



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Análise do conhecimento e práticas de saneamento relacionadas com diversas Comunidades rurais e Urbanas na Huíla (Sul de Angola)

Carlos Ribeiro e Maria João Chipalavela

Universidade Privada de Angola - Campus do Lubango, Angola (cribeiroenator@gmail.com).

Introdução

Em Angola, apenas 26% da população das áreas rurais e 59% das áreas urbanas (GPH, 2008) têm acesso a infra-estruturas de saneamento básico, nomeadamente latrina ou casa de banho, o que leva as populações à prática da defecação ao ar livre, gerando uma grande poluição do ambiente, e criando condições insalubres que provocam doenças como diarreia ou cólera, que afectam a vida de milhares de pessoas, especialmente mulheres e crianças.

Vários autores (Pruss-Ustun & Corváln, 2006) e Organizações internacionais (OMS, 2004) têm realçado a importância de factores ambientais, nomeadamente quantidade e qualidade da água de abastecimento e saneamento básico nas condições de saúde das comunidades. Esta relação de causa efeito entre ambiente e saúde já tinha sido evidenciada há mais de duas décadas (OMS, 1986; OMS, 1990), torna-se mais evidente quando os factores de crescimento acelerado das sociedades estão presentes (Bonney, 2007), como é o caso de Angola, onde as taxas de crescimento da população quer urbana, quer rural são das mais elevadas de África (Rela, 2005; CESO, 2003).

Angola tem tido um bom desenvolvimento económico nos últimos anos, no entanto, em termos de Índice de Desenvolvimento Humano (PNUD, 2009), os valores estão abaixo da média dos da SADEC.

Embora não existam dados oficiais sobre a relação entre ambiente e saúde na cidade do Lubango, ou mesmo na província da Huíla, tem sido notório um aumento nos últimos anos da frequência de surtos de doenças como a cólera e febre tifóide (informação obtida na Direcção Provincial de Saúde da Huíla, 2009). Mesmo a incidência de malária tem aumentado nos últimos anos.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Vários trabalhos têm sido realizados no sentido de conhecer (Aegema Consultoria, 2007), ou melhorar as práticas (Huuhtanen & Laukkanen, 2006) de defecação ao ar livre em África e nomeadamente na África subsariana. No entanto, em Angola, pouco ou nada se fez até esta data para o conhecimento e a resolução desta problemática.

O trabalho realizado resultou de um protocolo entre a UPRA Lubango, a UNICEF e o Governo Provincial da Huíla, tendo como objectivo geral recolher e analisar informação sobre a situação actual da prática da Defecação ao Ar Livre, o Saneamento Ambiental, a Higiene e o uso de água segura relacionadas com os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) nos municípios do Lubango, Matala, Caconda e Caluquembe, na província da Huíla.

Assim, o objectivo geral do Estudo é recolher e analisar informação sobre a situação actual da prática da Defecação ao Ar Livre, o Saneamento Ambiental, a Higiene e o uso de água segura relacionadas com os conhecimentos, atitudes e práticas nos municípios de Lubango, Matala, Caconda e Caluquembe.

Metodologia

Foram inquiridas 904 agregados familiares, de forma aleatória, distribuídos pelos 4 municípios referidos, bem como escolas públicas dos referidos municípios. Dois destes municípios têm características marcadamente rurais: Caconda e Caluquembe; Matala características intermédias e o Lubango, características urbanas e peri-urbanas. O inquérito seguiu uma metodologia CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas).

A pesquisa decorreu entre Julho de 2009 e Dezembro de 2009. A abordagem foi bastante abrangente, dando ênfase à análise das condições de higiene e saneamento, nomeadamente, as questões relacionadas ao uso de latrinas, (domicilio e escolas), os locais de defecação, o conhecimento sobre as regras de higiene; as doenças predominantes, a maneira como evitar/reduzir a transmissão de doenças nas crianças; a qualidade da água consumida, a distância percorrida pelos populares para o acesso à mesma.

Utilizou-se a metodologia participativa colaborante com as técnicas de:



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Observação natural, o que nos permitiu ter uma visão mais pormenorizada das questões de saneamento e também obter informações complementares de uma forma mais cómoda e distendida.

