



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

MESTRADO EM POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

**Análise da Prevalência do Fecalismo a Céu Aberto no Distrito de Govuro,
Província de Inhambane, no período 2007 a 2023**

Candidato: Israel Titos Mabote

Supervisora: Doutora Margarida Paulo

Maputo, Janeiro de 2024

**Análise da Prevalência do Fecalismo a Céu Aberto no Distrito de Govuro,
Província de Inhambane, no período 2007 a 2023**

Dissertação apresentada à Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do grau de Mestre em População e Desenvolvimento.

Candidato: Israel Titos Mabote

Supervisora: Doutora Margarida Paulo

Maputo, Janeiro de 2024

Declaração de honra

Declaro por minha honra que esta dissertação destinada a obtenção do grau de Mestrado em População e Desenvolvimento, na Faculdade de Letras e Ciências Sociais, da Universidade Eduardo Mondlane - Departamento de Geografia, nunca foi apresentada para obtenção de qualquer grau académico, é da minha autoria, fruto da minha investigação individual, estando indicados no texto e na bibliografia as fontes primárias e secundárias que foram utilizadas.

Israel Titos Mabote

Dedicatória

Dedico esta dissertação, especialmente à minha irmã Graça Titos Mabote (*em memória*), que nunca escondera suas pretensões de me ver a alcançar os níveis académicos de maior relevância.

À minha esposa, Norma Alfredo Matsimbe, pelo estímulo concedido para que este projecto académico pudesse prosseguir.

Agradecimentos

Agradeço em primeiro plano a Deus por ter iluminado a minha caminhada e afastado de mim todos os obstáculos que de alguma forma tentaram interromper este grande sonho.

Os meus profundos agradecimentos vão para a minha supervisora, Doutora Margarida Paulo, pela forma sábia como me orientou na elaboração do projecto de pesquisa, condução do trabalho de campo e elaboração desta dissertação; pela confiança que depositou em mim e por todo o apoio científico, que pacientemente me prestou com vista à materialização da minha formação a nível deste estudo.

Á todos os docentes e funcionários do Departamento de Geografia, da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Faculdade de Letras e Ciências Sociais (FLCS), em particular os do curso de Mestrado em População e Desenvolvimento (MPD), pelo acompanhamento, apoio e encorajamento, enfim, por todo o esforço empreendido para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje academicamente, vão os meus sinceros agradecimentos.

A todos os funcionários dos Serviços Distritais de Planeamento e Infra-estruturas, Saúde Mulher e Acção Social e Educação Juventude e Tecnologia de Govuro. As estruturas locais dos postos administrativos, localidades e bairros contactados, bem assim ao pessoal da AJOAGO e o artesão local que desempenhou o papel de guia e interprete, todos pelo apoio dado na colecta de dados e facilitação deste estudo, vai o meu muito obrigado

A todos os meus colegas do curso de Mestrado em População e Desenvolvimento (2021 – 2023), turma anexa da Escola Superior de Hotelaria e Turismo de Inhambane - ESHTI, bem como aos do meu trabalho (Direcção Nacional de Abastecimento de Água e Saneamento - DNAAS, Direcção Provincial de Obras Públicas de Inhambane DPOPI) que tanto me apoiaram durante este percurso, vai o meu carinho super especial.

Um agradecimento especial vai para a Excelentíssima Secretária Permanente do Distrito de Govuro, a Senhora Cecília da Glória Alberto Mahuai, pela abertura e por todo o apoio disponibilizado, para que este estudo tivesse lugar no território sob sua jurisdição, e sobretudo envolvendo a população local.

Á minha família, em especial aos meus pais e irmãos, muito obrigado pelo amor, carinho e sobretudo pela atenção e paciência com que acompanharam o meu percurso estudantil.

A todos que directa ou indirectamente, contribuíram para que o meu percurso estudantil, que culmina com a conclusão do Mestrado, fosse menos tenebroso, vai o meu muitíssimo obrigado.

Lista de abreviaturas

| | |
|---------|---|
| AF | Agregado Familiar |
| AJOAGO | Associação de Jovens e Amigos de Govuro |
| COVID | Coronavírus disease |
| DNAAS | Direcção Nacional de Abastecimento de Água e Saneamento |
| ESHTI | Escola Superior de Hotelaria e turismo de Inhambane |
| FeCA | Fecalismo à Céu Aberto |
| FLCS | Faculdade de Letras e Ciências Sociais |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| IOF | Inquérito ao Orçamento Familiar |
| MAE | Ministério de Administração Estatal |
| MICOA | Ministério para Coordenação da Acção Ambiental |
| MISAU | Ministério de Saúde |
| MOPHRH | Ministério de Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos |
| ODS | Objectivos de Desenvolvimento Sustentável |
| OMS/WHO | Organização Mundial de Saúde |
| ONG | Organizações Não-Governamentais |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| PA | Política de Água |
| PNUD | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento |
| SDEJT | Serviços Distritais de Educação, Juventude e Tecnologia |
| SDPI | Serviços Distritais de Planeamento e Infra-estruturas |
| SDSMAS | Serviços Distritais de Saúde, Mulher e acção Social |
| UEM | Universidade Eduardo Mondlane |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |

Resumo

A presente dissertação intitulada, "Análise da Prevalência do Fecalismo a Céu Aberto no Distrito de Govuro, Província de Inhambane" tem como objectivo principal compreender de que forma os aspectos socioculturais condicionam a adopção das práticas de saneamento básico, para as famílias e comunidades rurais no distrito. Optamos pela combinação de pesquisa qualitativa e quantitativa, por nos permitir perceber, descrever e explicar os fenómenos sociais, neste caso a prática do FeCA, nas comunidades de estudo. Os resultados da pesquisa mostraram que a prática do FeCA é a forma de evacuação de excretas mais comum para a população nativa. Os hábitos e costumes, aliados aos factores económicos, constituem os principais aspectos para a preeminência do FeCA. Apesar da recente proliferação da cólera, as taxas de mortalidade por doenças originadas por saneamento precário tende a decrescer. A grande maioria da população, percebe haver alguma relação entre o saneamento básico e qualidade de vida das pessoas. Estas têm conhecimento sobre o mau saneamento como principal razão de surgimento de várias doenças hídricas. A maioria das pessoas entrevistadas pensa que a descontinuidade do FeCA é da responsabilidade do Estado. O estudo concluiu ainda, que os cuidados com o saneamento do meio, têm sido visto como acção indispensável, para a melhoria do estado de saúde da população. Assim, as práticas socioculturais vigentes na maioria das comunidades do distrito de Govuro, principalmente aquelas ao longo da costa e das margens do rio Save, influenciam a transcendência da prática do FeCA.

Palavras-chave: Saneamento Básico, Fecalismo a Céu Aberto, Saúde e Comunidade.

Abstract

The present dissertation entitled, "Analysis of the Prevalence of Open Defecation in the District of Govuro, Province of Inhambane" has as its main objective to understand how sociocultural aspects condition the adoption of basic sanitation practices, for families and rural communities in the District. We chose to combine qualitative and quantitative research, as it allows us to understand, describe and explain social phenomena, in this case the practice of FeCA, in the study communities. The research results showed that the practice of FeCA is the most common form of excreta evacuation for the native population. Habits and customs, combined with economic factors, constitute the main aspects for the pre-eminence of FeCA. Despite the recent proliferation of cholera, mortality rates from diseases caused by poor sanitation tend to decrease. The vast majority of the population perceives there to be some relationship between basic sanitation and people's quality of life. They are aware of poor sanitation as the main reason for the emergence of various water diseases. The majority of people interviewed think that the discontinuation of FeCA is the responsibility of the State. The study also concluded that environmental sanitation care has been seen as an essential action to improve the population's health status. Thus, the sociocultural practices in force in most communities in the Govuro district, especially those along the coast and banks of the Save River, influence the transcendence of the FeCA practice.

Keywords: Basic Sanitation, Open Defecation, Health and Community

Índice

| | |
|---|-----|
| Declaração de honra..... | i |
| Dedicatória..... | ii |
| Agradecimentos | iii |
| Lista de abreviaturas | v |
| Resumo | vi |
| 1. INTRODUÇÃO..... | 1 |
| 1.1 Justificativa..... | 3 |
| 1.2 Formulação do problema..... | 4 |
| 1.3 Objectivos do estudo | 6 |
| 1.4 Hipóteses | 6 |
| 2. REVISÃO DA LITERATURA..... | 7 |
| 2.1 Breve historial sobre o saneamento do meio..... | 8 |
| 2.2 Estudos sobre a prática do FeCA no contexto global..... | 11 |
| 2.3 Saneamento básico no panorama da África Subsaariana..... | 13 |
| 2.4 Saneamento básico em Moçambique | 15 |
| 2.5. Definição de conceitos básicos | 21 |
| 3. METODOLOGIA..... | 26 |
| 3.1 Técnicas de pesquisa | 27 |
| 3.2 Grupo alvo..... | 30 |
| 3.3 Amostra | 30 |
| 3.4. Análise de dados..... | 31 |
| 3.5. Limitações da pesquisa..... | 31 |
| 3.6. Considerações éticas | 32 |
| 3.7. Delimitação e caracterização da área de estudo | 32 |
| 4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO | 38 |
| 4.1. Perfil dos entrevistados | 38 |
| 4.2. Saneamento predominante nas comunidades rurais do distrito de Govuro | 39 |
| 4.3. Actual situação do saneamento no distrito..... | 43 |
| 4.4. Evolução das taxas de mortalidade por doenças hídricas e sanitárias..... | 47 |
| 4.5. Desafios do saneamento no meio rural e sua superação | 50 |

| | |
|---|----|
| 4.6. Percepções da comunidade sobre o saneamento | 53 |
| 4.7. Factores limitantes à erradicação do FeCA..... | 56 |
| 4.8. Responsabilidade de provisão dos serviços de saneamento..... | 60 |
| 4.9. Importância do saneamento do meio..... | 65 |
| 4.10. Doenças associadas aos problemas de saneamento..... | 69 |
| 5. CONCLUSÕES | 73 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 76 |
| 7. APÊNDICES | 86 |
| 8. ANEXOS..... | 91 |

1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação, cujo tema remete-nos a uma análise da prevalência do fecalismo a céu aberto (FeCA), nas comunidades rurais do distrito de Govuro, pretende compreender de que forma os aspectos socioculturais interferem na escolha do modelo de saneamento básico praticado pelas famílias e ou comunidades rurais do distrito de Govuro.

A ausência ou deficiência do saneamento básico na grande parte das comunidades rurais em Moçambique, favorece a transmissão de bactérias, vírus e parasitas, que através das fezes, urina ou vômito da pessoa doente ou portador destes, causam diversas doenças infecto-contagiosas, com destaque para a cólera e diarreia. A contaminação por estas enfermidades traduz-se em efeitos devastadores para a sociedade em geral e contribuem para o incremento das taxas de mortalidade infantil em diversos países do mundo.

A baixa expectativa de vida que se regista na maioria dos países em desenvolvimento, incluindo Moçambique, resulta por parte da desvalorização sócio-normativa que o governo do dia e os respectivos habitantes atribuem ao saneamento básico. As pessoas negam a aceitar que a mudança de comportamento face ao saneamento básico, pode ser um factor determinante para a qualidade de vida e sobretudo para a erradicação do analfabetismo e da pobreza absoluta.

A WATER AID (2015), constata que a nível global, com maior enforque para os países subdesenvolvidos, mais de 650 milhões de pessoas não têm acesso à água limpa, e mais de 2,3 mil milhões não têm acesso a uma latrina segura, higiénica e privada. Nestes países, a diarreia é uma das três principais causas de morte infantil, juntamente com a pneumonia e a malária. A maioria destas mortes, cerca de 58%, poderia ser evitada com o consumo de água em quantidade e qualidade própria, com acesso ao saneamento seguro e uma higiene adequada, incluindo a lavagem das mãos com água e sabão. Portanto, com prática destas medidas básicas, seria possível salvar mais de 314.000 crianças e jovens que tem estado a morrer todos os anos.

Para Kofi Annan, secretário-geral da ONU, “nenhuma medida fará mais para reduzir as enfermidades e salvar vidas nos países em desenvolvimento, do que facilitar o acesso à água potável e aos serviços de saneamento básico” no sentido de melhorar a vida das populações vulneráveis (ONU, 2003).

Em Moçambique, a preocupação em torno da higiene e saneamento do meio rural, incluindo a construção e uso da latrina remonta desde 1976, quando o então Presidente da República Popular, lançou o programa, “UMA FAMÍLIA, UMA LATRINA”, e através de campanhas de saneamento abrangentes permitiu que cada família construísse a própria latrina, alcançando por isso, cerca de 43% de cobertura nacional (MOPHRH, 2021).

Os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) advogam através do objectivo 6, que até 2030, deverá se alcançar o acesso universal ao saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com FeCA, com especial atenção para as necessidades das mulheres e raparigas, bem assim daqueles em situação de vulnerabilidade. No entanto, apesar dos esforços empreendidos através de acções governamentais e das ONG’s, visando buscar soluções práticas que concorram para o alcance das metas definidas e contribuir desta forma para a melhora do estado de vida das populações, factores naturais (ciclones, secas, cheias e inundações), assim como os socioculturais (hábitos e costumes, pobreza e analfabetismo), continuam actuando de forma a retardar os resultados.

Segundo o relatório sobre a incidência da pobreza, baseado no Inquérito ao Orçamento Familiar (IOF, 2015, Instituto Nacional de Estatística), a taxa de cobertura dos serviços de saneamento e higiene nas zonas rurais em Moçambique, situava-se a 13,2% e a taxa de fecalismo à céu aberto era de 48,5%. O mesmo relatório refere-se a um incremento da taxa de cobertura em cerca de 1,2% por ano, e uma redução da taxa de fecalismo ao céu aberto de 68% para 48,5%, o equivalente a cerca de 1,6% por ano, no período de entre 2000 e 2015.

Portanto, a este ritmo de crescimento, as metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), pelas quais o Governo de Moçambique se dispôs a atingir, “até 2030, alcançar o acesso universal do saneamento e higiene, e acabar com a defecação a céu aberto”, estarão longe de se transformar em realidade absoluta.

O saneamento básico é composto por quatro eixos de orientação, cuja compreensão das relações de dependência existente entre eles é o ponto de partida para qualquer estudo a este relacionado. Estes eixos encontram-se ordenados da seguinte maneira: 1. Abastecimento de água; 2. Saneamento, que inclui a evacuação/recolha, tratamento e deposição de excreta, lamas fecais e águas residuais; 3. Recolha ou gestão de resíduos sólidos urbanos; e 4. Drenagem ou gestão de

águas pluviais (MOPHRH, 2021). Entretanto, apesar da conexão entre os quatro eixos, o presente estudo, focalizar-se-á apenas no eixo 2, sub-eixo referente a deposição de excreta.

1.1 **Justificativa**

A motivação para a realização desta pesquisa surge da necessidade de buscar elementos que despertem a reflexão em torno dos estímulos socioculturais que influenciam o comportamento das comunidades rurais do distrito de Govuro, que praticam o FeCA, ignorando todas consequências advindas da defecação ao ar livre.

Encoraja-nos também realizar este estudo, o facto de acreditar que irá contribuir para promover debates, que resultem na busca de explicações lógicas para prevalência do FeCA, e sobretudo incitar a realização de estudos capazes de explicar a verdadeira relação entre os hábitos e costumes e a prática do FeCA no distrito.

Adicionalmente, acreditamos que a pesquisa irá permitir a exteriorização de alguns valores culturais da região, e dela extrair aspectos positivos que contribuam para a mudança de comportamento em relação ao saneamento familiar.

Por se tratar de uma área pouco explorada, espera-se que deste trabalho culmine, não apenas, com a obtenção do grau académico, mas também, se assuma como uma opção de consulta, que seja capaz de orientar as próximas investigações em matérias similares.

A relevância desta pesquisa, vai além dos limites sociais, pois, seus resultados reflectem proporcionalmente na saúde das pessoas, na renda familiar e economia nacional, bem como, eleva a reputação do governo a nível internacional.

Acabar com a prática do FeCA nas comunidades rurais do distrito de Govuro, tem sido um dos grandes desafios sociais que as autoridades governativas enfrentam. A eliminação deste mal, exige por parte do Governo uma atitude arrojada e um redobrar de esforços no sentido de buscar não apenas as soluções tecnológicas, mas também aquelas do carácter social, para que se tenha uma explicação lógica para a predominância do fenómeno.

Na vertente socioeconómica, a eliminação do FeCA favorece a melhoria do estado de saúde das pessoas e comunidade em geral. Uma família saudável, tem capacidades para elevar os índices de produção de bens e serviços, o que resulta conseqüentemente no incremento da renda familiar. Por sua vez, melhorando a renda familiar, a família tem a capacidade de contribuir para o crescimento económico nacional através do encaminhamento aos cofres do estado das receitas fiscais.

Outrossim, a quebra das vias de contaminação das doenças de origem sanitária, implica a redução das despesas familiares, pois, poucas enfermidades resultam em reduzidos gastos na procura de cuidados de saúde (viagens para a unidade sanitária e compra de medicamentos). O Governo também é beneficiado pelo mesmo facto, pois, quanto menor o número de doentes a precisar de assistência médica, reduzir-se-ão os gastos pela compra de fármacos e outras despesas de funcionamento dos serviços de saúde. Os valores poupados em ambos os casos, poderão ser convertidos para a realização de outras acções necessárias para o melhoramento das condições de vida no seio da família e em outras áreas de desenvolvimento nacional.

O estudo também é politicamente relevante, na medida em que, irá expor a gravidade do problema do FeCA e de certa forma despertar atenção das estruturas governamentais, da necessidade de se reinventar e desenhar estratégias audaciosas, tendo como foco a promessa para o alcance das metas dos ODS e reduzir as taxas de mortalidade infantil.

1.2 **Formulação do problema**

A implementação do saneamento seguro nas comunidades, impacta positivamente para a vida das pessoas, constitui a medida mais acertada para a promoção da saúde pública. Contribui para redução da taxa de mortalidade infantil, bem como, associa-se a melhora das capacidades físicas e psíquicas dos indivíduos. Portanto, o saneamento básico é um dos principais indicadores do bem-estar social de um determinado povo, através dele se minimizam as conseqüências da pobreza e se protege o meio ambiente.

A prática do FeCA é um fenómeno que coloca em risco a vida humana como um todo, pois as conseqüências que dela resultam trazem implicações nefastas para toda a sociedade, sem fronteiras de quem a prática. É facto notável que o FeCA é praticado especialmente nos extractos sociais de

baixa renda, em condições de vulnerabilidade (idosos, agregados familiares chefiados por mulheres e ou crianças, deficiente físico ou psíquico), e é quase sempre associada a baixa literacia.

Com base num trabalho empírico (observações no terreno), é perceptível a pressão social que a eliminação do FeCA coloca para as lideranças distritais e comunitárias, bem como para a população em geral, pois, as consequências drásticas para a saúde pública são presentes no dia-a-dia das pessoas mais desfavorecidas e constitui a segunda maior causa de mortalidade infantil.

O relatório *Progress on Drinking Water and Sanitation*, elaborado pela OMS e publicado em 2014, aponta a diarreia como sendo uma das 10 doenças mais mortífera no mundo, levando a óbito 1,5 milhões de pessoas somente em 2012 (WHO e UNICEF, 2014).

Dados do INE (2007) mostram que apenas 35% da população do distrito de Govuro usava algum tipo de latrina, destes, 20,5% não são seguras. Esses dados deixam claro que o problema da prática do FeCA, data de há longínquos anos, pois, os dados mostram que mais da metade dos AF's 65% não possuía nenhum tipo de infra-estruturas para defecação. Este facto expõe a dura realidade da exclusão social que resulta na vulnerabilidade socioeconómica da população residente nas áreas afectadas e com maior enfoque nas crianças menores de 5 anos.

DA PAZ et al. (2012), afirmam que a ausência do sistema de saneamento adequado em determinada zona, constitui um indicativo da situação de exclusão social, mas também sugere uma maior exposição para a propagação de doenças diarreicas, com consequências adversas na saúde das pessoas.

Desde a independência de Moçambique, em 1975, a provisão de serviços de saneamento do meio tem sido um dos grandes desafios do Governo de Moçambique, com acções concretas direccionadas as zonas urbanas e outras para as rurais, entretanto, para o distrito de Govuro, local que acolhe o presente estudo, a precariedade de saneamento continua assombrando o bem-estar social da população, constituindo uma das principais barreiras a erradicação da pobreza e do analfabetismo, daí a questão: *será que as práticas socioculturais características nas comunidades rurais do distrito de Govuro contribuem para prevalência do feccalismo a céu aberto nas respectivas famílias?*

1.3 Objectivos do estudo

Geral:

- Compreender de que forma os aspectos socioculturais concorrem para a escolha do modelo de saneamento básico praticado ao nível familiar e ou comunitário no distrito de Govuro.

Específicos:

- Identificar as alternativas de saneamento (tipo de latrinas, tratamento do lixo e da água) mais usadas pelas comunidades rurais do distrito;
- Descrever as barreiras naturais, socioculturais, políticas e económicas, incluindo tecnológicos, que resultam na predominância das práticas de FeCA nas comunidades rurais abrangidas pelo estudo;
- Aferir as percepções que as populações afectadas pelo fenómeno FeCA têm em relação a prática do FeCA e o seu estado de saúde.

1.4 Hipóteses

A busca de prováveis explicações sobre o saneamento deficiente no distrito, permitiu a criação das hipóteses a serem confirmadas ou rejeitadas, a saber:

1. Os hábitos e costumes predominantes nas comunidades rurais do Distrito de Govuro, podem estar associadas a prática do fecalismo a céu aberto.
2. Outros factores como o clima, relevo, cheias e inundações cíclicas, assim como, fraco desenvolvimento tecnológico na área de infra-estruturas de saneamento, podem ser a razão para a fraca aderência ao saneamento seguro no Distrito de Govuro.

Estrutura da dissertação

O trabalho apresenta seis (6) capítulos, sendo o primeiro referente à introdução, na qual através da contextualização busca-se inserir o leitor no assunto da pesquisa. Este capítulo também faz menção aos objectivos que sustentam o estudo; a justificativa, a motivação e a relevância socioeconómico da pesquisa. Neste espaço também faz-se a descrição do problema de pesquisa, e apresenta-se as hipóteses que procuram trazer alguma explicação lógica para a ocorrência do facto, a ser confirmadas ou refutadas através do estudo.

O segundo capítulo apresenta a revisão da literatura, que além de um breve historial sobre o saneamento do meio, são também debatidas diversas percepções em volta do mesmo, em diferentes pontos geográficos. É neste capítulo ainda onde se apresenta o enquadramento teórico e conceptual, que consiste na definição dos conceitos-chave tratados na pesquisa, mostrando de outro lado a relação que existe entre as mesmas.

O terceiro capítulo faz menção as metodologias de investigação que norteiam a pesquisa, são apresentadas as diferentes fases que caracterizaram o estudo e os principais procedimentos usados no processo de colecta e tratamento da informação. Neste capítulo, além da caracterização da área do estudo, também falamos sobre as limitações enfrentadas durante a realização da pesquisa.

O quarto capítulo é reservado para apresentação, discussão e interpretação dos dados colhidos na base da observação e dos depoimentos colhidos através das entrevistas. No quinto capítulo evidenciamos as principais conclusões da pesquisa, onde se verifica a aceitação ou negação das hipóteses propostas. Por fim, apresenta-se o sexto capítulo, onde são arroladas as referências bibliográficas que conduziram a pesquisa.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Os debates sobre a prática do FeCA a nível global enfatizam que esta constitui um elemento que determina a qualidade de vida das pessoas. A prática do FeCA tem sido vista como uma realidade que condiciona a qualidade de vida da população em vários países no mundo, e em particular nos países da África Subsaariana, Ásia-Pacífico, América Latina e Caribe.

A região sul do Sahara continua se destacando como aquela com as taxas de FeCA cada vez elevadas. Vários debates sobre o assunto, assumem a pobreza extrema que se regista nos países da região, associada a baixa escolaridade e as crenças culturais como sendo as motivações principais para a prevalência do fenómeno. Estes debates também realçam a alocação minimalista dos fundos direccionados a programas que visam a eliminação do FeCA nos países subsaarianos, como demonstrativo da despriorização do saneamento do meio.

Em Moçambique, o debate sobre a prática do FeCA refere que este fenómeno tem impacto na qualidade de vida da população pobre, principalmente aquela residente nas zonas rurais. Os debates acerca da prática do FeCA nos três panoramas coincidem ao considerar as fragilidades políticas como sendo os pontos fracos mais sonantes nos países em desenvolvimento. Este estudo analisa os factores políticos aliados aos hábitos e costumes característicos nas comunidades rurais do distrito de Govuro como sendo os principais entraves a extinção da prática do FeCA.

A seguir iremos trazer um breve historial sobre o saneamento do meio, bem assim, os debates em torno do mesmo nos contextos mundial, da África Subsaariana e de Moçambique em particular.

