

saneamento sejam geridos pelo nível municipal e contem com a participação da comunidade no sentido de garantir que sejam adequados à realidade local em todos os seus aspectos.

O modelo vigente na maioria dos Estados, onde predominam as companhias estaduais de saneamento ou de água e esgoto, deve ser revisto, de sorte que essas instituições passem a ser agentes de uma nova filosofia que integre a participação do município e da comunidade no planejamento de todas as ações de saneamento, com base no perfil epidemiológico das cidades e microrregiões em que se situam, contrapondo-se à lógica empresarial e centralizadora de decisões, que repercute sobre os custos de implantação e de funcionamento dos serviços, com conseqüente cobrança de tarifas mais elevadas que as dos serviços municipais. Aliás, observa-se que, geralmente, o desempenho do estado na utilização das verbas e na execução de políticas sociais, é sempre mais dispersivo e oneroso, quando comparado ao desempenho proporcionalmente obtido pelos municípios.

A autonomia e o fortalecimento dos municípios são pontos importantes que ratificam a coordenação da política nacional de saneamento pelo Ministério da Saúde. Nenhum outro setor social brasileiro vive um momento tão efervescente quanto o setor saúde, na implantação e consolidação de uma política definida pela sociedade brasileira: o Sistema Único de Saúde, cuja concretização efetiva passa pelo processo de municipalização.

*" O país não pode perder suas crianças,
enfraquecer sua população
e empobrecer por falta de saneamento básico."*

O SUS preconiza uma real descentralização com transferência de poderes e de recursos para o comando único do município nas atribuições de sua competência. O artigo 18 da Lei Orgânica da Saúde estabelece: "Art. 18 - À direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS compete: IV - executar serviços; d) de saneamento básico;"

O Ministério da Saúde tem promovido uma atuação institucional articulada, integrada e cooperativa com os órgãos públicos municipais, visando fortalecê-los para a implementação do SUS, no qual o saneamento é componente relevante do novo modelo de atenção, que prioriza as ações de prevenção de doenças, promoção e proteção à saúde da população. Além de ser um direito de todos, o saneamento é atividade típica de relevância pública e suas práticas compõem o campo operacional da vigilância à saúde.

Em busca de uma atuação cada vez mais indissociável, cresce, nas organizações administrativas municipais, o número de "Secretarias Municipais de Saúde e Saneamento", assim como de conselhos municipais similares.

A participação do Ministério da Saúde, além do trabalho diretamente ligado à rede de serviços de saúde que passa a incorporar práticas e profissionais de saneamento, compreende fundamentalmente a mobilização e o apoio para a criação e organização das autarquias municipais, o apoio técnico à sua montagem, operação e autogestão pelo município, além da definição das ações que serão priorizadas de acordo com o perfil epidemiológico local.

O país não pode perder suas crianças, enfraquecer sua população, ou empobrecer por falta de saneamento básico. As ações básicas de saúde incluem as ações de saneamento e não se pode pensar em saneamento básico desvinculado de uma política nacional de saúde. As soluções podem advir com muito mais facilidade e racionalização de recursos quando as obras de saneamento deixarem de obedecer ao modelo convencional de obras civis de infraestrutura urbana. Ao lado do estabelecimento e desenvolvimento dos serviços municipais de saneamento, a Fundação Nacional de Saúde tem inúmeras soluções, pequenas, descentralizadas, que podem reverter o quadro cada vez mais caótico da nossa realidade.

É fundamental, enquanto relevante instrumento de saúde pública, que o saneamento passe a ter sua política nacional formulada e coordenada pelo Ministério da Saúde, reorganizando-se o setor na busca de um comando federal único que assegure resultados efetivos numa área tão necessária e substancial para a nação brasileira.

*" Saúde é Saneamento ", artigo escrito pelo médico sanitário
Álvaro Antônio Melo Machado, Presidente da Fundação Nacional de Saúde,
foi publicado no Jornal da Associação Nacional dos Serviços Municipais
de Água e Esgoto (ASSEMAE), n° 35, de março de 1994.*



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Saúde é Saneamento

Uma Mensagem para Dirigentes
Um Desafio a Ser Vencido

Brasília, 1994

" A falta de serviços e ações de saneamento é responsável por 65% do total de internações hospitalares infantis. "

Dentre variados aspectos ligados às políticas públicas em saneamento desenvolvidas no Brasil, destaca-se a instabilidade institucional e, por consequência, a ausência de planejamento sistemático setorial.

A população, como sempre, paga o alto preço da falta de racionalização do setor de saneamento, mormente no nível federal onde é evidente a multiplicidade de ações e a superposição de competências.

A definição de um comando único para o setor, com a atribuição de formular políticas, normatizar e coordenar ações, é imprescindível e urgente. Onde localizar tal comando é objeto de discussão neste momento, discussão que deve estar concluída antes do início do novo governo, para que sirva de importante subsídio para a organização administrativa deste.

Defendo a localização desse comando no Ministério da Saúde. E o faço baseado na atual realidade epidemiológica do país, onde a falta de serviços e ações de saneamento é responsável por 65% do total de internações hospitalares infantis (no Nordeste este índice sobe para 80%); só a diarreia é responsável pela morte de 50 mil crianças por ano, a maioria menor de 1 ano, contribuindo decisivamente para que se tenha o 4º maior coeficiente de mortalidade infantil da América Latina.