Perguntas, com base nos questionários às comunidades e às escolas;

Demonstração, de algumas práticas de higiene;

O trabalho com os grupos focais foi constituído de forma aleatória nos mercados e nas escolas com os quais utilizámos dinâmicas de grupo para o bom entrosamento entre os facilitadores e os participantes. De igual modo os grupos foram organizados de forma separada por género (homens e mulheres), tendo mais tarde juntado os dois grupos.

Todos os dados dos inquéritos foram lançados e analisados em SPSS, em duas fases:

- a) Análise descritiva dos resultados de todas as perguntas efectuadas e das observações, com apresentação dos dados em tabela ou gráfico, preferencialmente.
- b) Análise inferencial utilizando ANOVA (Análise de Variância), ente as variáveis mais representativas, quer nos inquéritos aos Agregados familiares, quer às escolas.

Foram feitas comparações entre municípios. Foram ainda realizadas entrevistas por zonas, e em grupos focais escolhidas em função das necessidades de cada Município.

Resultados e Discussão

A província da Huila (Fig. 1) está situada no Sudoeste do país, a sua área é de 78.879km², alberga uma população estimada em cerca de 2,6 milhões de habitantes, o que corresponde a uma média de 32 habitantes por Km².



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

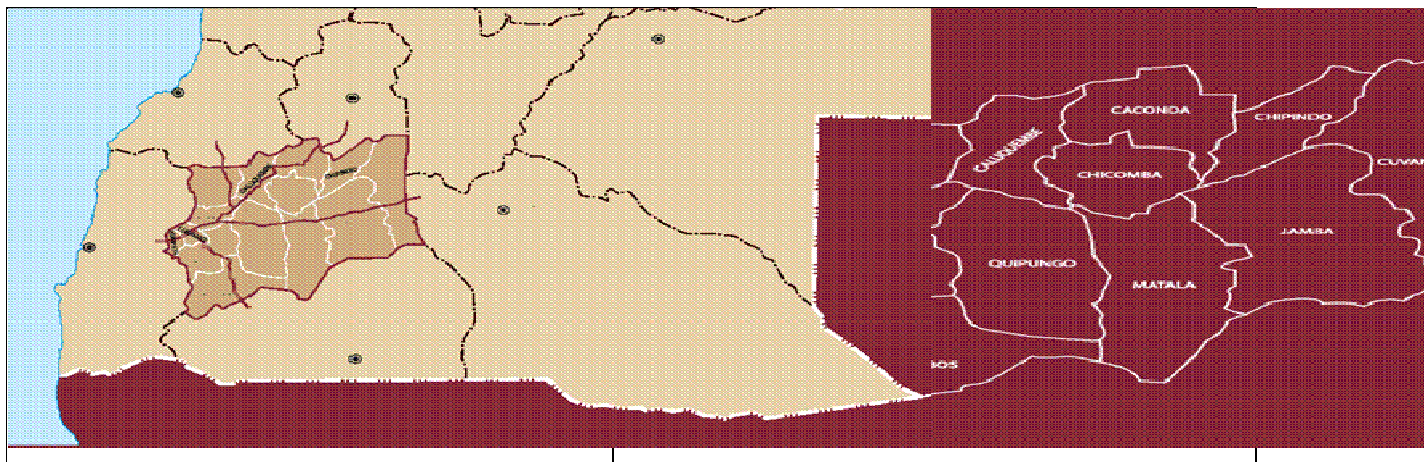


Fig. 1 – Província da Huíla (Sul de Angola) e mapa dos municípios

a) Comunidades

No total foram realizados 904 inquéritos, com uma distribuição equilibrada (Fig. 2) entre os vários municípios, maior no Lubango, o qual tem muito mais população, mas acima de 22% do total, nos outros 3 municípios.