2.1 Breve historial sobre o saneamento do meio

A busca pela compreensão dos antecedentes históricos do saneamento público, é uma estratégia adoptada com propósito de descomplicar o entendimento sobre a relação entre o saneamento do meio e o bem-estar psicossocial do ser humano na actualidade. É importante perceber que esta temática faz parte da história da humanidade, alcançando diferentes percepções, estágios e tratamentos em decorrência da transição das gerações.

DE ANDRADE (2004), sugere que os debates em volta do saneamento do meio e sua influência na melhora do estado de saúde das pessoas, tenham origem nas antigas civilizações, se desenvolvendo ou retrocedendo de acordo com a evolução destas civilizações, desaparecendo ou

renascendo com o fim ou surgimento de outras civilizações. As conquistas alcançadas nesta época ficaram esquecidas, porque o conhecimento na época não era privilégio da maioria dos homens, este era apenas para aqueles que fossem aculturados, e não parte do saber da população em geral.

A propósito do surgimento da primeira latrina MUMFORD (1998), refere que Sir John Harrington (1561-1612) cortesão e poeta satírico inglês, formado em Cambridge, entrou para a história do saneamento quando idealizou e convenceu a sua protectora, a Rainha Isabel, a instalar no seu palácio, um recinto interno e fechado com vaso cloacal, a primeira latrina. Portanto, foi por intermédio deste que em 1596, surgiu a primeira privada, o que constituiu um importante marco para o aperfeiçoamento sanitário da casa. Com a invenção da privada, surgiu outra prática, directamente tomada de empréstimo aos chineses: o emprego do papel higiénico, mais importante para a higiene doméstica do que o papel de paredes, que apareceu mais ou menos ao mesmo tempo.

A reforma sanitária verificada na Inglaterra, em 1847, determinou que os esgotos domésticos e industriais deveriam ser interligados por um sistema que desaguaria nos rios, cabendo aos rios fazer o papel de depuração destes efluentes. Vários países do mundo influenciados por esta reforma, produziram leis que obrigavam à ligação de todos os domésticos e industriais a esta nova tecnologia. Esta inovação resultou em uma progressiva contaminação dos rios e ao mesmo tempo comprometiam o processo de autodepuração dos mesmos (Idem).

Em 1848, a Europa viveu um momento assombrado por um forte surto de cólera, resultado da elevada contaminação dos rios e lagos. Este fenómeno fez com que o governo inglês, através dos seus reformadores sociais criasse a junta central de higiene para fazer a limpeza das cidades e instalar novos sistemas de distribuição das águas e de esgoto em todo o país.

A higienização efectiva das cidades foi dirigida pelo sanitarista britânico Sir Edwin Chadwick (1800-1890), que em 1842 coordenara um estudo sobre as condições sanitárias da população operária, tendo através deste estudo demonstrado a relação entre pobreza e insalubridade, tornando-se modelo para outros sanitaristas em várias outras nações. Pela sua dedicação a saúde foi considerado pioneiro da saúde pública e incansável apóstolo da higiene, foi o primeiro a compreender a importância da purificação da água.

O sanitarista, Sir Edwin Chadwick, advoga a relação entre pobreza e doença, na qual esta surgiria doença como consequência da pobreza, tornou-se adepto da teoria miasmática, defendendo a ideia de que a saúde é uma questão de engenharia e não de medicina, pois a segunda aponta os problemas, mas é a primeira que os enfrenta e resolve (MERHY, 2014:45).

No desenvolvimento da civilização greco-romana, são inúmeras as referências de práticas sanitárias e higiénicas vigentes, bem como à construção do conhecimento relativo a associação entre esses cuidados e o controle de doenças. Das práticas sanitárias colectivas mais marcantes na antiguidade pode-se citar a construção de aquedutos, banhos públicos, termas e esgotos romanos, com destaque para a conhecida Cloaca Máxima de Roma, considerado um símbolo histórico da época (DE ANDRADE, 2004).

O sistema de cloaca máxima foi por muito tempo considerado como um dos maiores sistemas de esgoto do mundo, com 740m de extensão e 4,30 m diâmetro, construídas com pedras arrumadas para a drenagem do solo encharcado aos pés da colina do Capitólio, desaguando no rio Tigre. Ainda hoje essa obra é parte do sistema de drenagem da cidade de Roma. O deslocamento dos efluentes produzidos era levado através do método da própria gravidade. Para a limpeza destes sistemas, os escravos eram designados para remover todos os dejectos e evitar qualquer adulteração no sistema (MUMFORD, 1998).

Por sua vez, OLIVEIRA (2016), afirma que a reflexão em volta do saneamento, surge aquando da revolução industrial no século XVIII, momento em que actividade produtiva ganhou maior expressão e com as descobertas científicas e tecnológicas no século XIX, o homem ampliou as suas possibilidades de exploração da natureza. O despejo inadequado de resíduos provenientes das actividades industriais, tornou-se um agravante de contaminação para rios, lagos, e pontos de colecta de abastecimento de água. Com essa nova realidade, o desenvolvimento de estudos e técnicas para o tratamento do esgoto nessas cidades passou a ser fundamental, como medidas urgentes para a redução dos impactos negativos no meio urbano.

HELLER et al. (2018) considera que o desenvolvimento do saneamento básico ocorreu de maneira lenta e gradual no decorrer da história da humanidade. O desenvolvimento da bacteriologia contribuiu para despertar o homem a prestar mais valor à saúde sanitária, bem como desenvolver

meios para obter água potável, protegê-la de possíveis contaminações, como forma de ampliar as acções preventivas.

2.2 Estudos sobre a prática do FeCA no contexto global

A nível global (SILVA FILHO, 2022; UNICEF e OMS, 2019) referem que o saneamento básico é um factor fundamental para a prevenção de doenças, e determinante para a elevação da expectativa de vida do ser humano. Estes sublinham que a convivência em meio a um saneamento precário, cria um estado de tensão permanente no seio dos indivíduos e ou das entidades governativas, pois, existe a consciência da possibilidade da proliferação de devastadoras doenças, com destaque para a cólera e diarreia.

SAHOO et al. (2015) observam que as barreiras ambientais, os factores sociais e o medo de violência sexual em locais da defecação a céu aberto, podem contribuir para o *stress* psicossocial relacionado à falta de saneamento, cujos sintomas são diagnosticados principalmente em mulheres e raparigas.

Por sua vez, PRÜSS-USTÜN et al. (2019) realçam que o mau saneamento é responsável por cerca de 432 mil óbitos por ano, dos quais, 298 mil são mortes de crianças abaixo de 5 anos. Numa outra perspectiva (ALBUQUERQUE, 2012; NOVOTNÝ et al., 2018; HUTTON et al., 2014, 2020; ROSS et al., 2021) referem que o saneamento seguro e o uso da latrina em particular, proporcionam melhor qualidade de vida, e através de factores sociais como privacidade, segurança, conforto, limpeza e dignidade, promove-se a condição de bem-estar social dos indivíduos, das famílias e das comunidades no geral.

De acordo com RAZZOLINI (2008), benefícios como o aumento da expectativa de vida, crescimento económico, hábitos higiénicos, controle e prevenção de doenças, são resultados do acesso a condições adequadas de saneamento básico.

Na mesma linhagem, CAIRNCROSS et al. (2006), referem que o saneamento básico contribui para o desenvolvimento humano e, realçam que o aumento da incidência de doenças e mortes, bem como a degradação ambiental, eleva os níveis de pobreza dos agregados familiares.

LEONETI et al. (2011:335) afirmam que pelo impacto que o saneamento seguro proporciona na qualidade de vida, na saúde, na educação, no trabalho e no meio ambiente, o saneamento do meio é sem dúvidas um dos factores que pela sua actuação multidimensional contribui para o resgate da dignidade humana e para a redução da vulnerabilidade familiar.

A adopção de hábitos e práticas de saneamento seguro tem sido um desafio em vários países do mundo, em particular aqueles em via de desenvolvimento na África Subsaariana, Ásia -Pacífico e América Latina e Caribe. A OMS/UNICEF (2015) apontam resultados positivos em países como o Vietname que em 1990 partiu dos 43% da população praticante do FeCA, para 1% em 2015; no mesmo período, Bangladesh com 40% de população a praticar o FeCA passou para 2% e México de 51% para 4%.

MARA et al. (2010) refere que a falta de políticas nacionais de saneamento tem constituído uma barreira fundamental para o sucesso do saneamento. Os autores sublinham que os governos e ministérios que tutelam a área de saneamento, não pode desempenhar papéis cruciais como facilitadores e reguladores do saneamento sem que seja criada a respectiva regulamentação.

OSUMANU et al. (2019: 2), considera existir uma relação entre o *status social* e a prática de FeCA. Os autores explicam que as pessoas com melhor *status social* são detentoras de melhores infra-estruturas de saneamento em detrimento daqueles de baixa renda, que geralmente, são os praticantes de FeCA.

A literatura revista sobre o saneamento básico e a prática do FeCA, em particular, mostra inúmeros ganhos socioeconómicos provindos da implementação de hábitos de saneamento adequados, em particular o uso de latrina segura. A eliminação de FeCA traduz-se linearmente em melhor qualidade de vida para a sociedade como um todo, e contribui para a prevenção de doenças de origem hídrica, bem assim, ao incremento da renda familiar. O estudo mostra ser necessária a promoção do saneamento do meio como factor chave para a redução da taxa de mortalidade, em especial de menores de 0 a 5 anos de idade. Ademais, a literatura sublinha que o saneamento básico é um factor determinante para o desenvolvimento humano, pois, perfila a favor do resgate da auto-estima e dignidade humana, factores sociais cruciais para o bem-estar social do indivíduo.

2.3 Saneamento básico no panorama da África Subsaariana

Existe uma evidente relação entre a precariedade do saneamento de uma comunidade e a vulnerabilidade social da mesma, ou seja, o saneamento deficiente em um agregado familiar ou comunidade, produz efeitos negativos para o bem-estar social da comunidade. Diante desta realidade, assiste-se um continente africano, sobretudo a região sul do Sahara, com os níveis de pobreza subindo a cada dia, com impactos negativos a atingir milhares de pessoas, como consequência directa da prática do FeCA. O fraco desenvolvimento socioeconómico que caracteriza grande parte dos países do continente africano, contribui para o decréscimo dos níveis do desenvolvimento humano e aumenta os níveis da vulnerabilidade social.

A WATERAID (2017) afirma que embora a proporção de pessoas que praticam FeCA na África Subsaariana tenha diminuído em 11% de 1990 a 2010, o número absoluto de pessoas a praticar FeCA na verdade aumentou em 33 milhões ao longo do mesmo período, devido ao crescimento populacional.

Em várias comunidades rurais da África subsaariana, a prática da defecação a céu aberto persiste porque as condições que a causam não foram adequadamente analisadas ou levadas em consideração antes do início dos programas ou projectos criados para tentar superá-la. Embora a pobreza possa ser considerada a principal razão para a falta de latrinas em muitas comunidades, nem sempre explica por que algumas pessoas continuam a praticar a defecação a céu aberto, muito depois de sua comunidade ter recebido pontos de água e aprendido sobre a importância das latrinas e práticas seguras de higiene (WATERAID, 2009).

No Burkina Faso, Mali e outros países da África subsaariana, as pessoas sentem vergonha ao serem vistas por seus cônjuges, filhos ou outros parentes próximos, caminhando em direcção a uma latrina ou banheiro. Por isso, a maioria das pessoas evita caminhar directamente para a latrina, optando mesmo por não construir nenhuma em suas casas, pois acham que defecar no mato oferece mais privacidade (Idem).

Ao contrário das sofisticadas redes de esgoto e outros sistemas convencionais desenhados para os países desenvolvidos (GARN, 2017; GALAN et al., 2013) observam que as soluções de saneamento mais utilizadas na África são as latrinas e as fossas sépticas em menor escala, havendo ainda grande

parte da população que não usa qualquer tipo de sistema de saneamento. Essas latrinas consistem em poços escavados, de 2 a 3 metros de profundidade, uma laje de concreto simples, de material plástico e ou de madeira e sem qualquer tipo de impermeabilização.

O'CONNELL (2014:20) em pesquisa realizada em algumas comunidades na Índia e alguns países africanos, observou que, os agricultores acreditam que as fezes são benéficas para a agricultura, pois aumentam a fertilidade da terra, melhorando assim a produção agrícola. Enquanto, os pescadores afirmam que a defecação a céu aberto em um rio ou nas praias não é prejudicial ao ambiente, pois acreditam que os peixes ao comer dejectos humanos ganham possibilidades para aumentar a sua reprodução. Essas crenças são salientes entre os praticantes do FeCA e podem servir como refúgio psicológico que ajudam a normalizar o seu comportamento.

Os domicílios cujos chefes têm um nível de escolaridade básica ou mais, possuem maior probabilidade de não defecar ao ar livre do que aqueles sem escolaridade, ou seja, o risco de prática do FeCA diminuiu à medida que o nível educacional do responsável do agregado aumenta (PAUL et al., 2022:9). O nível de escolaridade permite uma melhor compreensão sobre o saneamento melhorado, os efeitos de defecar ao ar livre, bem como a relevância de possuir um latrina segura. Assim, um elevado nível de educação permite alcançar uma melhor qualidade de vida e maior renda familiar, portanto, dispõe de melhores condições para investir em infra-estruturas de saneamento melhoradas.

A WATERAID (2009) sobre as restrições ambientais explica que as condições geofísicas em alguns locais tornam a construção de latrinas mais difícil, seja porque o solo é duro, lamacento, arenoso e instável. Portanto, a construção de latrinas em áreas com estas características requer recursos técnicos e financeiros que muitas vezes as pessoas não podem pagar.

A implantação das latrinas nas condições actuais carrega consigo inúmeros problemas para a sociedade, com maior enfoque para a contaminação dos lençóis freáticos e dos solos, constituindo assim, a razão para a proliferação de muitas doenças. As tecnologias usadas na construção das latrinas seguras são desajustadas a realidade africana, pois, os elevados custos que as caracteriza, torna-as inacessíveis para as comunidades desfavorecidas dos países pobres. Ademais, o nível de serviços de fornecimento de água nas comunidades carenciadas não está preparado para operacionalizar as tecnologias modernas de saneamento.

Os autores alertam ainda que as tecnologias de saneamento adoptadas em países industrializados não servem para solucionar os problemas dos 2,9 biliões e 4,2 biliões de pessoas que necessitam com urgência de água potável e de saneamento seguro em África.

Debruçando acerca das teorias defendidas pelos autores, concebe-se que um dos maiores impactos do saneamento inseguro na África Subsaariana é o aumento dos níveis de vulnerabilidade social por parte da população. Os reduzidos investimentos que são direccionados para resolver os problemas do saneamento básico, resultam em avultados gastos financeiros na aquisição de fármacos e tratamento de enfermidades advindos da prática do FeCA. Quando a pessoa não se encontra saudável, diminuem suas capacidades de produção, enfraquece a rendimento familiar e aumentam os níveis de pobreza a nível do agregado familiar. A baixa auto-estima atrofia as capacidades cognitivas para as crianças em idade escolar e estimula o pensamento de auto-exclusão social “a escola não é para pobres”, e na maioria das vezes opta pela desistência escolar.

Outro aspecto importante, é que as teorias defendem que as latrinas mais usadas em África não fornecem por completo a necessária segurança, dado, continuarem sendo fontes de contaminação da água subterrânea e dos solos. Apesar da ideia que aponta para a contaminação de água subterrânea e solos, tratando-se de uma escada de saneamento em que muitas famílias ainda se encontram no degrau mais abaixo, é importante enaltecer o esforço daqueles que abandonam o FeCA para usar a latrina tradicional, pois, é desta forma que se escala os degraus rumo a latrina segura.

2.4 Saneamento básico em Moçambique

Em Moçambique, o saneamento é tido como um serviço básico para sociedade, posto que este, contribui para a melhoria da qualidade de vida das populações, e para a prevenção e/ou redução da incidência de doenças de transmissão hídrica, o que produz efeitos positivos na sociedade tanto em termos económicos como sociais e de saúde pública, sobretudo no que respeita a redução da mortalidade infantil (MOPHRH, 2020).

A UNICEF e OMS (2015) referem que Moçambique é tido como um dos países que apresenta condições de saneamento mais deploráveis, principalmente para higiene básica da população rural e na prática de fecalismo a céu aberto, e apresentam como dados:

- i) A população com acesso a fontes melhoradas de água potável é de 81% na área urbana e 37% na área rural;
- ii) A população com saneamento seguro é de cerca de 42% na área urbana e 10% na área rural;
- iii) A prática do fecalismo a céu aberto é de cerca de 13% na área urbana e 52% na área rural (UNICEF e OMS, 2015).

Esses dados indicam que apesar de um aparente progresso nas taxas de cobertura no abastecimento de água e saneamento, persistem ainda alguns quesitos retardatários que desfavorecem o desenho e implementação de soluções eficazes, acessíveis e sustentáveis para a melhoria do saneamento e eliminação do FeCA a todos níveis sociais.

Cerca de 90% das mortes registadas por diarreia e cólera em unidades sanitárias em Moçambique, estão relacionadas com a falta de saneamento e higiene adequados. No período 2012 a 2015, Moçambique continua a registar números assustadores de mortes de crianças dos 0 aos 5 anos de idade pelas mesmas razões (WHO e UNICEF, 2015).

A WATERAID (2017) explica que quando os dejectos humanos (fezes e urina) não são bem cuidados, eles poluem a água, os alimentos e a terra, e causam graves problemas de saúde pública. A construção e o uso correcto de uma latrina segura, evita que os germes entrem no ambiente e protege a saúde da comunidade. Afirma ainda que, a saúde não deve ser a única razão para as pessoas construírem e usarem latrinas, devem também buscar a realização social. Um agregado familiar que possui e usa uma latrina segura, conquista com naturalidade o respeito e dignidade social a nível da comunidade, e garante a privacidade, segurança, conforto, e higiene para todos membros do agregado.

Um outro estudo realizado pela WATERAID Moçambique (2015) demonstra o quanto o FeCA tem impactado negativamente para o desenvolvimento do país, e cita perdas financeiras a rondar aos 4 mil milhões de meticais por ano, equivalente a USD 130 milhões, por causa do saneamento

deficitário no geral, custos de epidemias, despesas funerárias, poluição da água, desenvolvimento cognitivo, turismo e USD 70 milhões que se perde apenas com a prática do FeCA.

O acesso aos serviços de saneamento melhorados em Moçambique, em 2015, era de cerca de 28%, portanto, menos da metade do acesso alcançado por outros países africanos, como a Nigéria, e inferior do que a Etiópia, a República Democrática do Congo e a Tanzânia. Desde 2010, o nível de acesso aos serviços nestes países melhorou, excepto a Etiópia e Moçambique, onde os níveis de acesso de serviços de saneamento melhorados permaneceram estagnados (WORLD BANK GROUP, 2018).

A WHO e UNICEF (2014) e WORLD BANK GROUP (2018) afirmam que em Moçambique, dos 27% dos agregados familiares que habitam nas zonas rurais, (38%) ainda praticam o FeCA, contra 8% dos agregados familiares nas áreas urbanas. Estes estudos realçam ainda que, o acesso ao saneamento melhorado continua baixo entre os agregados cujos responsáveis são mulheres, idosos, deficientes e indivíduos com baixo nível de escolaridade.

A PNUD (2006) alerta que embora o acesso universal ao saneamento básico seja uma meta a alcançar em prol dos objectivos de desenvolvimento sustentável (ODS), o progresso das acções em vista tem sido bastante vagaroso. De entre as várias razões que justificam este baixo ritmo, destaca as questões políticas, pobreza, género e questões culturais, e explica:

- As questões políticas constituem uma das maiores fraquezas para o melhoramento do saneamento básico em Moçambique, pois, o País não possui nenhum plano nacional, sólido, exequível e sustentável, com definição clara dos papéis e responsabilidades (quem vai fazer o que, quando e como) e metas alcançáveis.
- Sobre a pobreza, a mesma, constata que os custos necessários para investir na melhoria do saneamento familiar, e ou para construção de uma latrina melhorada em particular, são proibitivos na grande maioria da população moçambicana. Realça que, aproximadamente 1,4 biliões de pessoas sem acesso a uma simples latrina segura, vivem com menos de 1 dólar por dia, portanto, ainda que se disponibilize alguma tecnologia de saneamento de baixo custo, a mesma continuaria fora do alcance financeiro para grande parte de famílias moçambicanas;

- Em relação a desigualdade do género, afirma que, esta ajuda a explicar a baixa procura por um saneamento melhorado em várias comunidades, pois, na maioria das sociedades moçambicanas, é a mulher que garante a disponibilidade da água e defende o acesso a instalações sanitárias melhoradas no seio do agregado familiar. No entanto, dentro do agregado familiar, as ideias vindas da mulher não tem tido a necessária consideração, por isso não chegam a alcançar o topo das prioridades. É sim, o homem quem decide quais as acções dentro da casa podem, ou não ser implementadas em primeiro plano.
- Sobre as barreiras culturais, afirma existirem muitas sociedades que vê normalizando alguns comportamentos, atitudes e práticas nocivas a convivência humana, como é o caso da prática do FeCA. Essas práticas vêm sendo transportadas de gerações à outras, e ao longo do tempo vão se transformando em problemas crónicos para toda sociedade. É nesta fase em que a mudança de comportamento se torna um desafio para a sociedade. Mesmo que lhes seja disponibilizado uma infra-estrutura de saneamento melhorado, a mesma sociedade abdica desta e opta em continuar a praticar o FeCA, que para eles parece ser o mais prazeroso e seguro.

Com base na discussão sobre a precariedade de saneamento em Moçambique, pode-se depreender que a prática do FeCA constitui um dos maiores inconvenientes sociais, que aflige grande parte da população moçambicana, em particular aquela que tem a zona rural como seu habitat. O saneamento deficiente, e a prática do FeCA em particular, vem se tornando na principal razão para proliferação de várias doenças, com destaque para a cólera e diarreia. Com base na revisão de literatura, percebe-se também que para caso concreto de Moçambique, a eliminação do FeCA será sempre mais complicada que alguns países com igual situação.

O país está envolto a factores naturais e socioeconómicas que de certa forma, desfavorecem a erradicação da prática do FeCA. De um lado as questões relacionadas com a despriorização do saneamento do meio por parte do governo do dia, que resulta em um desenho de políticas e estratégias desfocadas, bem como em planos de acção inexecutáveis técnica e financeiramente. Do outro lado, a vulnerabilidade social que é comumente notável para maioria da população rural, faz com que os planos de investimentos para a melhoria do saneamento familiar nunca cheguem a

alcançar o topo das prioridades, em meio a tantas dificuldades que apoquentam os agregados familiares.

Não menos importante, as extensas e fechadas florestas, mangais de grandes magnitudes assim como o clima tropical seco, predominantes em Moçambique, são factores que favorecem a prática do FeCA.

Os factores tecnológicos, hábitos e costumes, analfabetismo, tornam a erradicação do FeCA um dos maiores desafios de governação. De forma a garantir que as soluções adoptadas sejam as mais viáveis, sustentáveis e acessíveis, a população afectada deverá participar na identificação do problema, no plano de acção, bem assim na implementação do mesmo plano. As acções de solução deste problema, deverão ter como foco o próprio ser humano, ou seja, antes de realizar grandes investimentos quer financeiros ou tecnológicos, é necessário que este seja-lhe explicado da importância do uso da latrina e envolvido na escolha da tecnologia que se adequa a sua realidade.

Em várias comunidades rurais da África subsaariana, onde Moçambique é integrante, a prática da defecação a céu aberto persiste porque as condições que a causam não foram adequadamente analisadas ou levadas em consideração antes do início dos programas ou projectos criados para tentar superá-la (WATERAID, 2009). Embora a pobreza possa ser uma razão invocada para continuidade da prática do FeCA em muitas comunidades, nem sempre se encontra uma explicação lógica para que algumas pessoas continuem a defecar a céu aberto, mesmo depois de suas comunidades ter-se beneficiado de fontes de abastecimento de água potável e aprendido sobre as vantagens do uso de latrinas seguras e práticas de higiene.

Lacunas nos estudos sobre o saneamento nos três contextos

Nos três panoramas, o global, África subsaariana e Moçambique, são notadas algumas imprecisões, que de alguma forma contribuem para a retrocesso comportamental em relação ao saneamento básico. De entre as imprecisões, destaca-se o facto de que vários países em desenvolvimento e Moçambique em particular, ao saneamento básico não é atribuído a devida relevância, tanto a nível dos órgãos de governação assim como pelos seus habitantes, seus impactos para a saúde pública continuam desconhecidos no seio da população, principalmente aquela que reside nas zonas rurais e com baixo nível escolar.

Este facto é notável quando se questiona sobre a existência de algum plano estratégico [desenhado por nós, para nós], que resulte em soluções práticas, acessíveis e sustentáveis para o problema do FeCA, em decorrência da realidade socioeconómica e cultural de cada país ou região. Os poucos programas e ou planos que vigoram em muitos destes países, incluindo Moçambique, são desenhados e financiados por países desenvolvidos, por indivíduos que não tem a mínima noção sobre a cultura africana.

