municípios, e províncias Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL), com Saneamento Sustentável (SS), com Saneamento Total (ST) através de um sistema de indicadores, que é recolhido, e gerido numa base de dados. Apoia-se ainda no sistema ArcGis	CNST CPST CMST
	Auto-vigilância comunitária e re-verificação do estatuto DAL (Monitoria participativa)	Trabalhar com a comunidade de forma a instituírem um processo de autovigilância e detecção precoce de problemas (colapso de latrinas, famílias que retomaram a SDAL, latrinas sem higiene, famílias com dificuldades em construir latrinas melhoradas, etc.). O Grupo de Água, Saneamento e Higiene da aldeia (GASH) realiza periodicamente visitas às casas e jangos com a população. Uma lista de verificação acordada é usada para confirmar o estatuto, estado da latrina e registar problemas detectados	Comunidade (Grupo de Água, Saneamento e Higiene da aldeia - GASH, constituído pelas autoridades tradicionais, e líderes naturais. É aconselhável integrar líderes mulheres, pessoas com deficiência e mais vulneráveis de forma ao GASH ser representativo da comunidade
	Reverificação do estatuto DAL pela Comissão Municipal de Saneamento Total (CMST) e Fóruns comunitários de discussão	A CMST realiza um processo de monitoria (periodicidade a definir internamente) através de uma lista de verificação inserida no protocolo acordado. Confronta-se os resultados com os da monitoria participativa liderada pela comunidade, e cria-se fóruns de discussão para o efeito	Comissão Municipal de Saneamento Total (CMST) liderada pelo Vice Administrador e composta por responsáveis do ambiente, educação e saúde
	Planos de monitoria municipais e das aldeias	A CMST elabora um plano de acção que define metas, descreve estratégias, define responsabilidades, processo e metodologia de monitoria em articulação com as metas, estratégias e responsabilidades propostas neste documento de Estratégia O GASH apoiado pela CMST elabora um plano de monitoria participativa da aldeia, que define quem faz o que, como faz e quando. O progresso na implementação deste plano é verificado periodicamente pela CMST junto ao GASH	Comissão Municipal de Saneamento Total (CMST)  Grupo de Água, Saneamento e Higiene da aldeia (GASH)

### Elementos para Programação e Orçamentação indicativa

De acordo com as projecções do Censo de 2014, em 2018 Angola tem uma população de 29,3 milhões de habitantes sendo a população rural de 10,8 milhões, 12,1 milhões em 2022, e 15,5 milhões em 2030.

**Tabela 20. Projecção de Crescimento Populacional para 2022 e 2030, Fonte: INE**

Projecção de Crescimento Populacional (INE) (em milhões)				
	CENSO 2014	2018	2022	2030
Total	25,8	29,3	33,1	41,8
Urbana	16,2	18,5	21	26,3
Rural	9,6	10,8	12,1	15,5

Angola tem 25,289 aldeias rurais, sendo as 7 maiores províncias com mais aldeias por ordem decrescente: Huíla, Huambo, Bié, Uíge, Malanje, Cuanza-Sul, Benguela que coincidem com as províncias mais populosas do país. Destas províncias, quatro (Huíla, Bié — UNICEF, Huambo — Word Vision, Benguela — ADPP) já estão a implementar o STLCE mas em pequena escala.

Considerando que 162 aldeias já são SDAL, abrangendo 125.261 pessoas em 4 províncias (Bié, Huíla, Cunene e Moxico), e que neste momento o sistema de informação e monitoria do STLCE a nível central não integra dados recentes das outras províncias, é urgente um diagnóstico rápido junto às Direcções Provinciais e ONG's no terreno para averiguar o número de aldeias SDAL a nível do País, e recolher elementos que caracterizem a situação do saneamento rural. Apenas através deste diagnóstico, pode-se estimar o número de aldeias de intervenção e a situação do saneamento rural local.

Sendo a população rural em 2018 de 10 800 00066, e considerando ainda dados do IIMS 2015-2016 (INE) que indica que 86% da população rural não tem saneamento adequado, podemos estimar que cerca de 9 000 000 pessoas rurais necessitam de um serviço básico de saneamento

(construção de latrinas tradicionais) e de higiene, o que terá um custo aproximado de quase 17 biliões de Kwanzas em 2019, e de 30 biliões de kwanzas se for um serviço de saneamento melhorado, de acordo com as projecções financeiras do Banco Mundial para atingir para atingir o ODS 6.2 até 203067.

Podemos estimar que para Angola ter 100% das suas aldeias rurais SDAL até 2030 (2019-2030) terá que implementar o STLCE em 2,093 aldeias em 201968, um desafio apenas possível de alcançar com a aceleração da implementação do programa STLCE, que exige uma alocação financeira adequada pelo Governo. De acordo com exemplos de orçamentos municipais elaborados em 2015 o custo de implementação numa aldeia varia entre 150 a 500 mil AKz: por ano. Estimando um custo médio de intervenção por aldeia de 300 000 AKz:/ano, a intervenção em 2,093 aldeias por ano terá um custo de 627 900 000 AKz:/ano, sem considerar os custos administrativos das CPST, que estima-se em 90 000 000/ano (5 000 000 por província).

O desafio de atingir 100% de aldeias Sem Defecação ao Ar Livre (SDAL) em Angola até 2030 exige um planeamento anual muito rigoroso, baseado em dados actualizados sobre o saneamento rural, e em critérios claros de priorização (a serem discutidos pelo CNST), como por exemplo, províncias com maior número de aldeias rurais e mais populosas; províncias com maior índice de defecação ao ar livre e menor cobertura de saneamento; províncias que fazem fronteira com outros países, e que podem ser susceptíveis à propagação de doenças infecto-contagiosas, entre outros critérios.

Ver nos Anexos Quadro Lógico de Intervenção e cronograma com orçamento global indicativo.

O Presidente da República, JOÃO MANUEL GONÇALVES LOURENÇO.