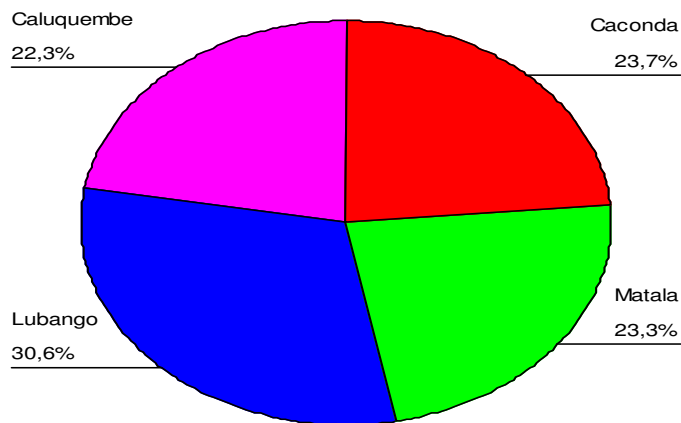
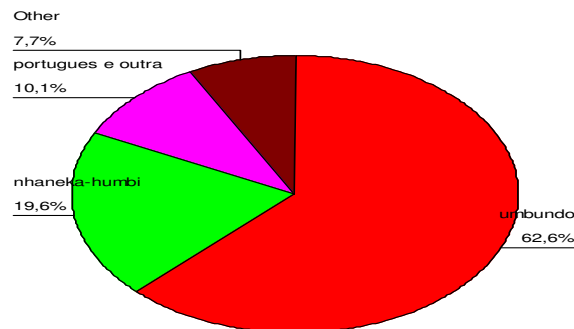


Fig. 2- Distribuição da população nos quatro municípios

O Idioma (Fig. 3) mais falado é o Umbundu (cerca de 2/3, mais predominante nos municípios de Caconda e Caluquembe)), seguido a larga distância pelo Nhaneka-humbi (cerca de 20%), e pelo domínio do português e de outra língua nacional.



As fontes de água protegida representam no global, cerca de 31% das fontes de abastecimento (Fig. 4) de água (soma de nascente e poço protegidos e torneira pública), restando mais e 2/3 dos agregados entrevistados com fontes não protegidas.

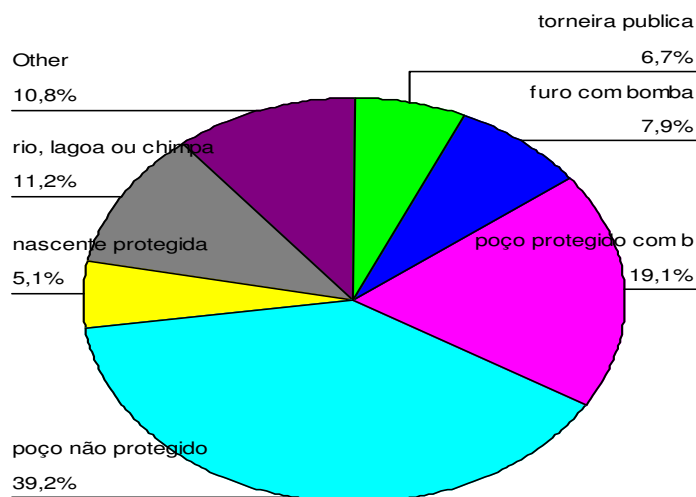


Fig. 4 – Tipo de abastecimento de água



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Cerca de metade dos inquiridos (Fig. 5) dizem que defecam em casa de banho, quer própria (42,3%), quer dos vizinhos (10,5%). A outra metade defecará noutras localizações, nomeadamente ao ar livre, ao lado dos rios, na mata, por traz da casa.

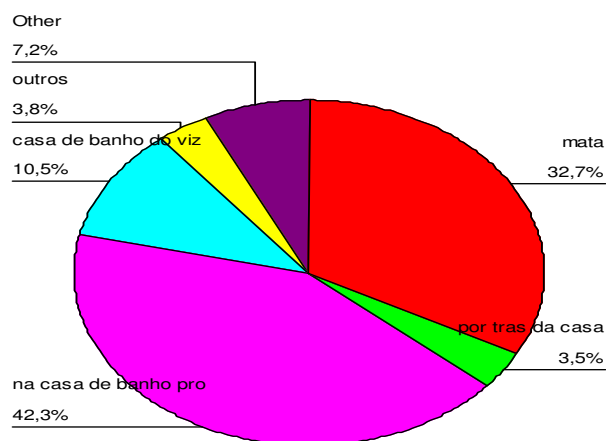


Fig. 5 - Local de defecação

“ As crianças vão brincar e quando estão apertadas para defecar, fazem no local onde estão, não se preocupam em andar muito para voltar a casa e utilizar a latrina” mãe em Caconda.