Os estudos sobre a erradicação do FeCA e melhoria do saneamento no geral, que tem decorrido na maioria dos países da África subsaariana, incluindo Moçambique, tem sido bastante superficiais, não têm buscado informação suficiente sobre a génese do problema, limitam-se a trazer soluções incoerentes, insustentáveis e incompatíveis com o nosso modo de vida.

As soluções pensadas deviam buscar responder a questões ligadas aos nossos hábitos e costumes, a questões de pobreza que se assiste quase por todos países, bem assim a vulnerabilidade social provinda da situação da velhice, crianças órfãs e de pessoas portadoras de deficiências físicas e psíquicas.

As soluções para erradicação do FeCA, serão eficazes e sustentáveis, se tiverem como foco a pessoa que pratica o FeCA. Nele deverão ser buscadas respostas sobre as razões pelas quais se pratica continuamente o FeCA e em conjunto buscar soluções que favoreçam a forma de viver, os hábitos e costumes, a cultura e as crenças da população alvo.

Outro factor notado como omissos, é que as variadas tecnologias de saneamento seguro, disponíveis para os países em desenvolvimento, foram desenhadas tendo em conta a realidade socioeconómicas dos países desenvolvidos. A construção, operacionalização e manutenção das infra-estruturas de saneamento seguro, envolve pré-condições (custos financeiros e acesso a água canalizada), portanto, são impraticáveis para maioria das comunidades africanas, incluindo as moçambicanas.

Outrossim, embora os países de baixa renda tenham concordado com o seu engajamento para o alcance das metas dos objectivos sustentáveis, quanto ao acesso universal ao saneamento, não são visíveis acções reais que confirmam o comprometimento político da maioria das nações africanas no sentido estancar por definitivo a prática do FeCA.

2.5. Definição de conceitos básicos

Nesta secção iremos apresentar e definir os quatro (04) conceitos operacionalizados nesta dissertação, nomeadamente: saneamento básico, FeCA, saúde e comunidade.

Saneamento básico

O conceito de saneamento, como qualquer outro, vem sendo socialmente construído ao longo da história da humanidade, em função das condições materiais e sociais de cada época, do avanço do conhecimento e da sua apropriação pela população. A noção de saneamento assume conteúdos diferenciados em cada cultura, em virtude da relação existente entre homem-natureza e também em cada classe social, relacionando-se, nesse caso, às condições materiais de existência e ao nível de informação e conhecimento (MORAES et al., 2012:48).

Na visão de ALBUQUERQUE (2012) ter saneamento é ter dignidade e cita o facto de milhões de mulheres gastarem horas do dia para buscar água, ficando assim impedida de participar em actividades produtivas e de educação, bem como, com a reduzida quantidade de água conseguida as acções positivas para com a higiene e saneamento deixam de assumir a prioridade necessária.

Na perspectiva de (CARCARÁ et al., 2019 e WHO, 2010), o saneamento básico deve ser entendido como a gestão ou o controle dos factores físicos que podem exercer efeitos nocivos aos seres humanos, prejudicando, o seu bem-estar físico, mental e social. Os autores realçam ainda que, quando o acesso ao saneamento ou à infra-estrutura em si é limitado, impactos negativos são experimentados pela população directa e indirectamente.

Saneamento básico é tudo o que está associado a relação entre as excretas humanas e às pessoas. Inclui as infra-estruturas usadas para lidar com os excrementos (latrinas), os materiais necessários para usá-los correctamente (água) e os comportamentos e atitudes das pessoas em relação aos excrementos e às estruturas sanitárias, por exemplo aceitação de defecação a céu aberto, lavagem das mãos e outros (CARCARÁ et al., 2019).

Para HELLER (2008:67), o saneamento é tido como um conjunto de iniciativas que visam criar condições adequadas à vida, protegendo a saúde humana, por meio de intervenções no meio ambiente, no sentido de torná-lo produtor de saúde.

O saneamento, além da sua grande importância para a preservação dos recursos naturais, representa a acção preventiva eficaz para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida da população nas questões relacionadas à saúde pública. Entretanto, a escassez de recursos para investir nas diversas áreas de desenvolvimento das nações, inclusive aquelas que atendem à população, especialmente a de baixa renda, influencia negativamente para o necessário progresso na área de saneamento (JAVARÉZ et al., 2007:795).

TISCOSKI (2011) afirma que os serviços de saneamento estão relacionados de forma indissociável à promoção da qualidade de vida, bem como ao processo de protecção dos ambientes naturais, mas o acesso universal aos benefícios do saneamento ainda é um desafio a ser alcançado e proporcioná-lo de forma equânime a toda sociedade, demanda o envolvimento articulado aos segmentos sociais envolvidos em parceria com o poder público.

POTTER et al. (2012:14) afirma que uma latrina será considerada segura se respeitar os seguintes padrões: a) Estar relativamente livre de moscas e cheiros; b) Eliminar de forma segura os excrementos humanos; c) Estar estruturalmente estável para que não desmorone durante a utilização.

Em Moçambique, saneamento básico é quando uma família possui uma infra-estrutura melhorada e privada de saneamento onde os excrementos são separados do contacto humano. No meio rural, significa que cada agregado familiar deve ter no mínimo uma latrina tradicional melhorada, portanto, que não seja compartilhada com outra família (MOPHRH, 2020).

Fecalismo a céu aberto

O fecalismo ou defecação a céu aberto é o ato de dispor fezes humanas em corpos hídricos, em praias ou em quaisquer outros espaços abertos (UNICEF e WHO, 2015b). ALBUQUERQUE (2014) afirma que defecar a céu aberto é uma afronta aos direitos humanos, e explica: “A dignidade está intimamente ligada ao respeito próprio, que é algo difícil de ser mantido quando uma pessoa é forçada a se agachar a céu aberto, sem qualquer privacidade e sem condições de limpar-se

correctamente depois de defecar, enfrentando também a ameaça constante de um ataque em um momento tão vulnerável”.

Escada de saneamento - é uma metáfora para a ideia de progressão incremental entre níveis de serviço de saneamento de diferentes qualidades, começando pelo degrau baixo até alcançar o seguro, confortável, privativo, higiénico e digno. A tomada de decisão deve ocorrer tendo em conta a análise dos diferentes aspectos, dentre estes, o custo financeiro, o impacto sobre a saúde, disponibilidade de materiais, tipos de solo, disponibilidade de água e outros (POTTER et al., 2012:7).

No que se refere ao modelo da escada de saneamento em Moçambique, a Direcção Nacional de Água – DNA (2014), considera a existência de 4 estágios de comportamentos diferenciados, sendo a mais baixa aquela não aceitável em nenhum espaço do território nacional, por se equiparar a inexistência dos serviços básicos de saneamento (FeCA, sistema de gato, e latrinas tradicionais não seguras). No segundo degrau encontra-se a latrina tradicional melhorada, que não sendo a melhor, é aceitável nas comunidades rurais, cujos assentamentos são dispersos. O terceiro e quartos degraus são desejáveis, pois, reúnem todos requisitos necessários em uma latrina (segurança, conforto, privacidade, higiénico e dignidade), portanto, esta separa de forma higiénica as fezes humanas do contacto das pessoas.

Os debates demonstram a inoperância das políticas e leis que regulam o saneamento em Moçambique, principalmente aquelas respeitantes as zonas rurais. A latrina tradicional melhorada é determinada como a mínima desejável para o meio rural, tendo em conta o nível de segurança que proporciona para os utentes.

A partir da observação directa e entrevistas semiestruturadas aos agregados familiares nas 05 comunidades seleccionadas para o estudo, a saber, Matasse, Matique, Njenga, Chimunda e Maluvane, percebeu-se que grande parte destes, particularmente os que habitam na zona das margens do Rio Save e da costa marítima, pratica o FeCA. Ademais, as poucas latrinas encontradas, são tradicionais, construídas a base de material local, e não proporcionam o nível de segurança desejável para a protecção contra doenças, ou seja, não separam de forma higiénica os dejectos humanos do contacto com as pessoas, o que não as deferência da prática do FeCA.

A proliferação de agentes de contaminação de doenças diarreicas, principalmente as moscas, denuncia o grande perigo provocado pela quantidade de fezes humanas espalhadas pelas comunidades.

Saúde

Para SCLiar (2007), o conceito de saúde reflecte a conjuntura social, económica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença numa determinada sociedade em outra pode não constituir nenhuma doença.

DE ARAÚJO (2008) considera que o conceito de saúde deve ser construído, respeitando-se a diversidade da condição humana, a pluralidade dos aspectos socioculturais e as circunstâncias políticas, e deve abarcar extremos em que um indivíduo portador de alguma enfermidade crónica ou degenerativa seja considerado um ser saudável, desde que receba atenção à saúde, seja reconhecido pela sociedade, receba protecção do Estado e, principalmente, sinta sua autonomia reconhecida e satisfeita sua expectativa quanto à qualidade de vida que desfruta.

A crença de que a população sempre praticou o FeCA e nunca ficou doente, revela que para os nativos, a saúde significa apenas a ausência de doença, ou seja, uma pessoa se considera com problemas de saúde quando está acamada. A população local não considera a ausência do saneamento seguro, como a principal razão para o surgimento de graves problemas de saúde, como a baixa auto-estima, stress psicossocial, baixo aproveitamento escolar e ou laboral e outras.

Comunidade

O conceito de comunidade apresenta-se desafiante na sociedade actual, devido à sua polissemia, pois comporta uma diversidade de sentidos. Este pode ser usado para descrever desde aldeias, clubes e bairros, até grupos étnicos e nações. Devido ao amplo espectro conceitual, a definição de comunidade tem sido permeada pela sua dimensão subjectiva, ou seja, estrutura-se a partir de um sentimento de união, de um senso de pertencer a uma determinada colectividade. A comunidade até pode ser considerada um grupo de pessoas que compartilham o mesmo espaço geográfico,

porém, além disso, esses indivíduos podem ter características sociais e culturais determinadas, possuindo uma diversidade de valores e interesses comuns (OLIVEIRA, 2013:137).

A comunidade local é o conjunto de população e pessoas colectivas compreendidas numa determinada unidade de organização territorial, nomeadamente província, distrito, posto administrativo, localidade e povoação, agrupando famílias, que visam a salvaguarda de interesses comuns, tais como a protecção de áreas habitacionais, áreas agrícolas, quer sejam cultivadas ou em pousio, florestas, lugares de importância cultural, pastagens, fontes de água, áreas de caça e de expansão (DECRETO 11/2005)¹.

Depois da breve definição do conceito de comunidade, nesta dissertação tratamos a comunidade como sendo um grupo de pessoas residentes num determinado espaço geográfico, que compartilham laços, valores socioculturais e formas de relacionamento específicos que lhes identifica como uma colectividade. Porém, esta afirmação não pode conduzir a uma percepção da comunidade como um grupo unânime e consensual, pois, sempre são notáveis diferenças de pensamento e de actuação entre os membros da mesma comunidade.

¹ Regulamento da Lei dos Órgãos Locais do Estado

3. METODOLOGIA

O estudo assume a abordagem quantitativa e qualitativa, dada a indiscutível complementaridade de ambos na concretização dos objectivos da investigação. BOTELHO, et al. (2014:52), refere que a pesquisa pode ser realizada dentro da abordagem quantitativa e qualitativa. As duas abordagens não se excluem, uma vez que a abordagem quantitativa busca indicadores e tendências observáveis e a qualitativa destaca os valores, crenças e atitudes

Desta forma, as duas abordagens se complementaram e a interação de ambos, favorece a análises mais profundadas, permite o alcance de resultados que não poderiam ser alcançadas se isoladas.

Abordagem qualitativa

BRIZOLLA et al. (2020:108) conceitualiza a pesquisa qualitativa como um meio para conhecer, compreender e explicar os significados que indivíduos e/ou grupos atribuem aos fenómenos de ordem social e/ou psíquica nos quais esses indivíduos e grupos estão inseridos.

Na abordagem qualitativa, o cientista pretende aprofundar-se na compreensão dos fenómenos que estuda, acções dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (DE ASSIS GUERRA, 2014:11).

A pesquisa qualitativa mostra-se eficaz para estudos voltados para a compreensão da vida, comportamentos, percepções de indivíduos e ou extractos sociais, portanto, estudos que não podem ser quantificados.

Durante o estudo mostrou incontornável o uso da abordagem qualitativa, pelo facto de a mesma ter permitido a compreensão mais aprofundada e exaustiva sobre a problemática da precariedade do saneamento básico no distrito de Govuro, portanto, possibilitou-nos a analisar o fenómeno da prática do FeCA no contexto rural, a partir dos depoimentos, percepções, motivações singulares e colectivas das pessoas envolvidas na pesquisa.

Abordagem quantitativa

O método quantitativo preocupa-se com representatividade numérica, isto é, com a medição objectiva e a quantificação dos resultados. Tem, portanto, o objectivo de generalizar os dados a respeito de uma população, estudando somente uma pequena parcela dela. A pesquisa quantitativa é apropriada para medir tanto opiniões, atitudes e preferências como comportamentos (ZANELLA, 2011:95).

A abordagem quantitativa foi usada neste estudo, buscando mostrar as tendências estatísticas e a diferença de reflexões que os entrevistados apresentam sobre o mesmo facto. Desta forma, a partir de uma amostra representativa da população (28 entrevistados), seleccionadas nas 05 comunidades abrangidas pelo estudo, extraímos as diferentes formas de percepção em relação ao saneamento do meio. Ou seja, optamos por esta abordagem para descobrir quantas pessoas das 28 envolvidas no estudo compartilham alguma característica, comportamento ou um grupo de características e ou comportamentos.

Destacamos também, a utilização do método indutivo na pesquisa, na medida em que permitiu-nos que a partir de análise de ideias individuais, se conhecesse o estilo de vida de toda comunidade abrangida pelo estudo. BRAUNER et al. (2014:40) afirma que o método indutivo é um processo pelo qual, partindo de dados ou observações particulares constatadas, podemos chegar a proposições gerais. **Técnicas de pesquisa**

A definição do instrumento de colecta de dados dependerá dos objectivos que se pretende alcançar com a pesquisa e do universo a ser investigado. Segundo MINAYO (2012:622), fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objecto demanda, e a resposta ao objecto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na colecta dos dados.

Os instrumentos de trabalho de campo na pesquisa qualitativa visam fazer mediação entre os marcos teórico-metodológicos e a realidade empírica. São eles: roteiro de entrevista, roteiro para observação participante e roteiro para discussão de grupos focais (MINAYO, 2014:189).

DE OLIVEIRA et al. (2016) alerta para a existência de vários instrumentos que podem ser utilizados pelo pesquisador para garantir o êxito da pesquisa, no entanto é sempre importante

lembrar que a escolha dos instrumentos de pesquisa não pode se dar de forma aleatória. Segundo o autor, uma série de cuidados devem ser observados no momento de escolher os instrumentos que serão utilizados na realização da pesquisa.

Antes de seleccionar os instrumentos o pesquisador deve reflectir e sobre questões que podem nortear correctamente a sua decisão: Quais são os tipos de instrumentos de colecta de dados existentes? Quais instrumentos se adequam ao tipo de pesquisa que pretendo fazer? O instrumento ou instrumentos escolhidos ajudam a obter, de forma satisfatória, as informações que sejam precisas para chegar às conclusões que desejo com meu estudo?

Para esta pesquisa, a colecta de dados foi possível através das quatro técnicas de pesquisa principais, nomeadamente: documental, bibliográfica, observação e entrevistas

Pesquisa documental

GIL (2008:51) considera que a pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto, a pesquisa bibliográfica baseia-se fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda nenhum tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objectivos da pesquisa. O autor refere-se a documentos oficiais, periódicos e publicações oficiais, cartas, contratos, relatórios de pesquisa, sobre um determinado assunto.

Esta técnica foi usada nesta pesquisa, como resposta a fraca disponibilidade da literatura moçambicana sobre a matéria de estudo, portanto, permitiu a elaboração do quadro teórico sobre a matéria de pesquisa.

Pesquisa bibliográfica

Quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente por livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico e internet, com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com material teórico já escrito sobre o assunto da pesquisa (PRODANOV, et al., 2013:54).

Para melhor percepção do assunto em estudo, esta técnica facilitou o acesso a estudos e debates anteriores sobre o saneamento básico nos contextos global, África Subsaariana e de Moçambique em particular.

Observação directa

A técnica de observação consiste na utilização dos sentidos com vista a adquirir conhecimentos necessários sobre o quotidiano (GIL, 2008:100). CHIZOTTI (2000:90) refere-se a observação directa ou participante como a adequada para estudos qualitativos, pois, permite o contacto directo do pesquisador com o fenómeno observado, permite recolher as acções dos actores em seu contexto natural, a partir de suas perspectivas e seus pontos de vista.

Portanto, através da técnica de observação directa, tornou-se possível a colecta de dados observáveis, aqueles que os entrevistados não verbalizaram, mas que ocorriam de acordo com as suas actividades no quotidiano.

Entrevista semi-estruturada

A entrevista semiestruturada proporciona maior liberdade aos interlocutores (entrevistador e entrevistado) para explorar mais informação sobre o assunto da pesquisa. Combina perguntas fechadas e abertas. Nesse tipo de entrevista o entrevistado tem liberdade para se posicionar favorável ou não sobre o tema, sem se prender à pergunta formulada (MINAYO, 2010).

As entrevistas semiestruturadas são utilizadas nas pesquisas científicas por conciliarem um certo grau de comparabilidade entre o depoimento dos participantes e um espaço para a espontaneidade na emergência de significados não previstos. Servem-se de um roteiro prévio mas obedecem um fluxo espontâneo de conversa

MINAYO (2018:13) realça que, a entrevista semiestruturada combina um roteiro com questões previamente formuladas e outras abertas, permitindo ao entrevistador um maior controle sobre o que pretende saber, sobre o campo de pesquisa e, ao mesmo tempo, dar espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados.

No caso desta pesquisa, realizamos entrevistas semiestruturada para técnicos de instituições públicas, que lidam com os problemas de saneamento do distrito. Em seguida, realizamos entrevistas individuais dirigidas a (17) representantes das quatro comunidades envolvidas no estudo, nomeadamente, Matasse quatro (4), Matique quatro (4), Njenga três (3), e Maluvane seis (6). Adicionalmente, realizamos 11 grupos focais separados sendo sete (7) mulheres e quatro (4) homens residentes na comunidade de Chimunda para aferir sobre os problemas de saneamento que esta comunidade enfrenta e como pensam em resolver.

A aplicação de guião de entrevistas, o uso de máquinas fotográficas, bloco de notas, foram as ferramentas encontradas para garantir que os materiais colectados estejam conservados e permitam a realização da análise e interpretação de dados da pesquisa.

3.2 Grupo alvo

A pesquisa teve como grupo alvo as comunidades cuja prática do FeCA regista-se com maior gravidade. Foi dada atenção especial a população vulnerável, que habita nas comunidades periféricas em relação a vila sede do distrito. A escolha desta subclasse da população é justificada pelo facto de ser o grupo que vive as consequências da exclusão social, caracterizada pela dependência total a actividades de subsistência, extrema pobreza e baixo nível de alfabetização, factores que interferem directamente na prática do FeCA.

3.3 Amostra

No geral, foram entrevistadas 28 pessoas, sendo 17 entrevistas individuais e 11 grupos focais. A amostra foi determinada usando o critério da conveniência, que se caracteriza pela redução, ou seja, por permitir que o pesquisador seleccione uma amostra da população ou elementos, que sejam fáceis de contactar tendo em conta os objectivos pretendidos (NOBRE, 2016).

3.4. Análise de dados

CARDOSO et al. (2021:99) afirma que a escolha do melhor método da análise de dados dependerá, dentre outras coisas, da natureza do objecto de pesquisa e dos objectivos da investigação. A fase de análise de dados tem como finalidade estabelecer a compreensão dos resultados da pesquisa, confirmar ou não os pressupostos determinados, responder às questões formuladas e assim aprofundar o conhecimento sobre o tema investigado (TAQUETTE, 2016:525).

Com esta afirmação percebe-se que é importante seleccionar uma técnica de análise de dados que nos permita estabelecer uma conexão entre os dados colhidos no campo e os fundamentos teóricos usados na pesquisa, para que o respectivo cruzamento resulte em respostas às questões da pesquisa.

TAQUETTE (2016:526), alerta que, na análise dos dados o pesquisador deve ter cuidado para não se deixar levar por conclusões precipitadas, aparentemente nítidas e transparentes. Segundo a autora, quanto maior a familiaridade que o pesquisador tem em relação aquilo que está pesquisando, maior poderá ser sua ilusão de que os resultados sejam óbvios.

Para este estudo, a técnica de análise de conteúdos, constituiu a principal opção, por ser a mais adequada para pesquisas sobre o comportamento humano, sobre as motivações sociais para o comportamento e busca entender as percepções que as pessoas têm sobre o mesmo comportamento. CARDOSO et al. (2021:99) considera que a técnica de análise de conteúdo pode ser uma excelente opção quando o objectivo da pesquisa for analisar os dados provenientes das comunicações, buscando compreender os significados e os sentidos das mensagens, que vão além de uma leitura comum.

3.5. Limitações da pesquisa

Igual a qualquer outro trabalho, a pesquisa observou alguns percalços que de alguma forma terão interferido na qualidade dos resultados. Dentre as várias limitações encaradas, destacam-se:

- A ausência de bibliografia nacional que aborda sociologicamente o saneamento. Um dos maiores constrangimentos enfrentados tem a ver com a escassez de literatura nacional que

aborde com a necessária profundidade, a parte social do saneamento básico, o que ajudaria a compreender a prática do FeCA, como um problema social.

- Dificuldades de comunicação entre as partes, uma vez, o entrevistador não ter domínio da língua mais falada (*ndau*) na maioria das comunidades do distrito, sendo assim obrigado a confiar fielmente no tradutor.
- Ausência de dados estatísticos actuais e sistematizadas sobre o acesso ao saneamento nas comunidades, terá sido uma das grandes dificuldades enfrentadas. Para ultrapassar esta dificuldade foram usados como referência os dados estatísticos do Censo de 2007.
- Não menos importantes, as limitações financeiras, também interferiram de forma negativa para o desenvolvimento deste estudo. Tendo sido um estudo através de fundos próprios, a exiguidade destes, condicionou a abrangência e o período estipulado para a pesquisa.

3.6. Considerações éticas

A realização deste trabalho obedeceu as seguintes considerações éticas:

- Consentimento informado a cada entrevistado que estiver voluntariamente disponível para participar da pesquisa.
- Anonimidade, os nomes dos entrevistados não serão expostos, no projecto e na dissertação, usando apenas pseudónimos para evitar interferências externas a vida dos entrevistados.
- Confidencialidade, toda a informação recolhida foi usada apenas para elaboração de uma dissertação de mestrado para a obtenção do grau de Mestrado em População e Desenvolvimento.

3.7. Delimitação e caracterização da área de estudo

O distrito de Govuro localiza-se no extremo norte da província de Inhambane a 413 km da capital provincial – a cidade de Inhambane. Possui uma superfície de 3967 km², e tem a vila de Nova Mambone como sede distrital. O distrito apresenta como limites geográficos, a norte o distrito de Machanga – Província de Sofala, a sul o distrito de Inhassoro, oeste o distrito de Mabote e a este, o oceano Índico (INE, 2012).

Em termos administrativo, o distrito encontra-se dividido em dois postos administrativos a saber: Govuro Sede composto por duas localidades, Mambone Sede e Pande e o posto administrativo de Save, composto por três localidades, Save, Jofane e Luido (INE, 2012).

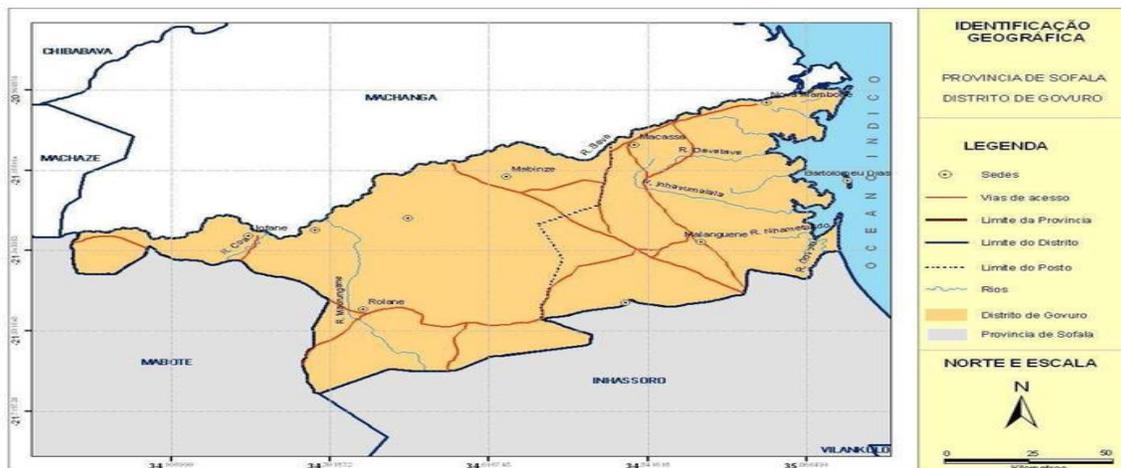


Figura 1: Localização geográfica do distrito de Govuro (INE, 2012).