A cólera, no Brasil, chegou para ficar. Da mesma forma que o dengue, com epidemias crescentes em diversas localidades, trazendo a reboque o risco da urbanização da febre amarela. A malária continua vitimando 500 mil brasileiros por ano. A doença de Chagas ataca milhares de adultos e crianças que moram em habitações miseráveis mais próprias de "barbeiros" que de seres humanos. Chover forte nas grandes cidades brasileiras não é só sinal de enchente: é também sinal da leptospirose, com dezenas de vítimas fatais todos os anos. Aliás, no caso da leptospirose, o problema não é consequência apenas da falha ou inexistência de serviços de drenagem de águas pluviais, mas é também devido à falta de destino adequado para o lixo e à existência de depósito de lixo sem tratamento, fazendo com que os roedores tenham comida em abundância e com facilidade (só em São Paulo existem hoje 70 milhões de ratos, ou seja, quatro roedores por habitante). E ainda tem a esquistossomose, a hepatite, a filariose, a oncocercose, as inúmeras parasitoses etc etc., compondo um quadro mórbido resultante da falta de compromisso com a implementação de políticas institucionais que contemplem o saneamento como ação preventiva de doenças e promotora de melhor qualidade de vida.

Sem querer alongar-me na divulgação de dados estatísticos estarrecedores, relacionados à morbi-mortalidade decorrente da falta ou inadequação do saneamento, creio que se deve, hoje mais que em qualquer outro momento, pensar saneamento como ação de saúde pública, diretamente relacionado à qualidade de vida da população e à existência de doenças e agravos em todo o território nacional, nas cidades e nos campos, em níveis cada vez maiores e mais assustadores.

Racionalizar os recursos públicos destinados ao setor, formulando uma política consistente e eficaz, implica, neste momento e diante da realidade epidemiológica acima descrita, concentrar o comando dessa política num único setor, ou mais precisamente, no mesmo setor responsável pela formulação e coordenação nacional das ações ditas do "setor saúde" - o Ministério da Saúde.

O saneamento ambiental tem que ser incorporado definitivamente às ações de saúde, entendido como uma ação de saúde pública, tendo nos critérios epidemiológicos os parâmetros para definição da escala de prioridades. Por sua vez, os serviços de saneamento, por seu caráter básico para a saúde pública, devem ser acessíveis a toda a população, independentemente do nível sócio-econômico da mesma e da sua localização rural ou urbana.

" O Saneamento ambiental tem que ser incorporado definitivamente às ações de saúde, entendido como uma ação de saúde pública. "

Não só as necessidades de saúde da população brasileira são muito mais amplas do que as supridas pela cobertura dos serviços de saúde, como a execução de ações de saúde e de saneamento, feitas em separado, não produzem impacto epidemiológico quando há interrelação entre elas; pelo contrário, representam meros resultados paliativos, mormente na evidência de doenças endêmicas relacionadas com a falta de saneamento.

As ações de saúde e de saneamento exigem, para serem eficientes e eficazes, uma conjugação temporal e espacial. De que adianta borrifar domicílios e logradouros para combater o dengue se não há coleta e destino adequados para o lixo? De que adiantam exames coprológicos e tratamento de portadores de esquistossomose se não existem melhorias sanitárias domiciliares? De que adianta cuidar de doentes de cólera, se lhes falta água tratada e se até os próprios hospitais são disseminadores do vibrião colérico para os cursos d'água, por falta de adequados serviços de esgotamento sanitário?

O Ministério da Saúde possui, através da Fundação Nacional de Saúde - FNS, tradição de atuação no setor de saneamento. Seguindo uma linha obrigatória em todas as unidades de saúde da ex-Fundação Serviços de Saúde Pública - FSESP (hoje FNS), vários serviços municipais de saúde possuem hoje em seus quadros de recursos humanos profissionais da área de saneamento (Inspetor ou Auxiliar de Saneamento), não só para promover ações, mas também para melhor identificação do perfil epidemiológico das comunidades trabalhadas.

Uma experiência pioneira no campo da descentralização das ações de saúde pública, foi o desenvolvimento, pela extinta FSESP, hoje FNS, de uma política de fomento à criação de autarquias municipais de água e esgoto, promovendo a cooperação técnica e a capacitação do nível local para a autogestão dessas organizações.

Essa forma de trabalho encontrou grande receptividade em todo o território nacional e a Fundação Nacional de Saúde continua estimulando os municípios para investimento no chamado saneamento integral, ou seja, nos sistemas e serviços de abastecimento d'água, esgotamento sanitário, drenagem urbana, coleta e disposição final de resíduos sólidos, melhorias sanitárias domiciliares, controle de vetores e roedores, drenagem etc.

Presente em todas as unidades da Federação, a FNS, através de suas Coordenações Regionais, tem condições de prestar a devida assistência técnica aos municípios, devendo ampliar essa cobertura após a criação do Departamento de Engenharia de Saúde Pública, proposta plenamente apoiada pelo Ministro Henrique Santillo e já em fase final de elaboração pela Secretaria Executiva do MS.

" O Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde, possui tradição de atuação no setor de saneamento: as autarquias municipais de água e esgoto, e o trabalho com melhorias sanitárias domiciliares ou coletivas de pequeno porte. "

Aliás, a confiança do Ministro da Saúde no trabalho da atual Coordenação de Saneamento da FNS, foi ratificada formalmente pela portaria ministerial nº 642, de 18/03/94, que submete à análise prévia da Fundação todos os processos de convênios ou emendas parlamentares relativos a obras de engenharia, oriundos de quaisquer órgãos do MS, cabendo à FNS, inclusive, a fiscalização dessas obras.

Não só em obediência aos preceitos constitucionais mas como princípio inerente à sua política de trabalho, a FNS considera fundamental que os serviços de