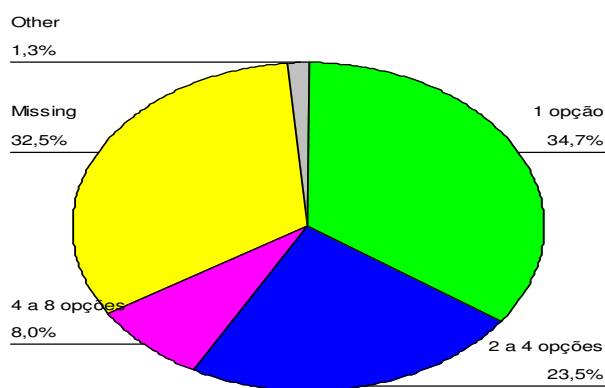


Fig. 6- Frequência de doenças nas crianças

Os inquiridos que responderam duas ou mais doenças (Fig. 6) foram cerca de 1/3, e cerca de outro terço referiu uma doença nos últimos 3 meses, ou seja, cerca de 2/3 das crianças teve pelo menos uma doença neste período.

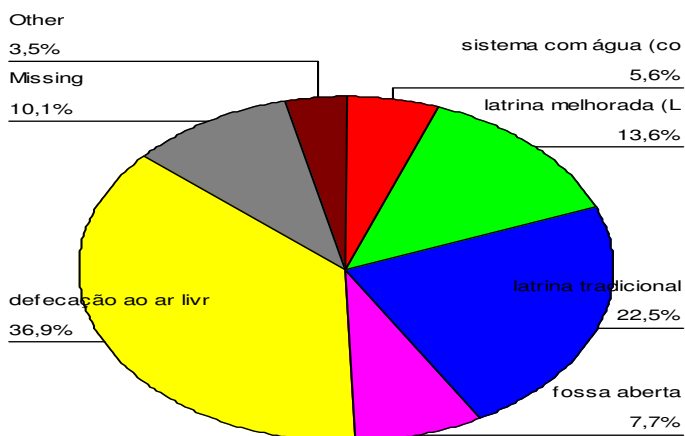


Fig. 7 – Tipo de Sistema de saneamento

Menos de 20% dos inquiridos (Fig. 7) tem sistemas de latrina melhorada ou de água corrente. A latrina tradicional ou fossa aberta soma cerca de 30% dos agregados. Os restantes, cerca de 50%, não têm qualquer sistema.

Comparando os municípios, relativamente às variáveis inquiridas, surgem como variáveis com diferenças significativas ($p < 0,05$), as seguintes:

- Dimensão do Agregado Familiar (NAGREGAD), onde os valores médios no Lubango e Matala são significativamente superiores aos de Caconda e Caluquembe;
- IDIOMA, Caconda e Caluquembe, falam mais umbundu, Matala e Lubango mais diversificado;
- FONTEÁGUA, situação melhor em Caconda, pior em Caluquembe e Matala;
- OUTROPAR, Caconda e Caluquembe, regime mais monogâmico, mais diversificado nos outros municípios;
- Tempo até à Água, situação mais desfavorável na Matala;
- Tratamento de Água, melhor situação em Caconda e Caluquembe, pior no Lubango e Matala;



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

- Local de Defecação, Local de Defecação Criança , Local de Defecação Adulto, Conhece Latrina e Uso da Latrina, melhor situação em Caconda e Matala, pior no Lubango e Caluquembe.

Em função do género, as respostas variam, isto é quando a entrevista é feita ao pai ou avô, maioritariamente defeca-se atrás da casa ou ao lado do rio.

No caso das mulheres (mãe ou avó), estas respondem maioritariamente que o local de defecação é ao lado do rio ou em casa de banho própria.

i) Porque Não Tem Latrina

O pai e o avô referem sobretudo que não é necessário ou não faz parte da cultura, enquanto que a mãe ou a avó referem como causas não saber fazer e não encontrar materiais no local.

ii) O que deram em caso de diarreia

O pai e a mãe referem como maioritário a solução Soro ou água de arroz, enquanto que os avós utilizam outras soluções. A criança respondem maioritariamente que toma gasosa.

b) Escolas Públicas

Larga maioria das escolas (cerca de 73%) não têm latrinas em uso, e as poucas que tem são usadas apenas pelos professores.