População

O distrito de Govuro ocupa uma área de 3.967 km², representando uma densidade populacional de 8,7 hab/km², a menor da província de Inhambane. Este número é inferior à densidade da província de Inhambane 18,5 hab/km², do país (25,3hab/km²) e da média dos distritos costeiros da província de Inhambane 77,7 hab/km² (INE, 2012). Segundo o INE (2010), Govuro é o distrito que alberga menor população na Província de Inhambane (2,7% da população total da província), e maioria desta (93,8%) reside no meio rural.

Seguindo a tendência comum dos distritos costeiros da Província de Inhambane, o Distrito de Govuro apresenta uma predominância de população feminina (54,9%), sendo a sua maioria essencialmente jovem. Cerca de 76,7% da população deste distrito enquadra-se na faixa etária abaixo dos 36 anos (INE, 2012).

Cultura

No distrito de Govuro, encontram-se dois grupos etnolinguísticos dominantes, *Xitswa* e *Ndau*, sendo *Xitswa* predominante no interior no distrito e *Ndau* ao longo da faixa costeira. Sabe-se que as principais religiões praticadas no distrito são o Cristianismo e o Islamismo, com uma maior predominância da primeira (MAE, 2014).

A população do distrito de Govuro é detentora de grandes riquezas culturais, com destaque para os rituais de evocação dos antepassados, os cantos e danças tradicionais (xingomana, zorre e ngalanga). Na zona costeira em particular, predominada pela etnia *Ndau*, as danças mais frequentes são as praticadas quando se pretende encarnar os espíritos dos antepassados, (Mandique), assim como a *Mateca* e *Mbhambha*. Estas são praticadas durante as cerimónias dos líderes tradicionais, quando se encontram em processo de evocação dos antepassados, pedindo virtudes em nome da população sob um determinado regulado, por ex: chuva, boa campanha agrícola, expedições de caça ou pesca, a paz, mitigação de calamidades naturais ou efeitos nocivos de animais bravios, entre outros (MAE, 2014).

Clima, solo e hidrologia

Apresenta uma temperatura média anual de 24,0 °C, ocorrendo uma amplitude térmica anual relativamente baixa, de cerca de 4,8°C. O mês de Janeiro é o mais quente (28,6 °C) e Julho o mais frio (19,0 °C). A precipitação média mensal apresenta uma variação sazonal relevante, destacando-se um período húmido, entre Novembro e Abril, onde ocorre um valor de precipitação equivalente a cerca de 74 % do valor total anual da precipitação. O mês de Fevereiro é um período chuvoso, com precipitação média mensal de cerca de 136 mm. Regista-se o período seco entre Maio e Outubro com médias mensais de precipitação entre 30 mm em Agosto e 56 mm em Junho. O distrito é tido como de alto risco para ocorrência de depressões tropicais e ciclones, assim como está relacionado com eventos extremos como a seca e inundações, que se tem registado de forma cíclica nas regiões do interior e ao largo do rio Save respectivamente (MICOA, 2012).

A zona litoral caracteriza-se por solos acidentados e permeáveis, sendo desta forma favoráveis a prática da agricultura e pecuária, ao contrário da zona interior que apresenta solos franco-arenosos e areno-argilosos (MICOA, 2012).

Quanto a questões hidrológicas, os rios Save (com os afluentes Maurungane e Coa), Govuro, Inhamuvalala, Mulalace, Davetave e Nhangualala, atravessam o distrito de Govuro e desaguam no Oceano Índico. A exceção do rio Save, que faz fronteira com o Distrito da Machanga - Província de Sofala, os restantes apresentam regime sazonal, ou seja, tem água corrente durante a estação chuvosa. Em termos de hidrogeologia, as formações aquíferas do Distrito de Govuro são geralmente pouco produtivas na costa e muito produtivas no interior do distrito e no vale do Save. A qualidade da água é consideravelmente boa, embora se registre alguns focos de salubridade em determinadas regiões mais ao interior (MICOA, 2012).

Abastecimento de água e saneamento

Entre a água e o saneamento existe uma forte e indiscutível relação de dependência, isto é, “sem água não pode existir um saneamento seguro, da mesma forma, que a água só estará em condições de consumo se observadas todas condições de higiene e saneamento da mesma. Portanto, com esta relação torna-se impossível falar de saneamento sem se referir à água e vice-versa. Uma correcta combinação de ambos é suficiente para promover um melhor estilo de vida e contribuir para redução das taxas de mortalidade a todos níveis, principalmente de crianças menores de 5 anos.

Abastecimento de água

O relatório do 1º semestre de 2022 do distrito de Govuro, refere-se a uma taxa de cobertura de abastecimento de água potável de 71,1%. A taxa de cobertura resulta de cálculos matemáticos baseados no número de infra-estruturas de água disponíveis, ou seja, cada fonte de água com bomba manual construída, assume-se que beneficie a 60 famílias ou 300 pessoas. A taxa de cobertura é referente ao número de pessoas que seriam servidas por cada infra-estrutura disponível, ou seja, a capacidade da fonte de água, não ao número de pessoas realmente beneficiadas pela mesma.

O número de pessoas que são realmente beneficiadas por uma infra-estrutura de água, podemos encontrar calculando a taxa de acesso. Em outras palavras, se todas pessoas vivessem em aldeias ou em comunidades agrupadas, 71,1% estariam cobertas e teriam acesso aos serviços de abastecimento de água potável. No entanto, dada a dispersão da população aliado a situação de salubridade da água em algumas regiões, ainda existe um elevado número de famílias que continua

a percorrer distâncias superiores a 5 km para alcançar alguma infra-estrutura de água potável, como é o caso das comunidades de Jofane, Colonga, Mabonga, Nhamucho e Singue e até a consumir água imprópria, casos de Matasse e Matique.

Saneamento básico

Dados do INE (2007), mostram uma realidade assombrosa para a situação do saneamento do meio no distrito de Govuro. Apenas 35% da população usa algum tipo de latrina, destes, 20,5% usa latrinas inseguras. Esses dados deixam claro que até 2007, mais da metade dos agregados familiares (65%) não possuía nenhum tipo de infra-estrutura para defecação, portanto praticavam o fecalismo a céu aberto.

Alguns relatórios do distrito, em particular o RELATÓRIO DE BALANÇO ANUAL (2021), deixam transparecer a uma provável redução do FeCA, no entanto, se analisado o processo de colecta de dados que culmina com a produção destes relatórios, verifica-se que o mesmo é caracterizado por inúmeras imprecisões, retirando destes a credibilidade, o valor, a segurança e a convicção necessárias. A falta de fundos para realização de estudos e/ou levantamentos acerados, faz com que os líderes comunitários sejam considerados a principal fonte de informação, apesar do despreparo técnico e do comprometimento político dos mesmos. Para estes líderes, não lhes convêm prestar informação negativa sobre o saneamento básico nas comunidades sob sua jurisdição, pois, estariam a expor as suas fragilidades para o cargo que lhes foi atribuído.

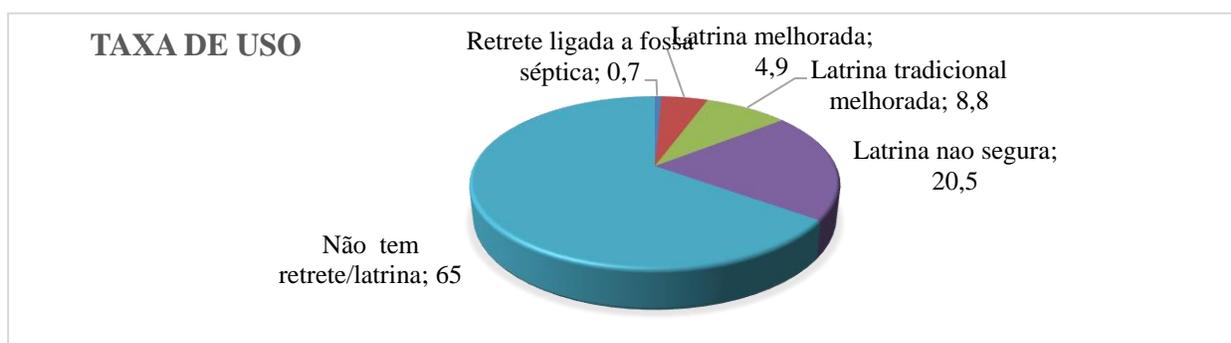


Gráfico 1: Tipo de latrina por taxas de uso (INE, 2007).

Perfil epidemiológico

Similar ao resto do País, o distrito de Govuro, tem a malária como a principal doença, a que apresenta maior número de notificações nas unidades sanitárias, representando cerca de 79% dos casos entrados nas unidades sanitárias. A segunda maior preocupação no distrito são as doenças diarreicas que, representam cerca de 10% dos casos notificados nas unidades sanitárias., As precárias condições de vida da população, fundamentalmente ligados à pobreza, as deficiências do sistema de saneamento e drenagem de águas residuais, deficiência no acesso a água potável e saneamento básico, deficiência na alimentação, entre outros, são as principais razões para a proliferação destas e outras doenças (SDSMAS 2011).

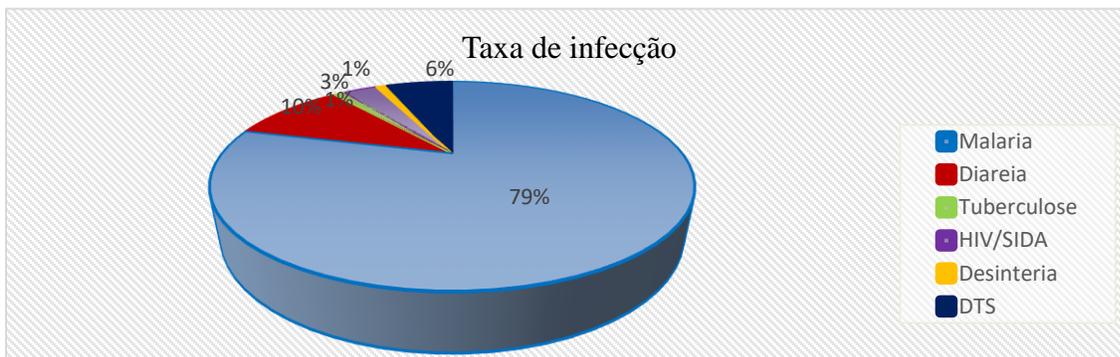


Gráfico 2: Dados epidemiológicos (SDSMAS, 2011).

No geral, a preocupação com as elevadas taxas de FeCA nas comunidades rurais do distrito de Govuro, cujas consequências se reflectem na qualidade de vida da população local e na recente eclosão da cólera em particular, terá sido a grande razão para a escolha deste distrito para efectivação do estudo.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DO ESTUDO

Neste capítulo apresentam-se os resultados da pesquisa em dez (10) subcapítulos, a saber i) Perfil dos entrevistados ii) Saneamento predominante nas comunidades rurais do distrito de Govuro; iii) Actual situação do saneamento no distrito; iv) Evolução das taxas de mortalidade por doenças hídricas e sanitárias; v) Desafios do saneamento no meio rural e sua superação; vi) Percepções da comunidade sobre o saneamento; vii) Factores limitantes à erradicação do FeCA; viii) Responsabilidade de provisão dos serviços de saneamento; ix) Importância do saneamento do meio, e x) Doenças associadas aos problemas de saneamento. A seguir iremos iniciar com a apresentação e discussão do primeiro subcapítulo.

4.1. Perfil dos entrevistados

Para captar o perfil dos entrevistados tomamos em consideração as variáveis referentes a idade, género, nível de escolaridade, estado civil, fonte de renda, número de dependentes, tipo de infra-estrutura de saneamento e língua mais falada. Deste modo, quanto a fonte de renda, a excepção de cinco agregados familiares, que tem a aposentadoria como fonte de sobrevivência, todas as outras famílias entrevistadas buscam o seu sustento na pesca artesanal e agricultura familiar. Quase todas as famílias entrevistadas possuem pelo menos três (03) dependentes (crianças menores de cinco (05) anos de idade e ou idosos com mais de sessenta e cinco (65) anos.

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria dos entrevistados dezanove (19), afirmou possuir o nível primário, sendo que seis (06) entrevistados não sabem ler nem escrever. Apenas três (03) entrevistados afirmaram ter concluído o ensino secundário básico. O nível de escolaridade é uma variável relevante, pois estabelece uma relação entre a baixa escolaridade e a prática do FeCA.

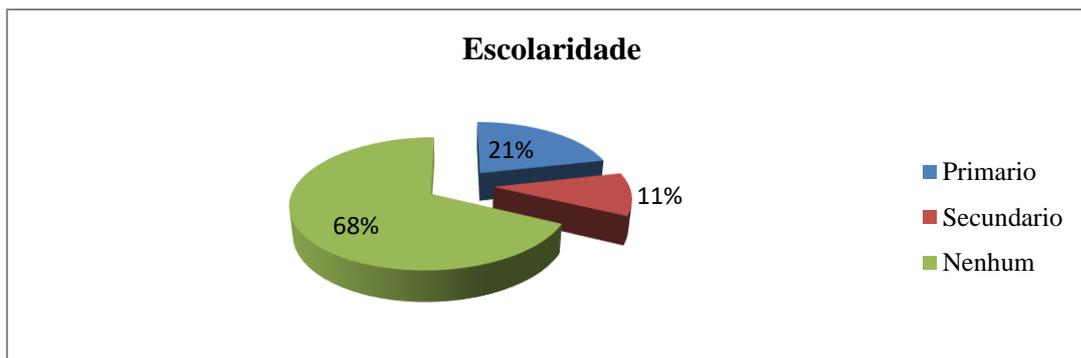


Gráfico 3: Nível de escolaridade (O autor 2023).

Todas as pessoas entrevistadas já passaram por alguma experiência de casamento ou de uma convivência marital, e possuem entre 1 a 6 crianças. A idade mínima dos entrevistados é de 23 anos e a máxima é de 69 anos. No que toca a aspectos de comunicação, 100% dos entrevistados falam fluentemente a língua *Xindau*, e apenas 11% comunica-se alternativamente com a língua *Xiswa*.

4.2. Saneamento predominante nas comunidades rurais do distrito de Govuro

Este subcapítulo argumenta que as condições sanitárias nas quais os residentes das comunidades envolvidas na pesquisa vivem não são das melhores. No geral, a prática do FeCA é a forma de evacuação de excretas mais encontrada na maioria dos agregados familiares localizados na área de estudo. As poucas latrinas encontradas nestas comunidades são do tipo tradicional, construídas com recurso a material local, portanto, dado seu estado precário, as mesmas não proporcionam o nível de segurança desejável para a protecção contra doenças, ou seja, não separam de forma higiénica os dejectos humanos do contacto com as pessoas, o que as equipara a prática do FeCA.

No que se refere aos serviços de abastecimento de água, 46% da população consome água imprópria. A maioria das fontes de abastecimento de água encontradas nestas comunidades dispõe de água com alto teor de sal, facto que faz com que as pessoas recorram a poços tradicionais que possuem água doce, por causa do tipo de lençóis freáticos usados (suspensos, oriundos da água da chuva e ou água dos rios). Desta forma, mesmo as famílias

que usam as fontes dispersas (36%), fontanários públicos (11%) e torneiras no quintal (7%), raramente usam-na para o consumo humano.

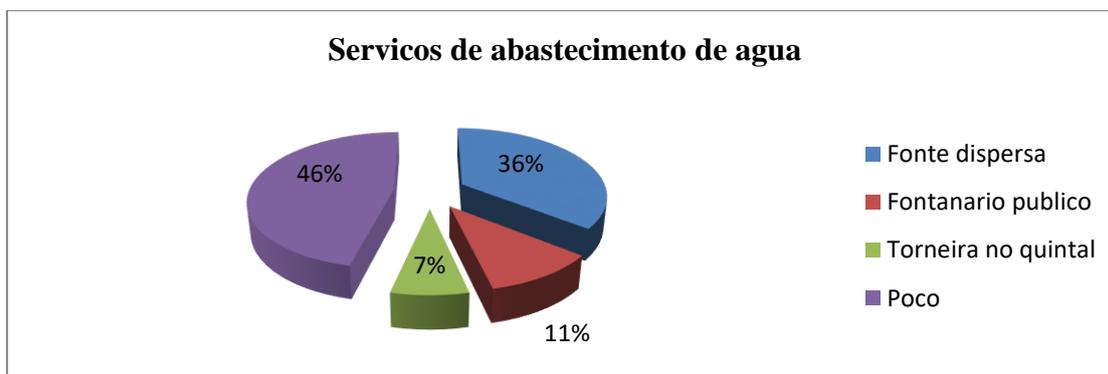


Gráfico 4: Fontes de água usadas (O autor 2023).

Em relação ao tratamento de lixo, o estudo mostra quase todos os agregados envolvidos na pesquisa (86%), depositam-no a céu aberto, ignorando todas as consequências que dele resultam, como a proliferação de agentes de contaminação de doenças, as moscas, mosquitos, baratas, ratos e outros.

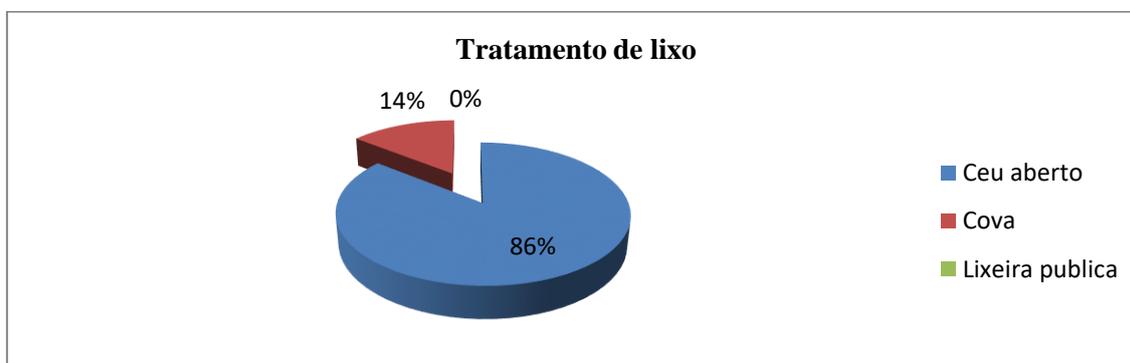


Gráfico 5: Tratamento do lixo (O autor 2023).

Nota-se que, apenas cinco (05) famílias possuem infra-estruturas de saneamento que apresentam os requisitos da segurança e privacidades necessárias, mas, por se encontrar entre opções inseguras (FeCA e latrinas tradicionais), estas latrinas não podem ser consideradas seguras.

Em via disso, a ausência de latrinas seguras é facilmente notável em todas comunidades, facto que obriga a prática do FeCA para a maioria dos agregados familiares (18) das (28)

entrevistadas. Apenas 17,85% possui alguma infra-estrutura de sanitária com condições de saneamento aceitáveis para o nível rural.

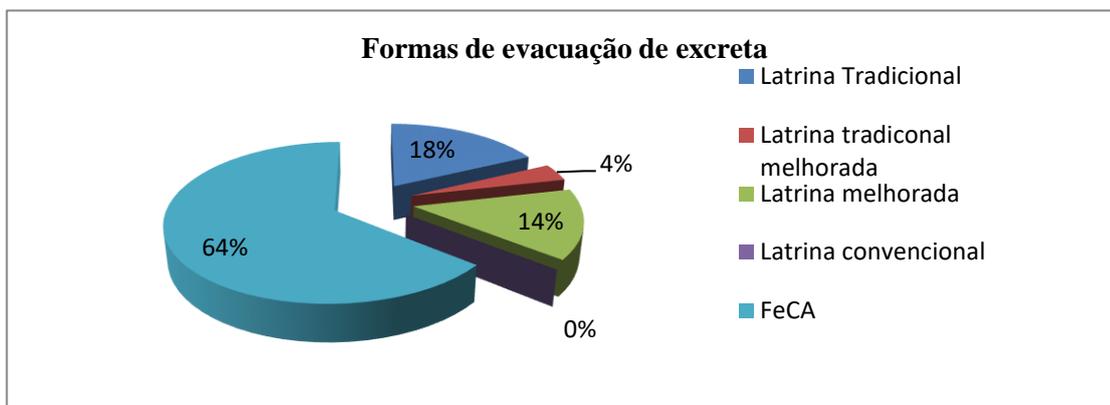


Gráfico 6: Evacuação de excreta (O autor 2023).

Conforme a DNA (2014), a selecção das opções tecnológicas de latrinas, deverá ser na base de uma combinação de critérios económicos, técnicos e sociais. A mesma sugere opções de latrinas que sejam acessíveis, estáveis, que evitem a proliferação de moscas, mosquitos, ratos e outros agentes transmissores de doenças, que não produzem cheiro e possuam uma plataforma de fácil limpeza. E recomenda as seguintes opções de latrinas:

1. Latrinas tradicionais melhoradas – com melhor qualidade do que as tradicionais, são o mínimo aceitável para as comunidades rurais, dado, apresentar-se em condições para responder as questões de segurança em áreas com assentamentos dispersos. Este tipo de latrinas contribui para o cálculo da taxa de cobertura de saneamento.
2. Latrinas melhoradas ou latrinas melhoradas ventiladas – podem ser usadas em comunidades com assentamentos aglomerados, é o mínimo aceitável para a zonas urbana. Quando bem construída e usada responde grande parte dos anseios do utente (privacidade, conforto, segurança, fácil de limpar e proporciona respeito e dignidade).
3. Latrinas com fossa séptica de descarga manual ou autoclismo - usam água para transportar os dejectos humanos até a fossa ou a rede de esgoto. Estas latrinas cumprem na íntegra os anseios do utente, portanto, contribuem para melhoria da

saúde das pessoas, especialmente em áreas urbanas onde se observa a superlotação populacional.

4. Latrinas ecológicas ou bio-latrinas - conectada a um biodigestor que converte excrementos humanos em fertilizante de qualidade, quando usadas de forma adequada são a forma mais segura de tratar os dejectos humanos e melhorar a qualidade do solo e pode ser utilizado na agricultura.

A partir da observação directa, bem como das entrevistas nota-se que o saneamento familiar nas cinco comunidades estudadas, a saber, Matasse, Matique, Njenga, Chimunda e Maluvane, resume-se na prática do FeCA. Este facto verifica-se, particularmente em grande parte de agregados familiares que habitam a zona das margens do Rio Save e da costa marítima.

O CENSO (2007) mostra que mais da metade dos agregados familiares do distrito de Govuro (65%) não possuía nenhum tipo de infra-estrutura para defecação, ou seja, praticavam o FeCA.

A opção por dados do CENSO 2007, justifica-se pelo facto de ser das poucas fontes de informação a apresentar dados credíveis, aprofundados e pormenorizado sobre a situação do saneamento do meio e do uso da latrina e ou prática do FeCA no nosso campo de estudo. Através desta fonte, percebemos que a prática do FeCA no distrito de Govuro, é um problema que desafia o tempo, pois, passados mais de 15 anos nota-se que apesar dos visíveis impactos negativos que a mesma provoca na sociedade em geral, a população local persiste com a prática da mesma.

Em contraste, os dados disponíveis do CENSO 2017 são globalizados e com pouca informação sobre o saneamento do meio a nível dos distritos. O CENSO (2017) refere que em Moçambique, a média global da prática do FeCA reduziu de 54,2% em 2007 para 23,4%. O uso da latrina segura registou ligeira subida, sendo Latrinas de fossa séptica de 3,1% a 10,6%, latrina melhorada de 6,3% a 14% e latrina tradicional melhorada de 5,7% a 15%. O uso da latrina tradicional, considerada latrina insegura, acresceu de 30,7% a 37%, significando que o saneamento inseguro continua em alta, com níveis acima dos 60% se consideramos os 23,4% do FeCA adicionados os 37% da latrina tradicional.

Em resumo, este subcapítulo apresentou o perfil dos entrevistados e mostrou que a baixa cobertura dos serviços de saneamento básico, em particular a prática do FeCA no distrito de Govuro continua sendo a razão para proliferação de doenças resultantes do saneamento deficiente e do consumo da água imprópria.

4.3. Actual situação do saneamento no distrito

Este subcapítulo argumenta que o estado actual das comunidades do distrito, no que concerne ao saneamento de meio, tem sido caracterizada por baixa procura por serviços de saneamento, em particular a construção e uso de latrinas seguras no seio dos agregados familiares. Em relação a actual situação do saneamento no distrito de Govuro, um técnico infra-estruturas, refere:

...A situação de saneamento no distrito continua preocupante, muitas pessoas nas comunidades rurais incluindo algumas ao redor da vila, ainda praticam o FeCA...elas acham isto normal, e afirmam sem receios que esta é sua maneira de ser e sempre viveram assim....falar da latrina para maioria das comunidades é desagradável, ofende a população local, aos seus costumes, é coisa dos “não nativos”, portanto pouco importa para vida dos nativos.

(Técnico da área do Saneamento, distrito de Govuro).

Com o depoimento do técnico de saneamento percebe-se que os problemas de saneamento básico no distrito de Govuro continuam a desafiar a todos, principalmente as estruturas governamentais, na qualidade de provedores dos serviços de abastecimento de água e saneamento. Os hábitos e costumes podem ser a principal motivação para a resistência à mudança de comportamento em relação a prática do FeCA. O homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado. Este é um herdeiro de um longo processo acumulativo, que reflecte o conhecimento e a experiência adquiridas pelas numerosas gerações que o antecederam (LARAIA, 2004:45). Sobre o mesmo ponto, o técnico dos serviços de saúde comenta:

...Ultimamente registam-se poucos casos de doenças de origem hídrica e sanitária, (diarreias, malnutrição e disenterias), acreditamos que seja resultado da melhoria das condições de saneamento familiar, e da redução do FeCA em particular. Sensibilizamos as comunidades para o uso da latrina, consumo de água tratada e tratamento de lixo, para melhorar a própria saúde. Mas também, a expansão dos serviços de saúde para maioria das

comunidades rurais, através de unidades sanitária, alpendres de saúde ou agentes polivalentes de saúde, tem sido uma grande valia na assistência sanitária das pessoas.

(Técnico de Medicina Preventiva, distrito de Govuro).

O depoimento do técnico de saúde mostrou que a expansão dos serviços de saúde para as comunidades, com destaque para instalação das tendas móveis de saúde e disponibilidade dos agentes polivalentes de saúde, amplia a divulgação de mensagens sobre a prevenção de doenças provindas do saneamento deficiente. A divulgação desta informação tem sido a chave, para a redução de doenças hídricas e consequente baixa das taxas de mortalidade. Quanto as condições de saneamento para as comunidades mais afastadas da vila sede, o técnico refere:

.... As comunidades do interior [como] Jofane, Mabonga, Colonga, Luido e outras vivem em uma situação de vulnerabilidade extrema, há carência de tudo, alimentos, água potável, serviços de saúde, saneamento do meio e pior de tudo, é a escassez de informação. Nestas comunidades a prioridade é a alimentação. A prática do FeCA no seio destas comunidades, não faz parte dos seus problemas, assume-se como seus hábitos e costumes, assiste-se a transformação de comportamentos negativos, em normal.

(Técnico da área do Saneamento, distrito de Govuro).

Através do trecho apresentado pelo técnico de saneamento, pode-se perceber que as comunidades no interior do distrito são as mais afectadas pelo fenómeno da pobreza, por isso o uso de latrina segura nestes pontos é das mais baixas a nível do distrito. Nestes locais, verifica-se a luta pela sobrevivência dada a carência que se assiste. Apesar de o saneamento deficiente ser notável também em grandes centros, há uma enorme disparidade entre a situação das áreas urbanas e das rurais já que a cada dez pessoas sem acesso a práticas adequadas de saneamento, sete vivem em áreas rurais (WHO/UNICEF, 2015).

No que respeita ao estágio actual do saneamento nas escolas do distrito, uma técnica do sector da educação reconhece que o saneamento continua sendo um desafio para o sector. No entanto, refere:

...Alguns hábitos e costumes estão a mudar por aqui, é verdade a passo de camaleão, mas precisamos reconhecer. O saneamento do meio começa a ser visto de forma diferente por toda comunidade escolar...neste momento, impulsionados pelas acções de prevenção da

COVID-19, o Governo em parceria com algumas ONG's como AJOAGO, CARE Internacional, UNICEF, SNV – SASOL, têm estado a contribuir para a mudança da imagem das nossas escolas com a construção de sanitários convencionais.

(Técnica de Repartição de Saúde Escolar, distrito de Govuro).

O depoimento da técnica de repartição mostrou que a educação escolar pode moldar o comportamento das pessoas, principalmente para a comunidade escolar. A prevenção da COVID-19 a nível das escolas, permitiu que parte delas, aquelas tidas como de maior risco, fossem beneficiadas de infra-estruturas sanitárias convencionais, proporcionando melhores condições de higiene e saneamento aos respectivos alunos, professores e demais membros da comunidade escolar. Os problemas de saneamento do meio continuam interferindo de forma negativa na vida das pessoas e no bem-estar social das comunidades em geral. O técnico de infra-estruturas reforça:

...Para a população local, falar de defecação a céu aberto em particular, é faltar-lhes com respeito, é desprezar a sua história, é difamação... defecar no mato ou ao ar livre não é e nunca foi problema para eles,...alegam que, assim nasceram, cresceram, criaram próprias famílias e estão envelhecendo.... As fezes humanas não podem ficar perto da casa, não podem ser armazenadas...por causa da sua cultura, optando por uso de latrinas, significa que cada família precisaria de ter 3 a 4 latrina...o chefe da família não pode ser visto indo ou saindo da latrina, nem mesmo se encontrar com a nora ou outros membros da família, portanto, defecar no mato ou nas margens do rio proporciona-lhes mais privacidade.

(Técnico da área do Saneamento, distrito de Govuro).

A partir do depoimento do técnico da área de saneamento, percebe-se que os factores culturais interferem em grande escala para prevalência da prática do FeCA. Ao considerar que defecar fora da latrina é mais privativo do que usar a latrina, as pessoas estariam diante de crenças, hábitos e costumes que por fazer parte da sua história, acreditam se tratar de valores positivos e por isso devem ser preservados e replicados para as gerações vindouras.

O'CONNELL (2014:20) observou que em pesquisa realizada em algumas comunidades na Índia e alguns países africanos, os agricultores acreditam que as fezes são benéficas para a agricultura, pois aumenta a fertilidade da terra e melhora a produção agrícola. Enquanto, os pescadores afirmam que a defecação a céu aberto em um rio ou nas praias

não é prejudicial ao ambiente, pois acreditam que os peixes ao comer dejectos humanos ganham possibilidades para aumentar a sua reprodução.

Essas crenças são salientes entre os praticantes do FeCA e muitas das vezes, são usadas como refúgio psicológico que ajuda a normalizar o seu comportamento. Sobre a colecta de dados necessários a produção de relatórios do distrito e actualização dos dados estatísticos distritais na área de saneamento, o técnico de saneamento, explica:

...A falta de fundos para a realização de estudos, e ou levantamentos exaustivos sobre o saneamento a nível do distrito, é um dilema antigo que perdura a muitos anos... compromete a qualidade da informação ... os dados de saneamento chegam até nós através dos líderes comunitários... e todos nós estamos cientes do despreparo técnico destes para a recolha e processamento dos mesmos... assim como, sabemos do seu comprometimento político, o que não lhes proporciona a neutralidade necessária...os líderes comunitários, em busca de reconhecimentos individuais diante de partidos políticos ou dos superiores que lhes confiaram, e aproveitando das fragilidades do governo distrital para verificação e supervisão, fornecem dados sempre a seu favor, podendo os viciar quando for necessário.

(Técnico da área do Saneamento, distrito de Govuro).

O técnico de saneamento expôs a fragilidade que o governo local enfrenta na busca de dados que possibilitam a produção de documentos fiáveis e suficientes, para empregá-los em estudos aprofundados e/ou mesmo para alimentar a base de dados nas diferentes áreas de desenvolvimento nacional, com destaque para a área de saneamento básico. O caminho usado para a obtenção de dados não inspira confiança, uma vez que, além do despreparo do pessoal envolvido, estes também acham que relatar factos não positivos, como confirmar a presença de pessoas praticando o FeCA, pode ser indicativo da sua incapacidade na execução das tarefas que lhes foram confiadas.

Segundo o Governo do Distrito de Govuro (2021), a taxa de saneamento a nível do distrito, indica 66,1% de população com acesso ao saneamento seguro. Outrossim, durante o estudo, foi facilmente notável que, em algumas comunidades ao redor da vila de Govuro, muitos agregados familiares não têm em seu quintal nenhuma infra-estrutura de saneamento. Portanto, a prática do FeCA ainda constitui um factor comum para muitas famílias destas comunidades, principalmente aquelas residentes nas áreas ribeirinhas do rio Save e na costa marítima.

Em resumo, este subcapítulo mostrou que a prevalência do FeCA no distrito de Govuro deve-se a excessiva resistência á mudança de comportamentos, atitudes e práticas em relação ao saneamento do meio por parte da população. A população jovem sofre bastante a influência da população adulta, tida como rígida em relação aos seus hábitos e costumes.

4.4. Evolução das taxas de mortalidade por doenças hídras e sanitárias

Em relação a evolução das taxas de mortalidade por doenças hídras e sanitárias, principalmente em crianças menores de 5 anos, o técnico de medicina preventiva, afirma:

... Já passamos por tempos complicados, em que diariamente se registavam óbitos de crianças e idosos por diarreias, malnutrição e outras doenças oriundas do saneamento deficiente nas diferentes unidades sanitárias. Mas de algum tempo para cá, mais ou menos a 3 anos, temos estado a registar grandes reduções, entre 0 a 3 casos ao ano, em todas unidades sanitárias no distrito.

(Técnico de Medicina Preventiva, distrito de Govuro).

O técnico sublinhou que os últimos anos têm sido de trabalho árduo, que resulta na redução drástica de óbitos menores de 5 anos. Este manifestou a sua satisfação diante dos resultados do trabalho do sector, e assume que a população deste distrito encontra-se em gozo de uma óptima sanidade. No seu entender, a notável melhoria do estado de saúde das pessoas, resulta das frequentes acções de educação sanitária que decorrem nas comunidades, tendo como foco a prevenção de doenças no geral e daquelas que tem como origem a precariedade do saneamento em particular.

Sobre o papel da educação sanitária na mudança de estilo de vida das pessoas, a OMS (2018) refere que a educação sanitária consiste num processo contínuo que visa promover conhecimentos que protejam as pessoas contra todos riscos à saúde, forneça informações que resultem na mudança de comportamentos, atitudes e práticas da população diante dos problemas sanitários. Permite que às comunidades aumentem o controlo sobre sua saúde e aprendam a fazer escolhas saudáveis, escolhas mais fáceis para melhoria das condições directas e indirectas de saúde.

Embora a prática do FeCA prevaleça, nos últimos 3 anos, as pessoas tendem a ser mais disciplinadas em relação ao saneamento do meio em geral, o que se traduz em reduzido impacto negativo para a saúde das crianças com menos de 5 anos e idosos acima de 65 anos de idade.

Portanto, como impacto directo da prática do FeCA, as doenças diarreicas incluindo a cólera (43%) e a malária (39%) são as doenças que se registam com maior frequência em todas comunidades beneficiadas pelo estudo.

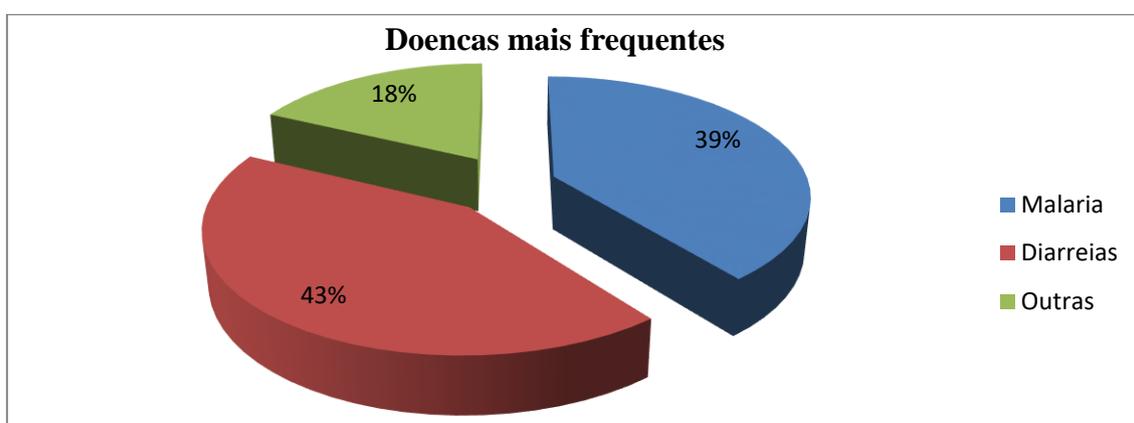


Gráfico 7: Doenças mais frequentes nas comunidades (O autor 2023).

A indisponibilidade de sanitários preparados para garantir a higiene feminina é uma realidade nas instituições de ensino no distrito. A maioria das latrinas construídas nas escolas continuam sendo as tradicionais, feitas a base de material local, sem nenhum preparo técnico que facilite a higienização feminina. A técnica afirma:

... Ainda existe muitas escolas, principalmente nas comunidades rurais, sem acesso ao saneamento melhorado, optando por latrinas tradicionais precárias e ou pela prática do FeCA.... Então, muitas escolas continuam sem condições de higiene adequadas para as crianças no geral e menos ainda para higienização feminina.

(Técnica de Repartição de Saúde Escolar, distrito de Govuro).

O depoimento do técnico de repartição mostrou que pese embora a criação de condições favoráveis a realização efectiva da higienização feminina, a gestão menstrual seja preocupação do governo distrital, a prioridade continua sendo a criação de condições

gerais de saneamento para as escolas, pois, ainda existem escolas no distrito praticando o FeCA como única opção, dada a falta de infra-estruturas condigna para satisfação das necessidades básicas.

INTHAPHATHA et al. (2021) advoga que na África Subsaariana uma em cada dez raparigas falta à escola, durante o período menstrual por receio de manchar a roupa, falta de espaço seguro para trocar, conservar ou descartar o penso higiénico assim como pela pouca ou falta de abordagem no seio da escola e ou familiar. A técnica do sector de educação conta:

...Poucos estudos têm sido realizados sobre a relação entre o fenómeno das desistências das raparigas e o desconforto feminino causado pela falta de locais apropriados para sua higienização, mas pessoalmente não acredito que esta seja a principal causa para abandono escolar por parte das raparigas, talvez de forma indirecta, como é o caso de doenças associadas ao saneamento deficiente. Eu acho que pode até não contribuir para a desistência escolar, mas, interfere bastante para o baixo aproveitamento escolar das meninas... com os mitos e tabus que dominam as nossas comunidades, estas são obrigadas a faltar as aulas em pelo menos 2 a 3 dias por mês.

(Técnica de Repartição de Saúde Escolar, distrito de Govuro).

A técnica de repartição mostrou não haver dados suficientes para afirmar que a falta de condições que garantam a higiene feminina seja a principal razão para a desistência da rapariga na escola. Portanto, ainda que não seja a razão para desistência, é uma das principais motivações para o baixo aproveitamento escolar da rapariga, pois, por causa dos tabús em torno da menstruação e a falta de condições adequadas para higienização das raparigas nas escolas, estas tendem a ausentar-se da escola para evitar o constrangimento que pode incorrer quando os colegas da escola se aperceberem.

Em resumo, este subcapítulo mostra que se reconhece a necessidade de prover infra-estruturas sanitárias que respondam a questão de gestão menstrual, e sobretudo forneçam o mínimo de condições de higiene e saneamento para todos, incluindo os professores, como um dos principais desafios para o sector de educação.

A escassez de informação sobre a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes abre espaço para as raparigas e adolescente em idade escolar, acreditem nos mitos e tabús propalados,

razão primária para o cometimento de faltas e consequente indesejável aproveitamento escolar.

4.5. Desafios do saneamento no meio rural e sua superação

Neste subcapítulo argumenta-se que o alcance do saneamento seguro, com particular destaque para a construção e uso da latrina constitui um desafio, a nível dos agregados familiares nas comunidades rurais do distrito de Govuro. Em relação aos desafios de saneamento no distrito, o técnico da AJOAGO, afirma:

...O saneamento do meio aqui continua um caos, tanto as pessoas singulares como as entidades governamentais, ninguém atribui-o o devido valor,...é muito triste isto, tantas promessas do Governo, pouco acções...a AJOAGO e outras ONGs tem estado a construir latrinas seguras para famílias desfavorecidas, mas nada se resolve, algumas famílias beneficiarias continuam a defecar ao ar livre, principalmente na zona costeira ...acho que o problema não é a falta da latrina ou dinheiro, talvez, a falta de conhecimento sobre a importância do uso da mesma.

(Técnico Administrativo, AJOAGO).

O depoimento do técnico administrativo sublinha que a eliminação do FeCA no distrito de Govuro constitui ainda um grande desafio, pois a realidade mostra que, as pessoas não têm condições para aquisição dos materiais (lajes e blocos) para a construção de latrinas mais duradouras e seguras.

A erradicação da prática do FeCA torna-se desafiante quando se nota que a falta de condições económicas para investir no saneamento melhorado, não é a única razão para prevalência do FeCA. O maior desafio passa pela implementação de acções que sejam capazes de despertar as comunidades sobre certos comportamentos, atitudes e práticas negativas, sem criar choque com as práticas culturais locais.

Neste leque de barreiras, também inclui-se as de ordem política, MARA et al. (2010) refere que a falta de políticas nacionais de saneamento tem constituído uma barreira fundamental para o sucesso do saneamento. Os autores sublinham que os governos e ministérios que tutelam a área de saneamento, não podem desempenhar papéis cruciais como facilitadores e reguladores do saneamento sem que seja criada a respectiva regulamentação. Portanto, qualquer solução a adoptar, devia ser antecedido por um estudo

de campo que apure as reais motivações do fenómeno. Ainda sobre os desafios, um artesão local, frisa:

...O meu trabalho está a andar pouco a pouco, dá para conseguir sustento para [minha] família,...eu faço este trabalho (construir latrinas melhoradas) por ser a única coisa que sei fazer de verdade... não trabalho pensando apenas nos ganhos, mas sim ajudar os meus irmãos... depois das chuvas ou quando há relatos de doenças diarreicas por exemplo, consigo produzir e vender muito material, entre 50 a 70 lajes por mês. Também consigo alguns biscatos para produzir e construir latrinas para [as] famílias desfavorecidas,...este é [um] trabalho mais difícil, porque me obriga a viajar de comunidade a outra, de acordo com o contrato, mas eu faço com agrado.

(Artesão local, distrito de Govuro).

O excerto acima mostra a prontidão do artesão local em contribuir na melhoria do comportamento da população na vertente do saneamento básico. Com a tarefa de produzir e construir latrinas melhoradas para particulares, instituições públicas e outros interessados que residem nas comunidades do distrito de Govuro, o artesão mostra também que as várias intempéries (chuvas intensas, ciclones e ou eclosão de doenças diarreicas) que têm afectado ciclicamente o distrito, tem influenciado o nível de procura pelos seus serviços. O artesão narrou:

...Os meus principais clientes não são a população nativa...as pessoas aqui preferem gastar dinheiro com tudo, até com bebidas, menos com a construção de uma latrina...mesmo aqui na vila, as pessoas recorrem as bermas do rio para defecar... as poucas latrinas seguras vistas e usadas por aqui estão nas casas dos funcionários do estado, comerciantes e outras pessoas não nativas...eu continuo forte por causa do apoio que tenho recebido através de projectos (ONG's) e instituições do governo (saúde, educação e infra-estruturas)...eu acho que as pessoas continuam a defecar ao ar livre porque desconhecem o perigo disso... mas a pobreza e falta de estudos é a principal causa... os hábitos e costumes também, nossos antepassados sempre praticaram o FeCA e associavam-na a boa colheita agrícola e pesqueira.

(Artesão local, distrito de Govuro).

O depoimento do artesão local mostrou o desinteresse que a comunidade local tem em relação a erradicação do FeCA. O artesão também sublinha que parte dos agregados familiares, com alguma latrina segura, resulta de alguma doação pelas ONG's e entidades governamentais. Para a população local, o saneamento não é importante o suficiente a ponto de gastar dinheiro.

Durante o trabalho de campo observou-se que alguns agregados familiares beneficiários de latrinas melhoradas, optam por destruí-las para reaproveitar os respectivos materiais, (lonas de cobertura lateral, estacas, e outras) em tarefas tidas com importantes. Este facto, demonstra o quão a prática do FeCA nessas comunidades é encarada com normalidade, portanto de difícil erradicação.

Outrossim, as famílias que reportaram ter algum tipo de latrina em sua casa encontram-se em condições precárias e de insegurança. O nível de precariedade em que se encontram essas latrinas, torna-as tão nocivas à sociedade, tornando mais perigosa do que a prática do FeCA controlada².

Imagens ilustrativas sobre o nível de precariedade das latrinas observadas



Fotografias 1-3. Latrinas observadas nas comunidades de Matasse e Matique. Foto tirada pelo autor (Outubro, 2022).

Em resumo, este subcapítulo mostra que a insuficiência ou ausência de saneamento do meio, em específico da prática do FeCA, constitui um entrave para o desenvolvimento humano no distrito. Expressões como, “sempre vivemos assim e nunca houve problemas”, são indicativas de que grande parte da população, particularmente da zona rural, desconhece as vantagens advindas do uso de uma latrina segura. A justificação da falta de dinheiro para investir na melhoria de saneamento é comum para grande parte dos agregados familiares entrevistados.

O enigma em volta das motivações comunitárias para a prevalência do fenómeno é o factor que mais desafia a todos intervenientes, incluindo as entidades governamentais, ONG's e comunidade em geral. Percebe-se por isso, que a superação deste fenómeno

² Para este trabalho convencionou-se o termo “FeCA controlado”, quando ocorre respeitando o distanciamento de pelo menos 50 metros em relação a casa, ou quando se opta pela prática do sistema de gato (uso da enxada).

deve ser precedida por um exaustivo trabalho de campo que busque as razões para a prática do FeCA.

4.6. Percepções da comunidade sobre o saneamento

Este subcapítulo argumenta sobre as percepções que a população local detém acerca do saneamento básico, significado e importância, bem assim, a relação deste com a qualidade de vida da população. Adicionalmente, buscar-se-á entender as percepções que a mesma população tem sobre a responsabilidade de provisão de saneamento familiar e da eliminação das práticas do FeCA em particular. No que se refere a eliminação do FeCA, a Mulher 1 afirma:

... O acto de defecar no mato ou no rio é um hábito antigo aqui em Matasse, e [de] muitas outras que também usam o mato para defecar...há pessoas que até tem latrinas boas, construídas com apoio de projectos, mas continuam a ir ao mato ou nas margens do mar, porque acham que as fezes não precisam de estar armazenadas, ou mesmo por temer que a latrina não seja segura o suficiente para não desabar durante o uso...eu acho que, defecar fora não é só motivado por falta de dinheiro para construir latrinas, mas também, por causa dos hábitos e costumes das zonas de origem, nós fomos educados assim...

(Mulher 1, de 45 anos de idade, comunidade Matasse).

A afirmação da Mulher 1 mostrou que a prática do FeCA, nas comunidades rurais do distrito de Govuro, é um dos ensinamentos assimilados através da convivência com os antepassados das pessoas entrevistadas. O argumento de falta de dinheiro para obter latrina melhorada é apenas uma justificação usada para continuar a viver como sempre viveram. Isso porque, parece que as pessoas não encontram motivos suficientes, para abandonar os seus hábitos e costumes. Reforçando o depoimento da Mulher 1, o Homem 1, da comunidade de Matasse refere:

...A maior parte de nós que vivemos na zona costeira, geralmente não temos o hábito de construir uma latrina, os solos de matope aqui predominantes, não facilitam a construção de latrinas, mas também a actividade pesqueira nos ocupa muito, estamos sempre cansados.

(Homem 1, de 27 anos de idade, comunidade Matasse).

O depoimento do Homem 1 é complementar do da Mulher 1, pois, também vinca a questão de hábitos e costumes como o principal factor que justifica a prática do FeCA. PELICIONI, (2007) argumenta que a consolidação dos hábitos higiénicos é construída lentamente, e esses hábitos muitas vezes são transmitidos de pais para filhos. Nota-se que

a higiene e suas respectivas práticas são componentes culturais. Para a maioria das pessoas com quem lidamos no dia-a-dia, as práticas de higiene são adquiridas no seu quotidiano, nas relações familiares. Sobre o mesmo tópico, a Mulher 2 afirma:

... Eu não entendo como uma pessoa pode viver bem, andar bonito na rua, se na sua casa não tem latrina...o problema de defecar ao ar livre é muito antigo nesta e em outras comunidades costeiras...as pessoas defecam fora, e acham que estão bem, mas é por isso que todos dias vemos enchentes no hospital...do jeito que a nossa comunidade anda suja, principalmente no período das chuvas, nós não percebemos, mas tudo o que nos comemos está contaminado...por isso, a malária, diarreias e outras doenças são frequentes aqui, sempre estamos doente, principalmente as crianças e nós idosos...mesmo nós que temos latrinas também ficamos prejudicados com as fezes dos que defecam fora.

(Mulher 2, 56 anos de idade, comunidade Matique).

A Mulher 2, aposentada residente no bairro, mostrou-se desapontada com o nível de saneamento observado nas casas vizinhas, por estes continuarem ignorando as mensagens de sensibilização sobre construção e uso da latrina como factor básico para prevenção da cólera e outras diarreias. Os depoimentos da Mulher 1, 2 e do Homem 1, clarificam que o fenómeno da prática do FeCA no distrito de Govuro, não tem relação directa com a falta de condições materiais e ou financeiras. Pese embora não possa se menosprezar as questões de falta de dinheiro, o problema do FeCA é meramente social, o que torna complexa a respectiva solução.