Embora existam ligeiramente um número maior de raparigas do que rapazes, a quantidade de latrinas para raparigas é quase metade da dos rapazes. A média global por escola é razoável, mas com um grande coeficiente de dispersão, ou seja a situação é muito variável.

Apenas em 10% dos casos, as latrinas têm água, a que se juntam mais 15% de latrinas tradicionais.

Somente uma muito baixa percentagem das escolas (8,3%) têm fonte de água limpa.

“ ...Não temos água, se deixarmos a porta das casas de banho abertas, as crianças vão sujá-las...” **Director da Escola do 1º Nível em Caconda.**

Cerca de 2/3 dos alunos não costumam usar latrina na Escola, devido ao facto de em alguns casos estas não existirem, e encontrarem-se trancadas devido a falta de água.

Quando existe latrina na escola, e não é usada, as respostas foram equilibradas entre o facto de estar suja, ou de ser só para professores.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Apenas 28% das escolas têm sistemas de saneamento razoáveis, como casa de banho com água ou latrina melhorada, apesar de em muitos casos estas encontrarem-se fechadas.

A fonte principal de informação são os professores, com uma percentagem de 31,7% seguidas da família, 26,7%, aparecendo ainda a rádio e televisão como bom veículo de comunicação.

Cruzando a variável Tipo de Escola com as variáveis inquiridas, aquelas que surgem como significativamente diferentes ($p < 0,05$) foram:

- Número de Raparigas, maior nas Escolas com menos de 7 classes;
- LatrinaTemUso, também maior nas Escolas com menos de 7 classes, que naquelas com mais de 7 classes, ou seja nas escolas de menor dimensão existe maior uso das latrinas.

Não existem diferenças significativas, entre o uso de latrinas, e as variáveis ligadas à saúde, mas sobretudo no caso da existência de cócô líquido estejamos na fronteira. De qualquer forma, os grupos que não têm latrina, têm mais doenças.

Tal como no caso anterior, também não se observaram diferenças significativas entre a existência de água na Escola e as doenças. No entanto, como vimos anteriormente, a quantidade de escolas com água em boas condições é reduzida, o que pode enviezar a análise.

O comportamento é uma forma de expressão da aprendizagem, que manifestam atitudes e formas de pensar, e que expressam as formas como as pessoas se comportam numa sociedade. Desta forma constatou-se que a falta de latrinas e a frequência com que os pais recorrem a locais impróprios para defecarem, leva as crianças a seguirem o exemplo dos progenitores e a defecarem ao ar livre.

- Através os grupos focais, observamos a necessidade que as pessoas têm de ser ouvidas, permitindo desta forma, manifestarem os seus sentimentos e emoções, dando-lhes oportunidade para fazerem parte na tomada de decisões (Ex. onde colocar sondas, onde colocar latrinas, etc).

- Durante a recolha de informações através dos questionários, foi passada a informação o que deixou nas pessoas a preocupação de uma mudança de comportamento com relação a defecação ao ar livre.

Conclusões



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Constatou-se que existe conhecimento, pelo menos parcial, das implicações da prática de defecação ao ar livre ao nível de algumas doenças. Constatou-se igualmente uma elevada receptividade ao trabalho dos inquiridores e à problemática envolvida.

Uma constatação geral é o facto de em todos os municípios, a população ter feito referência às doenças nas crianças, como é o caso da diarreia, e ter associado a doença a questões de higiene.

A prática de defecação ao ar livre é maior no Lubango, com características peri-urbanas, do que nos municípios de Caconda e de Caluquembe. A larga maioria dos entrevistados foram mulheres, por serem estas que estavam em casa na altura das entrevistas. As práticas de higiene são melhores nos municípios de língua predominante umbundu do que nas outras situações.

Nas zonas rurais e sub urbanas onde as populações vivem junto do rio, há maior contaminação das águas, sendo que por um lado os rios são considerados como latrinas públicas, e por outro, o mesmo é uma fonte de água para uso doméstico e animais.