Com relação a percepção do saneamento pelos moradores locais, constatou-se que grande parte dos entrevistados e grupos focais relacionam o "saneamento" com a forma como as fezes humanas são tratadas, se é através do uso da latrina ou pela prática do FeCA, bem assim ao tratamento do lixo. Uma pequena percentagem destes, relaciona o saneamento com o estado de saúde das pessoas.

A maioria dos entrevistados não estabelece nenhuma relação entre o saneamento e a disponibilidade de água potável e higiene tanto das residências assim como dos respectivos habitantes. Infelizmente uma grande parte dos envolvidos, desconhece o significado do saneamento.

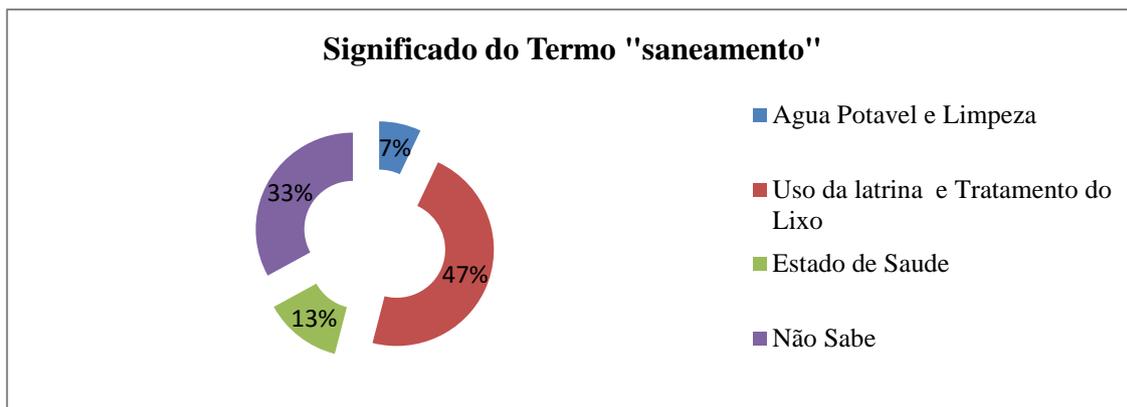


Gráfico 8: Percepção sobre o significado local do saneamento (O autor 2022).

Tomando em consideração a factores socioculturais, sobre o entendimento do termo saneamento, a Mulher 5 afirma:

...Para mim, falar de saneamento é falar de latrina, quando uma pessoa ou família defeca fora da latrina, está a praticar um mau saneamento, não tem higiene, pode provocar várias doenças como a cólera que está a matar muitos irmãos agora.

(Mulher 5, de 31 anos de idade, comunidade Njenga).

O depoimento da Mulher 5 mostrou que as pessoas compreendem que o uso da latrina segura equivale a prática do saneamento seguro, que dele assegura-se melhor qualidade de vida, através da prevenção de inúmeras doenças. Na óptica da Mulher 9 da comunidade de Maluvane, o saneamento está relacionado com o acesso a água própria para o consumo humano e para a higienização das pessoas, a mulher afirma:

...Na minha maneira de ver, o saneamento é ter água boa para beber, aquela que não tem bichinhos que provocam doenças, é que se não tiver água em condições não tem como garantir as limpezas em casa, nem mesmo a higiene pessoal.

(Mulher 9, de 51 anos de idade, comunidade Maluvane).

Este trecho mostra haver no seio da população o entendimento da relação intrínseca entre a água e o saneamento básico. Percebe-se que a disponibilidade da água é condição básica para garantir a higiene e saneamento básica. Por sua vez, o Homem 7, refere:

...Eu acho que o saneamento do meio é a base para se ter uma boa saúde no seio familiar...quando uma família não tem bom saneamento, não usa latrina, não trata bem o lixo, não respeita a higiene pessoal, não será saudável, a boa saúde não fica numa casa suja.

(Homem 7, de 43 anos de idade, comunidade Maluvane).

O entrevistado acima da comunidade de Maluvane refere-se ao saneamento como sinónimo de boa saúde na família e na comunidade em geral. O depoimento do Homem 7 mostrou haver compreensão sobre a necessidade de melhorar o saneamento básico no seio dos agregados familiares como condição incontornável ao melhor estado de saúde para família e comunidade com um todo.

Em resumo, este subcapítulo destacou a prática do FeCA como sendo a alternativa de saneamento frequente no seio das comunidades rurais no distrito de Govuro. Os entrevistados exteriorizam diversos pensamentos em torno da prática do FeCA, e da necessidade do uso de latrinas melhoradas para a satisfação das suas necessidades. Assim, há elementos sociais que justificam o comportamento da população, em relação ao saneamento básico e do uso da latrina em particular, como elementos basilares para a manutenção da saúde da família e da comunidade no geral. Também nota-se haver por parte da população local, um entendimento sobre a importância do saneamento básico para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

4.7. Factores limitantes à erradicação do FeCA

Neste subcapítulo busca-se identificar elementos que condicionam a eliminação do fenómeno FeCA, sendo uma fase incontornável para apuração de soluções sustentáveis e acessíveis a todos. O FeCA é uma prática antiga de saneamento em todo o mundo e, em particular nos países em desenvolvimento, principalmente aqueles situados na África Subsaariana, persistindo até hoje, apesar dos demais efeitos nocivos a saúde da população. As motivações pelas quais a prática do FeCA continua se verificando com maior tonalidade em determinadas regiões de Moçambique é uma questão que permanece indeterminada.

No que se refere aos factores que limitam a erradicação do FeCA, o estudo revelou que os aspectos socioculturais são as motivações mais visíveis (48%), a nível dos agregados familiares, maioritariamente chefiados por idosos. As famílias chefiadas por jovens e mulheres, consideram a falta de dinheiro (30%) e as questões políticas (7%), como motivações básicas para a prevalência do FeCA nas comunidades em estudo. Outros (15%), consideram questões políticas e financeiras como as razões para não erradicação do FeCA.

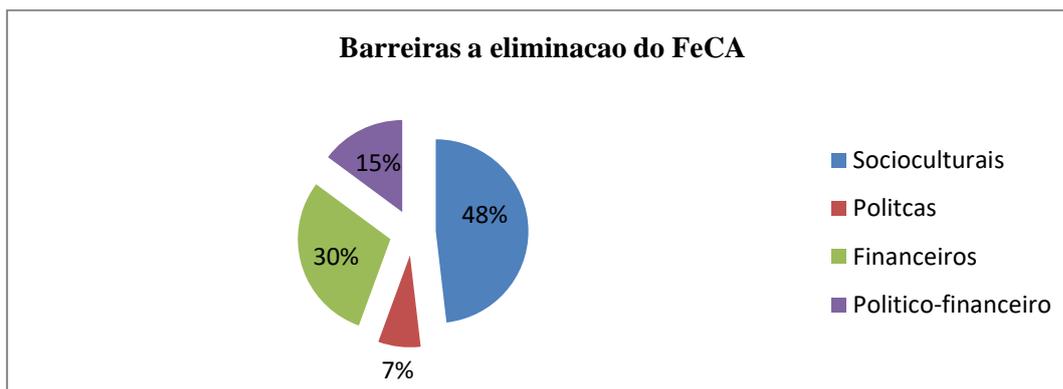


Gráfico 9: Factores limitantes a erradicação do FeCA (O autor 2022).

TSEOLE et al, (2022:13) observa que a falta de instalações sanitárias seguras leva ao descarte descontrolado de resíduos domésticos e humanos em corpos d'água ao redor, levando à poluição e a um risco aumentado de infecções transmitidas pela água na sociedade.

Os depoimentos que abaixo se seguem, mostram os argumentos que os entrevistados apresentam como impedimento para descontinuar a prática do FeCA nas comunidades rurais no distrito de Govuro. A Mulher 3 comenta:

...O governo sempre se esquece de nós,...temos falta de tudo, como vê as nossas casas são todas precárias...vivemos apenas com o pouco que a natureza nos dá através do mar e das machambas...não temos emprego, como conseguir dinheiro para melhorar nossas habitações, construirmos latrinas melhoradas,...aqui a latrina tradicional não dura nem uma semana por causa da humidade dos solos...o governo tem que entender que nós todos precisamos de ajuda, somos todos pobres aqui.

(Mulher 3, de 45 anos de idade, grupo focal - comunidade Chimunda).

A afirmação da Mulher 3 mostrou que há impotência da população local, diante de tantas adversidades encaradas como a eliminação do FeCA, bem assim a questão da pobreza como sendo o principal delas. A população local acredita que a intervenção do governo pode ser a chave para a eliminação das barreiras económico-social e tecnológicas que impedem o desenvolvimento local e a construção de latrinas seguras nas comunidades rurais do distrito de Govuro.

RODA (2019:5) afirma que o Estado tem o dever de promover medidas ou políticas públicas que facilitem o acesso dos cidadãos à água potável e ao saneamento. O direito humano da água e saneamento exige dos Estados a concreção da questão da disponibilidade, acessibilidade, segurança, acessibilidade física, acessibilidade económica, fornecimento de qualidade e a não discriminação, que são elementos indispensáveis para a materialidade do acesso adequado a água potável e ao saneamento seguro. Na mesma linha de pensamento, a Mulher 7, afirma:

...Só recordam que nós existimos quando querem pedir votos,...promete-se tudo, até melhoria das condições habitacionais, incluindo o saneamento da população, mas depois não acontece nada...embora tenhamos nascidos e criados em ambientes sem latrinas, mas, nós somos jovens, queremos mudar, mas, não temos condições para comprar e mandar construir uma latrina segura, é muito caro...o governo devia nos ajudar....

(Mulher 7, de 28 anos de idade, grupo focal - Chimunda).

O depoimento da Mulher 7 mostrou que as comunidades rurais do distrito têm sido excluídas em todas acções de desenvolvimento, incluindo as respeitantes ao melhoramento do saneamento do meio. A Mulher 7 sublinhou que os jovens são favoráveis a mudança de comportamento, atitudes e práticas, no entanto, a falta de condições financeiras para investir na construção de latrinas seguras e duradouras, tem sido o maior entrave para adoptar o novo estilo de vida. O Homem 2, de 67 anos de idade, refere:

...A nossa história está associada a prática do FeCA, nossos antepassados não nos ensinaram a usar uma latrina para defecar, crescemos defecando no mato,...precisamos de mudar, mas a pobreza não nos permite...para construir uma latrina segura neste matope precisamos de ter muito dinheiro e as nossas rendas não são suficientes se quer para comprar alimentos.

(Homem 2, de 67 anos de idade, comunidade de Njenga).

O depoimento do Homem 2, e das Mulheres 3 e 4 mostram a existência de fragilidades tanto da parte do governo local, quanto das comunidades e associações para lidar com a situação da precariedade do saneamento do meio. As pessoas não tendo interesse em investir para um saneamento seguro, usam da inconsistência das políticas do governo para justificar as suas práticas insalubres a sociedade.

Algumas residências mesmo tendo uma infra-estrutura de saneamento disponível, não existe certeza de que a mesma esteja sendo usada por todos membros do agregado familiar e com a necessária regularidade. Este facto indica um défice de conhecimentos sobre as vantagens que o saneamento melhorado produz para o bem-estar social do indivíduo, família e população em geral. Devido ao conhecimento inadequado sobre a importância de melhorar o saneamento e a higiene, algumas pessoas relutam em mudar seu comportamento e continuam a praticar o FeCA.

TSEOLE et al. (2022: 1) afirma que as principais barreiras identificadas para a mudança de comportamento em água e saneamento na África Austral, incluem a ruralidade, as mudanças climáticas, baixos investimentos em infra-estruturas de água e saneamento, conhecimento inadequado sobre doenças transmitidas pela água e fraco envolvimento das comunidades praticantes do FeCA

Em resumo, o subcapítulo mostrou que o distrito de Govuro, com enfoque para as comunidades em estudo, regista-se um saneamento do meio precário, pois, factores socioculturais, políticos e económicos limitam o melhoramento de saneamento e da construção e uso de latrinas seguras em particular.

Das barreiras socioculturais encontradas no contacto com a população local, são de destacar as crenças segundo as quais, "fezes humanas melhoram a produção pesqueira", "as fezes humanas dão azar quando depositadas ao redor da casa", "as fezes de alguns membros do mesmo agregado familiar (sogro e nora, pai e filhos, homens e mulheres e outros) não devem ser misturadas, sob pena de trazer problemas espirituais à família" e a que refere "assegurar melhor privacidade ao defecar no mato do que na latrina, porque quando o chefe da família se dirige a uma latrina, as crianças, as mulheres, as noras, hóspedes conseguem ver e perceber que este está indo defecar".

As questões políticas também constituem barreiras para a eliminação do FeCA, na medida em que grande parte da população considera-se excluída nas acções de desenvolvimento, incluindo os serviços de abastecimento de água e saneamento, alegadamente devido as suas preferências políticas.

Adicionado a esse factor, as barreiras económicas foram evidentes durante o estudo, pois, os entrevistados mencionaram a falta de condições financeiras, para investir em

tecnologia melhorada, adaptáveis ao tipo de solo predominante e resistentes à chuvas, cheias e inundações cíclicas características da área de estudo.

4.8. Responsabilidade de provisão dos serviços de saneamento

Em Moçambique, o saneamento básico caracteriza-se pela precariedade em termos de infra-estruturas de saneamento disponíveis, assim como pelo baixo nível de conhecimento sobre a importância do mesmo para a saúde das pessoas e dos impactos directos para o desenvolvimento humano, principalmente a área rural.

A solução para os desafios de saneamento em Moçambique, requer uma abordagem multisectorial e transversal com a participação de todas entidades do estado a todos os níveis, da sociedade civil, do sector privado e dos parceiros de cooperação e desenvolvimento, e que haja espírito de colaboração interinstitucional para garantir melhores serviços a população; daí a visão: o saneamento é responsabilidade de todos (MOPHRH, 2021).

No que se refere ao saneamento rural, as acções de promoção a adopção de boas práticas de higiene e saneamento, principalmente a construção de latrinas familiares, serão orientadas as respectivas famílias e comunidades. O mesmo orienta que se maximize a utilização de materiais disponíveis localmente de forma a acelerar a subida das taxas de cobertura. O nível mínimo dos serviços de saneamento aceites nas comunidades rurais é a latrina tradicional melhorada, no entanto, serão consideradas outras opções tecnológicas consoante as capacidades locais (MOPHRH, 2016).

Em termos de enquadramento legal, encontram-se incorporados todos os sectores relacionados com a gestão dos recursos hídricos e saneamento, visando fundamentalmente acabar com a exploração insustentável dos recursos hídricos e contribuir para a eliminação da prática de fecalismo a céu aberto.

Os principais instrumentos legais em vigor e os documentos estratégicos aplicados ao sector da água, abrangendo o abastecimento de água, o saneamento do meio e drenagem incluem:

A Estratégia Nacional de Saneamento Rural (2021 – 2030), aprovada pelo Conselho de Ministros em 4 de Novembro de 2021. Resolução no 55/2021. Criado com vista a acelerar o alcance dos ODS.

Guião Metodológico para a Elaboração de Planos Director Municipais de Água e Saneamento (2020), com o intuito de fortalecer o desempenho institucional e prover melhores infra-estruturas e serviços às entidades locais participantes.

Política de Águas (PA) de 30 de Dezembro de 2016 - Resolução nº 42/2016, em substituição da PA de 2007 - criado com vista a ajustar o quadro normativo do sector de águas aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), dotando de princípios, objectivos e orientações para uma gestão adequada de água e saneamento.

Política Estratégica Nacional de Descentralização (2012), define os critérios sobre o abastecimento de águas e saneamento nas zonas urbanas, peri-urbanas.

Estratégia Nacional de Gestão dos Recursos Hídricos, de Agosto de 2007, que tem como principal objectivo, a implementação efectiva da Política de água (2007), visando garantir a gestão e desenvolvimento dos recursos hídricos e cumprir as metas de Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA).

Estratégia Nacional de Água e Saneamento Urbano, 2011-2025, (Novembro de 2012), criado visando a dar rumo à implementação dos objectivos da “Política de Água de 2007” e promover em simultâneo a eficiência, a segurança e a fiabilidade dos sistemas de abastecimento de águas a médio prazo, e acesso a um serviço do saneamento adequado.

Estratégia Nacional das Mudanças Climáticas (2013 – 2025), com objectivo de estabelecer as directrizes de acção para aumentar a resiliência, dos sistemas de águas, infra-estruturas de saneamento do meio e sistemas de drenagem, e permitir a redução dos riscos climáticos.

Decreto-Lei nº 258/2010 de 30 de Dezembro, cria o Programa Nacional de Abastecimento de Água e Saneamento Rural (PRONASAR), com vista a operacionalizar as acções de abastecimento de água e saneamento nas zonas rurais, rumo as metas dos ODS.

Decreto nº 13/2006, de 15 de Julho, Regulamento sobre a Gestão de Resíduos urbanos, criado como resposta a rápida urbanização, o crescimento de bairros sem serviço básico.

Manual de Implementação de Projectos de Abastecimento de Água e Saneamento Rural (MIPAR - 2003) – criado com objectivo de Fornecer ao utilizador e à comunidade, a informação geral necessária para a avaliação de uma opção técnica de fonte de água em determinado projecto.

Lei nº 16/91, de 3 de Agosto, que aprova a Lei da Água, estabelece que os recursos hídricos são pertença do domínio público, define os princípios de gestão de águas e determina a necessidade de inventariação de todos os recursos hídricos existentes no país, o regime geral da sua utilização, as prioridades, os direitos gerais dos utentes e as correspondentes obrigações, entre outros.

O direito humano ao saneamento não deve ser compreendido como uma obrigação governamental de proporcionar aos cidadãos instalações sanitárias gratuitas. O acesso ao saneamento deve, no entanto, ser economicamente acessível, e os governos têm a obrigação de criar um quadro legal e regulatório que garanta o acesso universal saneamento adequado (BOS, 2017:5).

Quanto a responsabilidade para a eliminação do FeCA, 61% dos entrevistados percebe que o governo é o principal responsável em trazer soluções práticas e exequíveis para a eliminação do FeCA. 14 % considera a população como os principais responsáveis para resolver os problemas de saneamento. 11% acha que deve haver partilha de responsabilidades para todos intervenientes, enquanto 11% assume não saber.

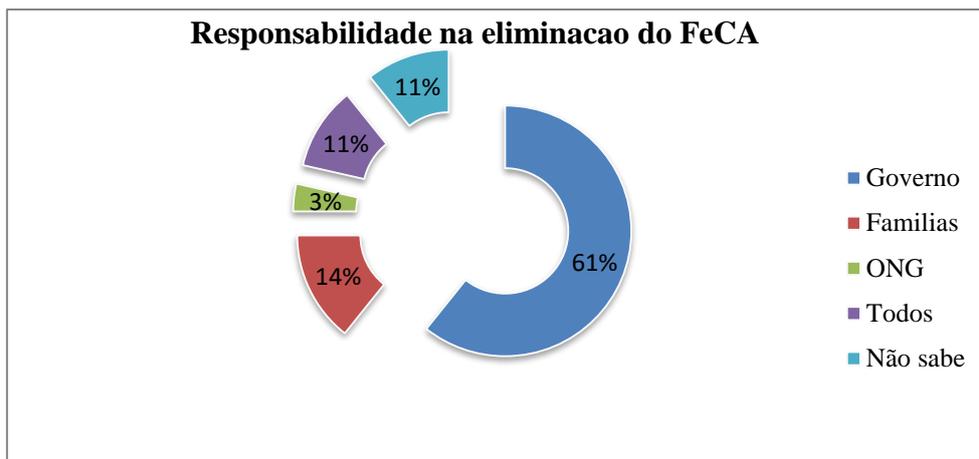


Gráfico 10: Percepção sobre a responsabilidade na melhoria do saneamento (O autor 2022).

Os depoimentos baixo referem-se responsabilidade da comunidade na melhoria de saneamento familiar. O Homem 4, da comunidade Chimunda, afirma:

...Eu acho que o governo podia resolver o problema de falta de latrinas nas nossas comunidades,...com este tipo de solos, sozinhos não temos condições para construir latrinas consistentes,...precisamos de ajuda do Estado.

(Homem 4, de 38 anos de idade, Grupo focal - Chimunda).

O depoimento do Homem 4 mostrou que a percepção da população local é de que o governo seria o responsável principal para prover os serviços de saneamento nas suas comunidades, pois, a geomorfologia presente, impera a existência de fundos avultados para construção de latrinas seguras. A Mulher 7 da mesma comunidade acrescenta:

...Muitos de nós tem vontade de usar a latrina segura, aquela que ninguém te vê quando está lá dentro,...mas os materiais são muito caros,...se o estado fornecer materiais com valores que pessoas pobres como nós consigam pagar, nos podemos comprar, construir e usar a latrina.

(Mulher 7, de 28 anos de idade, Grupo focal - Chimunda).

O depoimento da Mulher 7 enfatizou a necessidade da união de esforços de todos intervenientes para eliminação da prática do FeCA. Os jovens mostram-se disponíveis para rever os seus hábitos e costumes, dentre eles a prática do FeCA, no entanto, consideram que o governo devia assumir as rédeas para a efectivação do processo de mudança de comportamentos.

Embora a maior parte das pessoas entrevistadas considere o Governo o único responsável para resolver os problemas de saneamento e FeCA em particular, a Mulher 10, da comunidade Maluvane, sustenta:

...Eu acho que os nossos hábitos e costumes nos cegam, o dia que nós conseguirmos separar os hábitos e costumes positivos e negativos, vamos passar a ver e perceber melhor sobre a nossa vida...vamos perceber que afinal a responsabilidade de eliminar o FeCA e mantermos as nossas casas limpas, é nossa,...nós é que vivemos aqui... sofremos sempre com as doenças...precisamos sim de apoio, mas nós é que temos a chave para resolver isso.

(Mulher 10, de 23 anos de idade, comunidade Maluvane).

A afirmação da Mulher 10 clarifica que a população local precisa de começar a se desfazer dos hábitos e costumes, principalmente aqueles nocivos a saúde das pessoas, e mostrar ao governo a sua vontade de mudar de comportamento desta forma, a solução será facilmente alcançável e sustentável. Na mesma linha o Homem 3, da comunidade Njenga, afirma:

...Acho que para que haja reais mudanças no comportamento das pessoas, é necessário que cada um faça a sua parte,...é preciso entendermos que o saneamento é muito importante para nossa saúde, por sua vez, o governo precisa nos ajudar a entender isso e buscar apoios para que a latrina segura seja acessível para todos.

(Homem 3, de 67 anos de idade, comunidade Njenga).

O depoimento do Homem 3 revelou que as responsabilidades para a eliminação do FeCA devem ser compartilhadas por todos. Esta forma de pensar, mostra que em meio a tantos problemas encarados pela população, há quem consiga perceber que fazendo parte do problema, também deve fazer parte da solução do mesmo.

Em resumo, este subcapítulo mostrou que a cerca da responsabilidade para a promoção de hábitos e costumes favoráveis ao melhoramento do saneamento do meio, com particular destaque para a eliminação do FeCA, a percepção da grande parte dos entrevistados é de que o governo é o principal responsável em trazer soluções práticas e exequíveis para o problema do saneamento do meio.

O discurso da população local evidencia haver pouca percepção de que o FeCA constitui um grande entrave ao desenvolvimento socioeconómico das próprias comunidades. Não entendem ainda que a mudança de comportamento, atitudes e práticas em relação ao

saneamento básico, abandono ao FeCA e adopção da latrina em particular, trás benefícios incalculáveis para a saúde da própria família, comunidade, distrito e país em geral.

A literatura revista sublinha que os problemas do saneamento deficiente nas comunidades, principalmente o combate ao FeCA deve ser responsabilidade de todos incluindo além das entidades governamentais, a sociedade civil, sector privado e parceiros de cooperação e a população em particular. Destaca a necessidade do envolvimento directo das famílias e comunidades em geral, em todas acções que tenham em vista a melhoria do saneamento em seus agregados.

Assim, a comunidade assume um papel crucial para eliminação da prática do FeCA. A comunidade precisa de mudar o seu comportamento em relação ao saneamento do meio, por ela ser a praticante e a que mais se ressentir dos impactos resultantes, principalmente a proliferação de doenças hídricas. O responsável pela família tem o dever de garantir melhor qualidade de vida aos seus membros, por-isso, é papel deste garantir a construção de uma latrina segura e permitir que a mesma seja usada por toda família.

4.9. Importância do saneamento do meio

Este subcapítulo argumenta que a implementação do saneamento seguro nas comunidades, produz impactos positivos na qualidade de vida das pessoas. O saneamento contribui para redução da taxa de mortalidade infantil, bem como, está relacionada com a melhora das capacidades físicas e psíquicas dos indivíduos.

A percepção local sobre a importância da latrina para as comunidades, constatou que 48% dos entrevistados (17 entrevistadas e 11 participantes do encontro de grupo focal), consideram a latrina como meio para a prevenção de doenças, 19% associam-na a privacidade, conforto e dignidade e os restantes 7% desconhecem a importância da mesma.