Nas zonas rurais, as latrinas são feitas de adobe, não têm respiradores, são pouco ventiladas e na sua maioria é apenas um buraco, exalando mau cheiro e provocando assim o aparecimento de um grande número de moscas e posteriormente doenças.

As latrinas, quando existem, não têm portas (usam apenas um pano que serve de cortina).

Em todas as zonas foi enfatizado com frequência a ausência de água e a grande dificuldades de acesso à mesma, devido ao facto de as sondas estarem muito distantes, sendo que uma parte da população consome água das cacimbas, rios, charcos e posteriormente guardam em reservatórios de plástico.

A maior parte da população a nível dos 4 municípios consome água não tratada, contribuindo em grande medida para a proliferação de doenças.

Nos **grupos focais**, as pessoas com a utilização dos cartazes, deram significado às imagens, permitindo assim que expressassem os sentimentos, seguido de uma sensibilização por parte dos estudantes do curso de enfermagem, sobre cuidados de higiene, saúde preventiva, e



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

exemplificando como se deve lavar as mãos e fazendo desta forma referência ao Dia Mundial da Lavagem das Mãos (**15 de Outubro**).

Notou-se também uma grande abertura por parte das crianças no atinente aos assuntos sobre saneamento e higiene.

Quando existem latrinas, o estado de higiene é melhor nas comunidades do que aquele apresentado nas Escolas. A maioria dos alunos têm conhecimento das questões de higiene e das possíveis doenças aliadas. Esta informação é transmitida pelos professores, pais e meios de comunicação.

Existem escolas (como é o caso da de Caconda) que reservam áreas para as crianças defecarem ao ar livre, divididas em áreas para meninos e para meninas.

Muitas crianças, após defecarem, não lavam as mãos devido à falta de água. No entanto, a maior parte delas sabe o que deve fazer.

Como recomendação para melhoramento das questões abordadas, propõe-se:

- Abordagem diferenciada desta questão, função das características e hábitos culturais;
- Reforço das campanhas de educação para a saúde e educação ambiental;
- Introdução de tecnologias de baixo custo e fácil manutenção na construção de latrinas, considerando a questão do uso de latrinas secas, nomeadamente nas comunidades onde o acesso à água é mais complicado;
- Acompanhamento do processo de implementação das soluções no terreno, no sentido de testar metodologias, perceber a consistência destas respostas e ganhar experiência em Angola para futuros trabalhos.

Referências Bibliográficas

Aegema Consultoria (2007). Community Knowledge, Attitudes and Practice (KAP) Related to Water, Sanitation and Hygiene in the Districts of Chinde, Inhassunge, Lugela and Nicoadala in Zambézia. Direcção Provincial de Obras Públicas e Habitação Zambézia. Moçambique.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais
Diversidades e (Des)igualdades
Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.
Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

BONNEFOY, X. (2007). Inadequate Housing and Health - An Overview. *International Journal of Environment and Pollution*, 30: 411-429.

CESO (2003). Angola 2025 Cenários. Estratégia de Desenvolvimento a Longo Prazo para Angola (2000-2025) . CESO. Lisboa.

GPH (2007). Huíla Presente e Futuro. Governo Provincial da Huíla. Lubango. Angola.

GPH (2008). Termos de Referência do Estudo Huíla sem Defecação ao Ar Livre. Governo Provincial da Huíla. Lubango. Angola.

Huuhthanen, S. & Laukkanen, A. (2006). A Guide To Sanitation and Hygiene for Those Working in Developing Countries. Tampere Polytechnic. Finland.

OMS (1986). Ottawa Chart for Health Promotion. Genève.

OMS (1990). Environment and Health. The European Chart and Comentary. Copenhaga.

OMS (2004). World Health Repport – Changing History. Geneve.

PNUD (2009). Relatório de Desenvolvimento Humano 2009. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. New York.

PRUSS-USTUN, A. CORVÁLAN, C.(2006). Preventing Disease Through Healthy Environment. Towards an Estimate of the Environmental Burden of Disease. WHO. Geneva. 2006.

RELA, J.M.N. (2005). Angola – O Futuro já Começou. Nzila. Luanda.