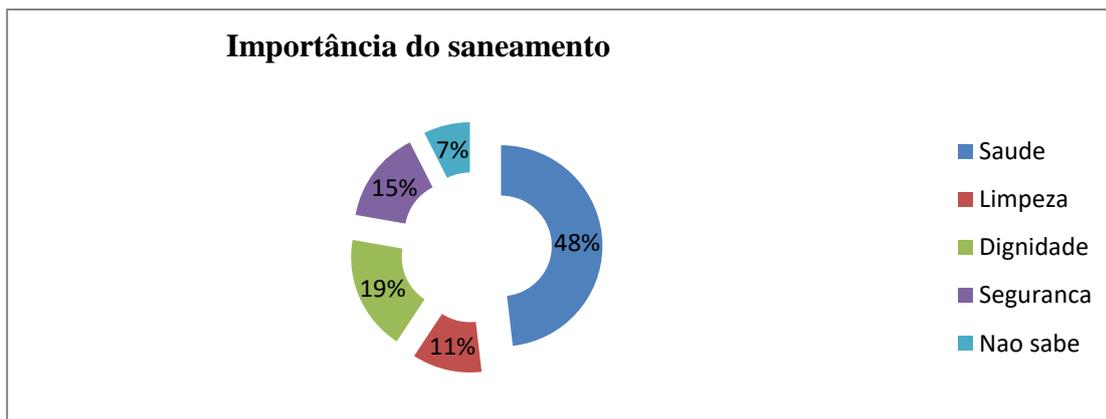


Gráfico 11: Percepção sobre a importância do saneamento (O autor 2022).

O saneamento básico é uma acção pública essencial e de suma importância para garantir a qualidade de vida das pessoas, a promoção da saúde e salubridade e sustentabilidade ambiental (SIMONATO et al., 2019: 265). BOS et al., (2017: 25) refere que o tratamento inadequado das águas residuais e excrementos humanos representa riscos para a saúde pública e ambiente, o que sublinha o facto de que não é suficiente recolher ou removê-los, mas também que é essencial tratá-los adequadamente, evitando a contaminação ambiental e promovendo a protecção da saúde humana.

Os estudos analisados são unânimes ao afirmar que a implementação de intervenções profundas no saneamento básico é garantir melhor qualidade de vida da população, pois, garante-se a prevenção de doenças de origem hídrica, com impactos directos na produtividade e no crescimento económico.

Os depoimentos apresentados abaixo ilustram as percepções que alguns dos nossos entrevistados tem sobre a importância do saneamento melhorado em geral e da construção e uso da latrina em particular. A Mulher 3, da comunidade Matique, sustenta:

...O uso da latrina e limpeza no geral é muito importante em qualquer espaço residencial, se as nossas comunidades fossem higiénicas, a água que consumimos não estaria contaminada e não estaríamos a sofrer de cólera e outras doenças que estão a nos acabar...

(Mulher 3, de 33 anos de idade, comunidade Matique).

O depoimento da Mulher 3 mostrou que a percepção que a população local tem sobre a relação intrínseca entre o saneamento do meio deficiente, destacando a defecação a céu aberto, com a proliferação de varias doenças de origem hidro-sanitárias, com particular

destaque para a cólera, que está assolando o distrito no momento em que ocorre o presente estudo. Em relação a importância do uso da latrina segura, a Mulher 10 afirma:

...Para mim, o usar sempre a latrina, é o segredo para ter boa saúde, quando defecamos fora da latrina, as doenças se espalham rapidamente. Defecar no mato ou nas margens do rio faz mal a todos, incluindo a nós que temos latrinas, porque as moscas, baratas e outros circulam por toda a comunidade.

(Mulher 10, de 23 anos de idade, comunidade Maluvane).

A afirmação do Mulher 10 mostrou que o saneamento seguro é muito importante para a qualidade de vida das pessoas, e realça que os respectivos impactos na saúde da comunidade, só serão notáveis se a prática positiva for comum para todos. O facto de maior parte dos entrevistados perceber a relação entre o saneamento familiar básico e o estado de saúde da população e ou comunidade no geral, mostra que se cada interveniente actuar com o rigor necessário, de acordo com as suas atribuições, a erradicação do FeCA poderá ser uma realidade alcançável para todas comunidades rurais do distrito e do país no geral. Por sua vez, o Homem 4, da comunidade Chimunda, sustenta:

...Para conquistar o respeito na sociedade, precisa ter latrina...imagina receber visita de um familiar ou amigo que vive fora e quando pede para usar a latrina, como lhe dizer para ir ao mato, é complicado e vergonhoso.

(Homem 4, de 38 anos de idade, Grupo focal - Chimunda).

O depoimento do Homem 4 mostrou existirem outros interesses que as pessoas buscam ao investirem na melhoria do saneamento básico. A consecução de valores sociais como respeito e dignidade, são parte das ambições que as pessoas pretendem alcançar com o uso da latrina segura. A Mulher 7 da comunidade Chimunda realça:

...Quando não temos latrina no quintal, ficamos sempre com medo de um dia sermos picadas por cobras e outros animais perigosos, e até de ser violentadas, há muitas pessoas más por toda parte, pior quando temos diarreia a noite ou nos dias de chuva.

(Mulher 7, de 28 anos de idade, Grupo focal - Chimunda).

O depoimento da Mulher 7 mostrou haver a percepção de que o saneamento precário e a falta de uma latrina segura no quintal em particular, afecta com maior gravidade as pessoas do sexo feminino e as crianças, pois, além da saúde, dignidade também são forçadas enfrentar vários riscos ao escalar o mato para satisfação das suas necessidades

Em geral, o nível de compreensão que a população local tem acerca da importância do saneamento básico e sua relação com o bem-estar socioeconómico, é um indicador que apreensivo, que gera preocupação a todos. Este indicador deve-nos preocupar por revelar o quanto o problema do FeCA constitui uma grave ameaça social, cuja solução se adivinha muito desafiante. O conhecimento demonstrado sobre os impactos positivos que o saneamento básico e ou o uso da latrina segura promove para a saúde das pessoas, aliado ao histórico da ocorrência cíclica da cólera e outras doenças de origem hídrica, devia ser motivo suficiente para gerar grandes mudanças no modo de vida da população e as comunidades em geral, em termos de higiene e saneamento.

ALBUQUERQUE et al (2014:26) afirma que a aceitabilidade de quaisquer serviços de água e saneamento fornecidos é crucial: as instalações de água e saneamento não serão usadas se não corresponderem aos padrões sociais ou culturais das pessoas a quem devem servir. As instalações sanitárias apenas serão aceitáveis pelos usuários se a concepção, posicionamento e condições de uso forem adequados às culturas e prioridades das pessoas

O adequado destino do lixo e dejectos humano assim como o consumo de água potável pela população, são condições incontornáveis ao bem-estar de um determinado povo, portanto, são indicadores básicos da redução da pobreza. SIMONATO et al. (2019) refere que a falta de um serviço de saneamento básico no meio rural aumenta significativamente as desigualdades sociais e a pobreza no meio rural.

Em resumo, as pessoas entrevistadas têm algum conhecimento sobre a importância do uso da latrina. A crise sanitária causada pela propagação da cólera em muitas comunidades do distrito, incluindo as envolvidas neste estudo, pode estar associada ao facto de maior parte dos entrevistados entender o saneamento básico como determinante para a qualidade de vida da população. Durante a recolha de dados, foi possível perceber que apesar da inexistência de latrinas seguras nas comunidades, a maioria dos agregados familiares associam o saneamento seguro com a melhora do estado de saúde das pessoas.

Embora em pequena percentagem alguns entrevistados acreditam que através da prática de um gesto aparentemente simplório, como construir e usar a latrina segura, pode significar grandes conquistas, tais como a dignidade e ou respeito no seio da comunidade e a segurança contra os perigos adversos, incluindo a violência da rapariga e mulher, que se corre ao sair a mata a procura de um espaço para satisfazer suas necessidades.

4.10. Doenças associadas aos problemas de saneamento

O subcapítulo argumenta que a ausência ou deficiência do saneamento básico na grande parte das comunidades rurais em Moçambique favorece a proliferação de doenças. A partir das fezes, urina ou vômito da pessoa doente, ocorre a transmissão de diversas doenças infecto-contagiosas, com destaque para a cólera e diarreia.

A transmissão feco-oral – é o processo pelo qual ocorre a propagação de doenças de origem hídrica, através da ingestão das fezes humanas. Quando uma pessoa doente, defeca ao ar livre ou em uma latrina não segura, os agentes de contaminação que podem ser internos (mãos sujas para o alimento, ingestão directa da água contaminada, contacto directo com o solo contaminados) ou externos, (moscas, baratas, cães, galinhas, e outros), transportam os corpos contaminados para o novo hospedeiro.

Na maior parte dos casos, as doenças diarreicas são espalhadas por organismos que causam doenças (micróbios patogénicos) que se encontram nas fezes humanas e/ou animais. O mecanismo de transmissão mais comum destes organismos, das excreções para um hospedeiro, é a transmissão fecal-oral (WATERAID, 2012:15).

Com relação as percepções locais sobre as doenças oriundas da deficiência ou ausência do saneamento básico, notou-se que grande parte da população entrevistada, acredita que a malária seja a principal doença que provem do saneamento inadequado. Outros ainda referem que as doenças diarreicas incluindo a cólera podem estar associadas ao saneamento do meio precário.

Todas as famílias entrevistadas relataram ter tido um familiar ou ter conhecido pelo menos uma pessoa, que tenha tido alguma doença ligada à deficiência de saneamento, principalmente as diarreias e malária. Durante a fase das observações, foram encontradas pessoas, principalmente crianças, com sinais de algumas doenças de origem hídrica e sanitárias não relatadas durante as entrevistas, como é o caso de desnutrição e doenças de pele.

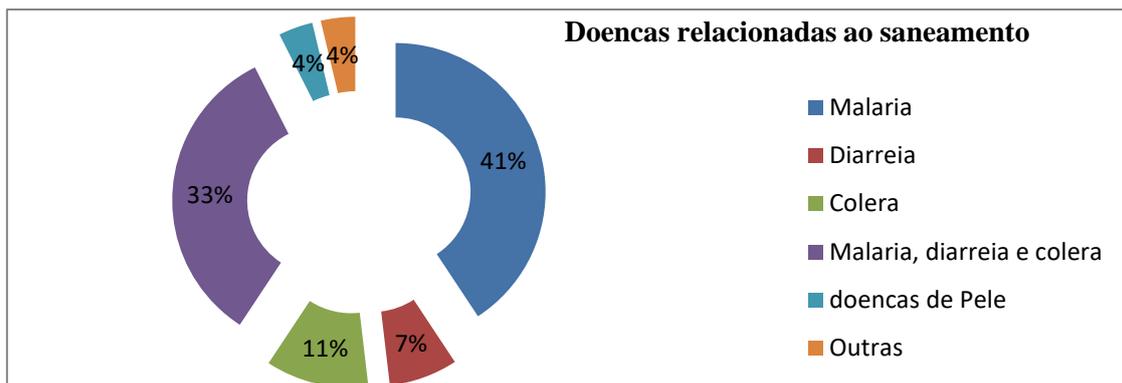


Gráfico 12: Percepções sobre as doenças associadas ao saneamento (O autor 2022).

A WATERAID (2010) afirma que, globalmente cerca de 88% das doenças diarreicas são causadas por precários ou inexistentes serviços de abastecimento de água e saneamento básico, incluindo práticas de higiene deficientes. 58% do total de mortes por doenças diarreicas pode ser evitado através do consumo de água potável e acesso ao saneamento seguro e práticas higiénicas positivas.

A água contaminada e falta de saneamento estão ligadas à transmissão de doenças como cólera, diarreia, disenteria, hepatite A, febre tifóide e poliomielite. Serviços de água e saneamento ausentes, inadequados ou geridos de forma inadequada expõem os indivíduos a riscos constantes de saúde (WHO, 2019).

Nos países em desenvolvimento, em particular Moçambique, as doenças diarreicas são as que ocorrem em maior escala, portanto, constitui o maior problema de saúde pública. Uma das principais causas de mortalidade em países em desenvolvimento, especialmente entre crianças menores de cinco anos de idade, é o facto de suas habitações encontrarem-se cercadas de condições sanitárias deploráveis.

A deficiência ou ausência do saneamento básico, com particular destaque para a prática do FeCA tem resultado em desastrosos impactos na qualidade de vida das pessoas. A proliferação de doenças mortais, com destaque para a cólera, que coincidentemente, assola o distrito de Govuro e as comunidades em estudo em particular, no momento em que se realiza o estudo, bem assim as diarreias cíclicas, tem sido a razão para o aumento das taxas de mortalidade, com enfoque para as crianças dos 0 – 5 anos e dos idosos com mais de 65 anos.

Os depoimentos apresentados acerca das percepções locais da relação entre o saneamento e o estado de saúde das pessoas, deram a entender que a população está ciente do facto, por-isso a mulher 3 de Matique, disse ter abandonado a prática do FeCA há muito tempo atrás, quando descobriu a razão que fazia com que sua família ficasse quase sempre com as diarreias, a Mulher 3 refere:

...Eu mudei de comportamento quando meu filho estava quase morrendo por causa da diarreia e vômitos,... no hospital o enfermeiro me explicou que enquanto continuássemos a viver na imundice, defecar fora da latrina, conservar mal a água e alimentos, comer sem lavar as mãos e não lavar bem os alimentos, a nossa saúde estaria em perigo...e decidi mudar.

(Mulher 3, de 33 anos de idade, Comunidade Matique).

A afirmação da Mulher 3 mostrou que parte das pessoas entrevistadas possuem a percepção de que a prática do FeCA contribui para deterioração da saúde humana. Entendem que é por causa da precariedade do saneamento básico que a propagação da cólera ocorre com muita celeridade. Durante o encontro de grupo focal, a Mulher 6 explica:

...Aqui especulamos muito sobre a origem da cólera, mas, irmãos, é o nosso modo de viver que convida a cólera e outras doenças para cá...nós não respeitamos os ensinamentos que o estado e parceiros nos dá...as fezes espalhadas, juntamente com o lixo, contamina a nossa água e alimentos...irmãos se não mudarmos o comportamento vamos morrer.

(Mulher 6, de 45 anos de idade, Grupo Focal - Chimunda).

O depoimento da Mulher 6 mostrou que as pessoas estão cientes das consequências desastrosas que o saneamento deficiente e a prática do FeCA provocam para o seu estado de saúde. Outros entrevistados mencionaram que a cólera que assolava o distrito era resultado da prática do FeCA. Os entrevistados percebem também que o seu comportamento negativo contamina a água e os alimentos, que quando consumidos provocam graves problemas para a saúde pública. Por sua vez, o Homem 7 sustenta:

...Eu sempre soube que usar a latrina era muito bom para prevenir doenças, por isso construí e a minha família usa sempre a latrina...mas fiquei preocupado ao saber através das palestras da saúde, que usar latrina sozinho não resolve nada, enquanto os meus vizinhos continuarem a praticar o FeCA, porque as moscas, baratas e ratos assim como os cães, galinhas, e outros, trazem fezes dessas locais e contamina a água e alimentos...portanto irmãos vamos construir e usar latrinas.

(Homem 7, de 43 anos de idade, comunidade - Maluvane).

O depoimento do Homem 7 mostrou que as palestras tem surtido efeito positivo, pois, divulga as medidas de prevenção da cólera. As palestras de saúde realizadas para divulgar informações importantes sobre a prevenção de doenças variadas, tem servido para despertar a população sobre o perigo que corre ao continuar vivendo sob condições de insalubridade.

Em resumo, quase todos os entrevistados percebem que o saneamento deficiente principalmente a prática do FeCA é a principal razão para a proliferação de doenças que colocam em risco a qualidade de vida das pessoas. Acredita-se que o momento conturbado em que a população está passando, dada a propagação da cólera pode ter influenciado o entendimento popular sobre a relação saneamento deficiente e o surgimento de doenças.

Pode-se depreender que existe no seio da população local, a percepção de que a motivação para construir e usar as latrinas seguras, não deve se limitar apenas para as questões de saúde física, mas também, o bem-estar social no geral, abarcando questões relacionadas com a dignidade, respeito, privacidade e segurança. Ademais, o comportamento da população no que respeita a prática do FeCA, não deve ser associado à falta de informação ou ignorância sobre as malícias provindas do saneamento deficiente. Portanto, outros elementos como a negligência, hábitos e costumes, bem assim a falta de condições financeiras, são as principais motivações observadas para prevalência do comportamento.

5. CONCLUSÕES

Esta dissertação teve como objectivo central compreender a forma como os aspectos socioculturais interferem na escolha do tipo de saneamento praticado ao nível dos agregados familiares e nas comunidades rurais do distrito de Govuro em particular. O estudo consistiu na combinação de métodos qualitativos e quantitativos e operacionalizado através das técnicas de observação directa, entrevistas semiestruturadas e grupos focais.

Os resultados do estudo mostram que a prática do FeCA é a forma mais comum para a maioria da população local nas comunidades. Notou-se também que a prática do FeCA não resulta da indisponibilidade ou desconhecimento da existência de diversas alternativas, mas sim porque as práticas socioculturais não permitem que o uso da latrina para deposição de dejectos humanos seja considerado comportamento ideal para população local. Este preceito não tem sido bem acolhido pela comunidade, embora a prática seja a principal razão para a proliferação de doenças diarreicas incluindo a cólera.

Apesar dos comprovados impactos na melhoria da qualidade de vida das pessoas, e ou das comunidades, a adopção da latrina segura nos agregados e nas comunidades rurais do distrito de Govuro, continua estacionária. A OMS (2015), refere que Moçambique é tido como um dos países que apresenta condições de saneamento básico deploráveis, principalmente para higiene básica da população rural e na prática de FeCA.

Todavia, nota-se que os índices de mortalidade por doenças hídricas e do saneamento precário no distrito de Govuro, tendem a reduzir. Esta redução indicia uma provável melhoria de saneamento básico nas comunidades. Paz et al., (2012), afirmam que a ausência do sistema de saneamento adequado, constitui um indicativo da situação de exclusão social, mas também sugere uma maior exposição para a propagação de doenças diarreicas, com consequências adversas na saúde das pessoas.

O saneamento básico e a prática do FeCA, em particular, constitui um dos desafios enfrentados a nível do poder político e económico-social no distrito estudado. O estudo revela que o problema do FeCA é socialmente complexo, pois, a maioria da população nativa do distrito de Govuro, não encarra a prática como problema social com impactos directos na sua qualidade de vida. O PNUD (2006), advoga que várias sociedades vêm normalizando alguns comportamentos, atitudes e práticas nocivas a convivência humana,

como é o caso da prática do FeCA. Essas práticas vêm sendo transportadas de gerações em gerações, e ao longo do tempo vão se transformando em problemas crônicos para toda sociedade.

Embora os factores financeiros e tecnológicos sejam aparentemente as barreiras principais para a erradicação do FeCA, os aspectos socioculturais relacionados aos hábitos e costumes são os argumentos que ressaltam, principalmente nos agregados familiares em que os responsáveis são idosos.

Albuquerque et al. (2014:26) afirma que a aceitabilidade de quaisquer serviços de água e saneamento é importante perceber que as instalações de água e saneamento não serão usadas se não corresponderem aos padrões sociais ou culturais das pessoas a quem devem servir.

O estudo mostra que a provisão dos serviços de saneamento básico e a promoção da construção de latrinas seguras seja implementada pelas comunidades intervenientes e sobretudo sejam envolvidas em todas as fases do projecto, começando da concepção à implementação do mesmo.

O saneamento básico revelou-se ser um veículo fundamental na prevenção de doenças oriundas do saneamento precário, e constitui por via disso um factor determinante para o bem-estar social dos indivíduos.

As pessoas entrevistadas têm a percepção de que o saneamento deficiente, principalmente a prática da defecação a céu aberto, interfere no estado de saúde das pessoas e coloca em risco a qualidade de vidas das mesmas. No que respeita as barreiras enfrentadas para eliminação do FeCA, o estudo comprova as hipóteses determinadas, dado ter constatado que os hábitos e costumes e outros factores como o financeiro, cheias e inundações cíclicas, são determinantes à eliminação da prática do FeCA.

As percepções, conhecimentos e comportamentos relatados em relação a prática do FeCA e o seu impacto negativo na saúde dos mesmos, são indicativas de que a prevalência deste fenómeno não deriva do desconhecimento das relações entre ambos.

Recomendações

Uma das constatações reveladas pelo estudo refere que, para que o melhoramento das condições de saneamento culmine com a erradicação da prática do FeCA, é fundamental que as responsabilidades para o efeito sejam compartilhadas para todos actores políticos e sociais.

Para a academia (área da População e Desenvolvimento):

- Realizar estudos que busquem respostas sobre as motivações sociais que imperam a prevalência do FeCA no seio das comunidades.
- Oferecer módulos específicos sobre o saneamento básico numa perspectiva social, permitindo maior disponibilidade de alternativas literárias nacionais.
- Promover debates, simpósios, conferências, que permitam a troca de experiências sobre o saneamento do meio e a erradicação do FeCA em particular.

Para as comunidades costeiras do distrito de Govuro

- Participar na identificação dos próprios problemas, na planificação das respectivas soluções e na implementação das acções desenhadas.
- Construir as próprias latrinas seguras de forma a garantir a prevenção de doenças hídricas, principalmente a cólera.
- Aprender com eventos passados e capitalizar as referências culturais positivas e descartar aquelas que são socialmente nocivas, como a prática do FeCA.

Para as instituições do Estado que trabalham na área do saneamento do meio ambiente

- Privilegiar a criação de políticas e estratégias que a curto prazo produzam mudanças de comportamentos, atitudes e práticas em relação ao saneamento básico e construção e uso da latrina segura nas comunidades.
- Criar condições para que a matéria sobre o saneamento básico seja incorporada em programas de ensino para as classes de iniciação.
- Desenhar projectos de construção de escolas com acesso a sanitários como parte integrante e obrigatória, pois, a melhor forma de aprendizagem tem que ver com o modus vivendi, hábitos e convivência diária.
- Promover o processo de educação comunitária, com adopção de abordagens sociais e participativas.

- Criar condições ao nível do distrito para que a colecta de dados para alimentar a base de dados de saneamento básico seja um processo fiável.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, C. (2012). Direitos para o fim: boas práticas na realização dos direitos à água e ao saneamento. Lisboa: ONGAWA - Engenharia para Desenvolvimento Humano. Disponível em: <https://news.un.org/pt/tags/>. (Acesso em: 10/06/2022).

ALBUQUERQUE, C. (2014). Manual Prático para a Realização dos Direitos Humanos à Água e ao Saneamento. Bangalore: Precision Prototype. Disponível em: <https://www.sanitationandwaterforall.org/sites/default/files/2021-07/Portuguese%20Manual-Low.pdf>. (Acesso em: 10/06/2022).

BOS, R., ALVES, D., LATORRE, C., MACLEOD, N., PAYEN, G., ROAF, V. & ROUSE, M. (2017). Manual Sobre os Direitos Humanos à Água Potável e Saneamento Para Profissionais. DOI 10.2166/9781780408750. Disponível em: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24826>. (Acesso em: 03/06/2023).

BOTELHO, J. M., & GIMENES DA CRUZ, V. A. (2014). Metodologia científica. São Paulo : Pearson Education do Brasil

BRAUNER, C. F., CIGALES, M. P., & SOARES JÚNIOR, R.C. (2014). Algumas considerações sobre a teoria interpretativista e o método indutivo na pesquisa social. Disponível em: https://www.academia.edu/download/33197658/zquerubim_22_v_11.pdf. (Acesso em: 15/06/2023).

BRIZOLLA, M.M.B., PETRY, J. F., UCHÔA, A. G. F., & FERREIRA, H. L. B. (2020). Uma revisão sobre a pesquisa qualitativa em ciências sociais aplicadas. <https://doi.org/10.47357/ufambr.v2i3.8087>. (Acesso em: 10/06/2023).

CAIRNCROSS, S., & VALDMANIS V. (2006:780). Water Supply, Sanitation, and Hygiene. Promotion. Disponível em: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/12966/1/DCP41.pdf>. (Acesso em: 24/07/2022).

CARCARÁ, M.S.M., DA SILVA, E. A., & NETO, J. M. M.. (2019). Saneamento básico como dignidade humana: entre o mínimo existencial e a reserva do possível. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-41522019183905>. (Acesso em: 03/08/2022)

CARDOSO, M. R. G., DE OLIVEIRA, G. S., & GHELLI, K. G. M. (2021). Análise de Conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2347/1443>. (Acesso em: 24/05/2023).

CHIZZOTTI, A. (2000). Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. (4ª ed.). São Paulo: Editora Cortez

DA PAZ, M. G. A., DE ALMEIDA, W. M., & GÜNTHE, F. M. R. (2012). Prevalência de diarreia em crianças e condições de saneamento e moradia em áreas peri-urbanas de Guarulhos, SP. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resourcepath=/media/assets/rbepid/v15n1/17.pdf>. (Acesso em: 21/04/2023)

DE ANDRADE, J. A. (2004). Intersectorialidade do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.acadmedmg.org.br/trabalho/intersectorialidade-do-sus-jose-aristeu-de-andrade-2004>. (Acesso em: 12/07/2022).

DE ARAÚJO, A. A., DE BRITO, A. M., & DE NOVAES, M. (2008). Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários? Revista Bioética 16 (1): 117 – 24. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/revistabioética/article/view/60>. (Acesso em: 03/07/2023).

DECRETO 11/2005 de 10 de Junho - Regulamento da Lei dos Órgãos Locais do Estado. Moçambique

DE ASSIS GUERRA, E. L. (2014). Manual de Pesquisa Qualitativa. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação

GALAN, D. I., KIM, S.S., & GRAHAM J. P. (2013). Exploring Changes in Open Defecation in Sub-Saharan. (p. 4) Africa Based on National Level Indices. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-13-527>. (Acesso em: 30/06/2022).

GARN, J. V. (2017). The Role of Adherence on the Impact of a School-Based Water, Sanitation, and Hygiene Intervention in Mali. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392652/>. (Acesso em: 23/07/2022).

GIL, A. C. (2008). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. (6ª ed.). São Paulo: Editora Atlas S.A

GOVERNO DO DISTRITO DE GOVURO - SDPI. (2021). Relatório de Balanço das Actividades Desenvolvidas durante o 1º Semestre. Govuro: Governo Distrital de Govuro.

GOVERNO DO DISTRITO DE GOVURO –SDSMAS. (2011). Relatório de Balanço das Actividades Desenvolvidas durante o ano 2011. Govuro: Governo Distrital de Govuro

HELLER, L. R., MENICUCCI, T., D’ALBUQUERQUE, R., BRITTO, A. L., SARTI, F., & ULTREMARE, F. (2018). Saneamento como Política Pública: Um olhar a partir dos desafios do SUS. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz.

HELLER, L. R. (2008). Saneamento básico. Os desafios da Universalização do Saneamento Básico no Brasil. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz.

HUTTON, G., HALLER, L., & BARTRAM, J. (2014). Economic efficiency of sanitation interventions in southeast Asia. Disponível em: <https://iwaponline.com/washdev/article-abstract/4/1/23/30354> (Acesso em 16/07/2022).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA-INE. (2007). Dados do Recenseamento geral da População de 2007. Maputo: INE.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA-INE. (2017). Dados do Recenseamento geral da População de 2017. Maputo: INE.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA-INE. (2012). Estatísticas do Distrito de Govuro. Maputo: INE

INTHAPHATHA S., LOUANGPRADITH, V., XIONG, L. I., XIONG, V., LY L., XAITENGCHA, V., PHENGSAVANH, A., HAMAJIMA, N., & YAMAMOTO, E. (2021). Menstrual health and factors associated with school absence among secondary school girls in Luang Prabang Province, Lao People’s Democratic Republic: A cross-sectional study. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261268> (Acesso em: 07/03/2023).

IOF. (2015). Relatório Final do Inquérito ao Orçamento Familiar - IOF-2014/2015. Instituto Nacional de Estatística. Maputo: Governo de Moçambique.

JAVARÉZ, J. A., DE PAULA JÚNIOR, D. R., & GAZZOLA, J. (2007). Avaliação do desempenho de dois sistemas modulares no tratamento anaeróbio de esgotos em comunidades rurais. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69162007000400024>. (Acesso em: 07/05/2023).

NOBRE, F. C. (2016). A Amostragem na Pesquisa de Natureza Científica em um Campo Multiparadigmático: Peculiaridades do Método Qualitativo. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/938>. (Acesso em: 12/06/2023).

NOVOTNÝ, J., HASMAN, J., & LEPIČ, M. (2018). Contextual factors and motivations affecting rural community sanitation in low- and middle-income countries: A systematic review. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621000411>. (Acesso em: 20/07/2022).

MAE. Comunicação escrita 1513/MAE/DNOT/019/11. Divisão Administrativa de Moçambique por Províncias, Distritos, Postos Administrativos e Localidades

MARA, D., LANE, J., SCOTT, B., & TROUBA D. (2010). Sanitation and Health. Disponível em: [doi:10.1371/journal.pmed.1000363](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000363). (Acesso em: 15/04/2023).

MERHY, E. E. (2014) Capitalismo e a Saúde Pública A emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo. (2ª ed.). Porto Alegre: Editora Rede Unida.

MICOA. (2012). Perfil Ambiental e Mapeamento do Uso Actual da Terra nos distritos da Zona Costeira de Moçambique.

MINAYO, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. (Acesso em: 15/06/2023)

MINAYO, M. C. S. (2014). O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. (14ª ed.). São Paulo: Hucitec Editora.

MINAYO, M. C. S. 2018 Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. DOI: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>. (Acesso em: 18/05/2023).

MINAYO, M. C. S. (2010). Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In: O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec Editora.

MOPHRH. (2020). Projecto de Desenvolvimento Urbano e Local: Guião Metodológico Para a elaboração de Planos Director Municipais de Água E Saneamento. Maputo: MOPHRH-DNUH.

MOPHRH. (2021). Estratégia de Saneamento Rural (2021 – 2030). Aprovada pelo Conselho de Ministros em 4 de Novembro de 2021. Resolução no 55/2021. Maputo: Imprensa Nacional de Moçambique, E. P.

MOPHRH (2016). Política de Águas. Maputo: Governo de Moçambique.

MORAES, L. R. S., ÁLVARES, M. L. P., DOS SANTOS, F. P., & COSTA, N. C. (2012). Saneamento e Qualidade das Águas dos Rios em Salvador, 2007-2009. DOI: <https://doi.org/10.9771/23172428rigs.v1i1.12067>. (Acesso em: 15/04/2023)

MUMFORD, L. 1998. A cidade na história. São Paulo: Martins Fontes.

LEONETI, A. B., DO PRADO, E. L., & DE OLIVEIRA, S. V. W. B. (2011) Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/KCkSKLRdQVCm5CwJLY5s9DS/?format=html>. (Acesso em: 21/08/2022).

ODS. (2016). Guia sobre Desenvolvimento Sustentável: 17 objectivos para transformar o nosso mundo. Disponível em: <https://www.instituto-camoes.pt/images/ods>. (Acesso em: 06/07/2022).

OLIVEIRA, S. G., BUDÓ, M. DE L. D., QUINTANA, A. M., GARCIA, R. P., SIMON, B. S., WÜNSCH S., & SOARES, M. U. (2013). Discussões sobre o Conceito de Comunidade Relacionado à Actuação do Enfermeiro: relato de experiência. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8947710>. (Acesso em: 19/05/2022).

OLIVEIRA, J. C. P., DE OLIVEIRA, A. L., MORAIS, F. DE A. M., DA SILVA, G. M., & DA SILVA, C. N. M.. (2016). O Questionário, o Formulário e a Entrevista como Instrumentos de Colecta de Dados: vantagens e desvantagens do seu uso na pesquisa de campo em ciências humanas. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2016/trabalho_ev056_md1_sa13_id8319_03082016000937.pdf. (Acesso em: 19/05/2023).

OSUMANU, I. K., KOSOE, E.A., & ATEGEENG, F. (2018). Determinantes da Defecação a Céu Aberto no Município de Wa Gana: Descobertas Empíricas Destacando Socioculturais e Dinâmica económica entre famílias. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2019/3075840>. (Acesso em: 12/04/2023).

O'CONNELL, K. (2014). Scaling Up Rural Sanitation: What Influences Open Defecation and Latrine Ownership in Rural Households?: Findings from a Global Review. Disponível em: <https://www.issuelab.org/resources/19200/19200.pdf>. (Acesso em: 19/07/2022).

ONU (2003) Relatório do Desenvolvimento Humano. Objectivos de Desenvolvimento do Milénio: Um pacto entre nações para eliminar a pobreza humana. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/2003-hdr-portuguese.2003-hdr-portuguese>. (Acesso em: 13/09/2022).

PAUL, B., SIMON D. J., KIRAGU, A. N. N., GÉNÉUS, W., & EMMANUEL, E. (2022). Socio-economic and demographic factors influencing open defecation in Haiti: a cross-sectional study. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14619-2>. (Acesso em: 16/04/2023).

PELICIONI, M. C. F., & PELICIONI A. F. (2007). Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/download/873/810> (Acesso em: 13/06/2023).

POTTER, A., KLUTSE, A., SNEHALATHA, M., BATCHELOR, C., UANDELA, A., NAAFS, A., FONSECA, C., & MORIARTY, P. (2012). Avaliando os níveis dos serviços de saneamento. IRC International Water and Sanitation Centre. Disponível em: <https://pt.ircwash.org/sites/default/files/Potter-2012-Avaliando.pdf> (Acesso em 10/10/2023) NUD (2006). Relatório de Desenvolvimento Humano. A água para lá da escassez: poder, pobreza e a crise mundial da água.

PRODANOV, C. C., & DE FREITAS, E. C. (2013). Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico. (2ª ed.). Novo Hamburgo – Rio grande do sul.

PRÜSS-USTÜN, A., WOLFA, J., BARTRAMB, J., CLASENC, T., CUMMINGD, O., FREEMANC, M. C., GORDONA, B., HUNTERE, P. R. F., MEDLICOTTA, K., & JOHNSTON, R.. (2019). Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1438463918310484>. (Acesso em: 25/07/2022).

LARAIA, R. B. (2004). *Cultura: Um conceito antropológico*. 17^a ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

RAZZOLINI, M. T. P., & GÜNTHER, W. M. R. (2008). Impactos na saúde das deficiências de acesso a água. *Saúde e Sociedade*, v. 17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000100003>. (Acesso em: 21/04/2023).

RODA, A. R. (2019). O acesso limitado à água potável nos países da África subsaariana como violação dos direitos humanos. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/inter/article/view/28339/17618>. (Acesso em: 01/07/2023)

ROSS, I., CUMMING, O., DREIBELBIS, R., ADRIANO, Z., NALA, R., & GRECO, G.. (2021). How does sanitation influence people's quality of life? Qualitative research in low-income areas of Maputo, Mozambique. Disponível em: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4659323/>. (Acesso em: 23/07/2012).

SAHOO, K.C., HULLAND, K. R. S., CARUSO, B. A., SWAIN, R., FREEMAN, M. C., PANIGRAHI P., & DREIBELBIS, R. (2015). Sanitation-related psychosocial stress: a grounded theory study of women across the life-course in Odisha, India. *Social Science & Medicine*, v. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.031>. (Acesso em: 21/09/2022).

SCLIAR, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* (p.30). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/?lang=pt>. (Acesso em: 29/06/2022)

SILVA FILHO, D. R. (2022). Análise dos indicadores de saneamento básico e seus impactos sobre a saúde pública e coletiva em Aparecida de Goiânia, Goiás. Disponível em: <https://saneamentobasico.com.br/wp-content/uploads/2022/05/document-24.pdf>. (Acesso em: 21/07/2022).

SIMONATO, D. C., DE FIGUEIREDO, R. A., DORNFELD, C. B., ESQUERDO, V. F. DE S., & BERGAMASCO, S. M. P. P. (2019). Saneamento rural e percepção ambiental em um assentamento rural - São Paulo – Brasil. Disponível em: doi: 10.25059/25272594/retratosdeassentamentos/2019.v22i2.336. (Acesso em: 21/04/2023)

TAQUETTE. S. R. (2016). Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790> (Acesso em 15/06/2023).

TISCOSKY, C.L. (2009). Programa de Educação Ambiental e Mobilização Social em Saneamento. Caderno metodológico para ações de educação ambiental e mobilização social em saneamento. Brasília.

TSEOLE N. P., MINDU T., KALINDA C., & CHIMBARI M.J. (2022). Barreiras e facilitadores para as práticas de Água, Saneamento e Higiene (WaSH) no Sul África: Uma revisão de escopo. PLoS ONE 17(8): e0271726. <https://doi.org/10.1371/journal>. (Acesso em: 25/04/2023)

ZANELLA, L. C. H. (2011) Metodologia de pesquisa. (2ª. ed.) rev. actual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC.

[WATERAID.ORG](https://washrag.org/Documents/en-ca/8ac85476-5d5d-447a-ad89-252c6deaec87/1). (2012). Estrutura de higiene. Disponível em: <https://washrag.org/Documents/en-ca/8ac85476-5d5d-447a-ad89-252c6deaec87/1>. (Acesso em 23/06/2023)

[WATERAID. ORG](https://washmatters.wateraid.org/publications/its-no-joke-the-state-of-the-worlds-toilets). (2015). It's no Joke: The State of the World's Toilets. Disponível em: <https://washmatters.wateraid.org/publications/its-no-joke-the-state-of-the-worlds-toilets>. (Acesso em 01/08/2022).

[WATERAID.ORG](https://archive.ids.ac.uk/clts/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Nigeria_CLTS_synthesis_report.pdf). (2009). Sustainability and equity aspects of total sanitation programmes. A study of recent WaterAid-supported programmes in Nigeria. Disponível em: https://archive.ids.ac.uk/clts/sites/communityledtotalsanitation.org/files/Nigeria_CLTS_synthesis_report.pdf. (Acesso em 01/03/2023)

WATERAID. Org. (2017). Water, Sanitation and Hygiene: 10 reasons WASH is a pathway to gender equality and the empowerment of women and girls.

WORLD BANK GROUP. (2018a). Drinking Water, Sanitation and Hygiene in Schools: Global Baseline Report 2018. Washington, DC: World Bank. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED589985>. (Acesso em: 19/06/2022).

WHO & UNICEF. (2014). Progress on sanitation and drinking-water. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/progress-sanitation-and-drinking-water> (Acesso em: 14/07/2022).

WHO & UNICEF. (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: Status in low- and middle-income countries and way forward. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154588/?sequence=1> (Acesso em: 19/07/2022).

WHO. (2019). Drinking Water. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>. (Acesso em: 19/06/2023).

WHO. (2018). 9th Global conference on health promotion. Shanghai. Disponível em: http://www.who.int/topics/health_promotion/en. (Acesso em 01/07/2023)

7. APÊNDICES

Apêndice 1: Perfil dos entrevistados

| Entrevistado | Origem | | Comunidade | Idade | Género | Estado civil | Ocupação | Dependentes | | Nível Escolar | Tipo latrina | Língua fluente |
|--------------|--------|-------|------------|-------|--------|--------------|----------------------------|-------------|-----------|---------------|--------------|------------------------------|
| | Govuro | Outro | | | | | | 0 a 5 anos | + 65 anos | | | |
| Mulher 1 | X | | Matasse | 45 | F | Casada | Agricultura/pesca | 2 | 1 | Nenhum | FeCA | Xindau |
| Homem 1 | X | | | 27 | M | Solteiro | Agricultura/pesca | 2 | 1 | Primário | FeCA | Xindau |
| Mulher 2 | | X | | 43 | F | Solteira | Agricultura/negócio | 1 | 2 | Nenhum | FeCA | Xindau |
| Mulher 3 | | X | Matique | 33 | F | Casada | Agricultura | 2 | 0 | Primário | LTM | Xitsua e xindau |
| Mulher 4 | X | | | 29 | F | Divorciada | Agricultura/ Negócio | 2 | 2 | Primário | FeCA | Xindau e xitsua |
| Homem 2 | X | | | 39 | M | Casado | Pesca/biscateiro | 3 | 1 | Primário | FeCA | Xindau e xitsua |
| Mulher 5 | | X | Njenga | 31 | M | Solteira | Agricultura/Negócio | 1 | 1 | Primário | FeCA | Xindau |
| Homem 3 | X | | | 67 | M | Divorciado | Agricultura/pedreiro | 3 | 1 | Primário | LT | Xindau |
| Mulher 6 | X | | Chimunda | 45 | F | Casada | Agricultura | 2 | 2 | Nenhum | LM | Xindau |
| Mulher 7 | X | | | 28 | F | Divorciada | Agricultura | 2 | 1 | Nenhum | FeCA | Xindau |
| Homem 4 | X | | | 38 | M | Casado | Artesão/agricultura | 3 | 0 | Secundário | FeCA | Xindau, xitsua e |
| Homem 5 | | X | | 28 | M | Solteiro | Artesão/serralharia | 1 | 2 | Secundário | LT | Xindau, xitsua e portugueses |
| Homem 6 | X | | | 38 | M | Casado | Agricultura/ negócio | 1 | 1 | Nenhum | LT | Xindau/ xitsua |
| Mulher 8 | X | | Maluane | 67 | F | Viúva | Aposentadoria/ Agricultura | 1 | 0 | Nenhum | LT | Xindau e xitsua |
| Mulher 9 | X | | | 51 | F | Casada | Médica tradicional | 5 | 1 | Primário | LTM | Xindau e xitsua |
| Mulher 10 | X | | | 23 | F | Solteiro | Negócio/estudante | 1 | 1 | Secundário | LT | Xindau/ xitsua/ portugueses |
| Homem 7 | X | | | 43 | M | Divorciado | Negócio | 2 | 2 | Primário | LT | Xindau e xitsua |

Apêndice 2: Escada de saneamento adoptado em Moçambique



Serviço convencional – desejável, a família tem acesso ao serviços de saneamento seguro, de forma regular e contínua (Latrinas de fossa séptica com despejo manual ou autoclismo)



Serviço melhorado – mínimo aceitável para a zona urbana., a família tem acesso ao serviços de saneamento melhorado, de forma regular e contínua



Serviço mínimo – aceitável para as zonas rurais, a família tem acesso ao serviços de saneamento, de forma regular e contínua (Latrina Tradicional Melhorada)



Sem Serviço – não aceitável, a família não tem acesso aos serviços de saneamento básico ou seja não separa de forma higiénica os dejectos humanos do contacto com as pessoas”. (FeCA, Sistema de gato, Latrina Tradicionais Precárias...) família sem conhecimento da importância deste para sua saúde

Adaptado pelo autor 2023. Fonte MOPHRH, 2014

Apêndice 3: Resumo sobre a situação actual de saneamento (entrevistas, GF e observação directa)

| Comunidades | Nº AF, S (N) | Amostra (n) | Água | | | | Tipo de latrina | | | | | Deposição do lixo | | | | Doenças frequentes | | |
|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------------|-------------|----------|----------|--------------------|-----------|----------|
| | | | FD | FP | TQ | PO | LT | LTM | LM | LC | FeCA | CA | CO | LIX PUB | OUT | MAL | DIAR | OUT |
| Matasse | 103 | 04 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Matique | 92 | 04 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| Njenga | 67 | 03 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| Chimunda | 110 | 11 | 5 | 2 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 7 | 10 | 1 | 0 | 0 | 4 | 6 | 1 |
| Maluvane | 205 | 06 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 |
| Total | 507 | 28 | 10 | 3 | 2 | 13 | 5 | 1 | 4 | 0 | 18 | 24 | 4 | 0 | 0 | 11 | 12 | 5 |
| % | | | 35.7 | 10.7 | 7.1 | 46.4 | 17.8 | 3.5 | 14.2 | 0.0 | 64.5 | 85.7 | 14.2 | 0 | 0 | 39.2 | 42.8 | 17.8 |

Fonte: O autor (2022).

Legenda: FD – fontes dispersas; FP – fontanário público; TQ – torneira no quintal; PO – Poço.

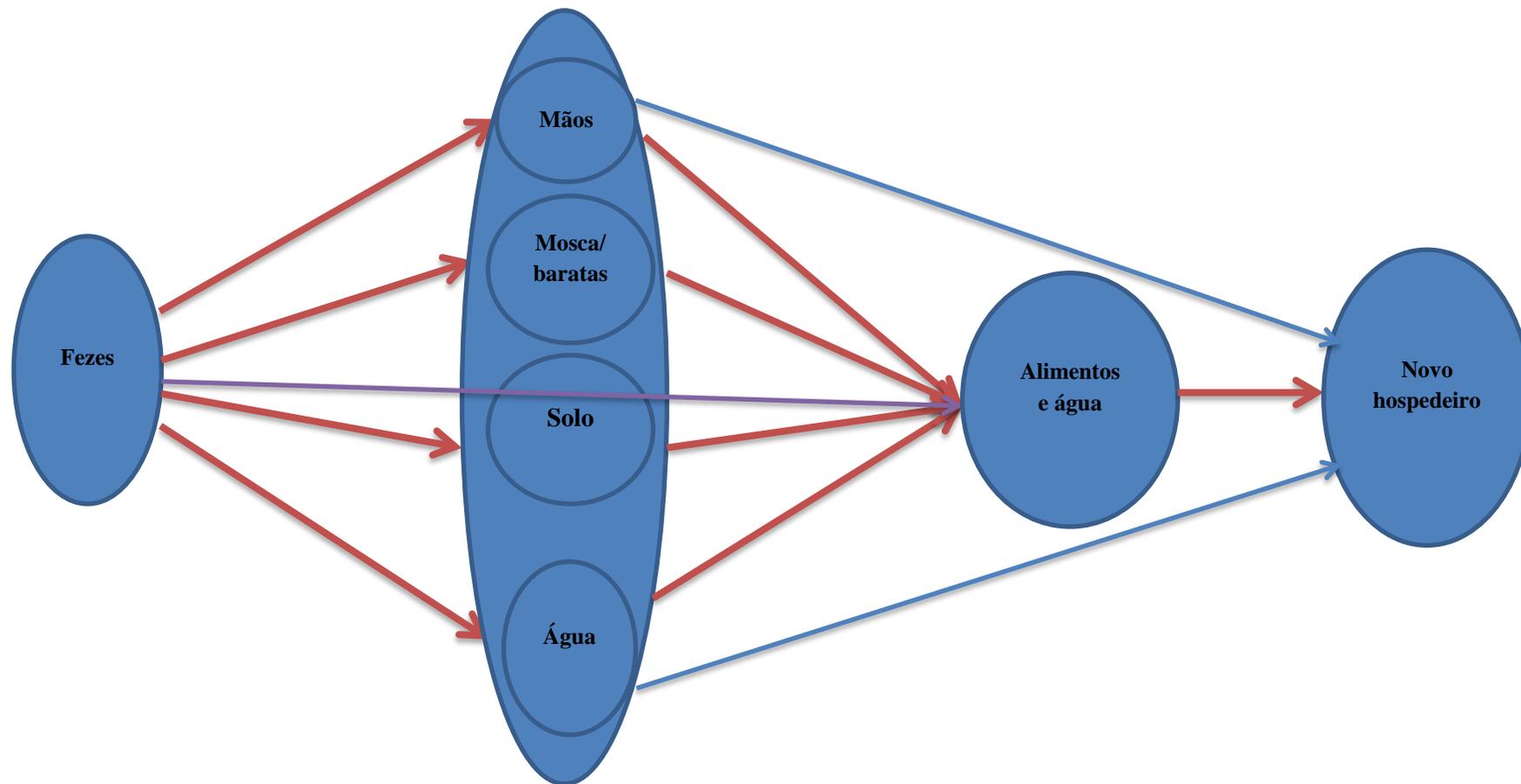
LT – latrina tradicional; LTM – latrina tradicional melhorada; LM – latrina melhorada; LC – latrina convencional; FeCA – fecalismo a céu aberto.

CA – céu aberto; CO – Cova; LIX PUB – lixeira pública; OUT – outro.

MAL – malária; DIAR – diarreia.

GF – grupo focal

Apêndice 4: Diagrama da transmissão de doenças hídricas



Adaptado pelo autor 2023. Fonte WaterAid.org, 2012

8. ANEXOS



Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Visto

A Directora-adjunta para a Pós-graduação

Prof.^a Doutora Lurdes Rodrigues da Silva

(Professora Auxiliar)

CRENCIAL¹

O Sr. Israel Titos Mabote frequenta o curso de Mestrado em População e Desenvolvimento na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane e está a elaborar uma dissertação subordinada ao tema “Análise da Relação entre Práticas Socio culturais e a Prevalência do Fecalismo à Céu Aberto no Distrito de Govuro, Província de Inhambane”. Neste âmbito, solicitamos à Associação de Jovens e Amigos de Govuro (AJOAGO) que lhe conceda todo o apoio necessário para o alcance dos seus objectivos.

Agradecemos antecipadamente a vossa colaboração.

Maputo, 17 de Agosto de 2022

O Director do curso

Ramos Muanamoha, PhD

(Professor Associado)

¹ Válido por 90 dias contados a partir da data da assinatura



Faculdade de Letras e Ciências Sociais

Visto

A Directora-adjunta para a Pós-graduação

Prof. Doutora Lurdes Rodrigues da Silva

(Professora Auxiliar)

CREDENCIAL²

O Sr. **Israel Titos Mabote** frequenta o curso de Mestrado em População e Desenvolvimento na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane e está a elaborar uma dissertação subordinada ao tema “Análise da Relação entre Práticas Socioculturais e a Prevalência do Fecalismo à Céu Aberto no Distrito de Govuro, Província de Inhambane”. Neste âmbito, solicitamos ao Governo do Distrito de Govuro que lhe conceda todo o apoio necessário para o alcance dos seus objectivos.

Agradecemos antecipadamente a vossa colaboração.

Maputo, 17 de Agosto de 2022

O Director do curso

Ramos Muanamoha, PhD

(Professor Associado)

² Válido por 90 dias contados a partir da data da assinatura