

ÁGUA DE QUALIDADE: POR QUE UNS TÊM, OUTROS NÃO?

QUALITY WATER: WHY DO A FEW HAVE ACCESS TO IT, WHILE OTHERS DON'T?

Ana Piterman *Gerência Regional de Saúde – São João Del Rei – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.* ¹

Josélia Márcia Carvalho *Secretaria Municipal de Saúde São João Del Rei.* ²

Rosângela Maria Greco *Faculdade de Enfermagem da UFJF.* ³

Resumo

Este trabalho foi elaborado a partir de uma pesquisa sobre o tema da qualidade da água oferecida para a população em municípios de menor porte. Buscou-se conhecer as formas de gestão, os interesses subjacentes e os conflitos inerentes à administração pública. O caráter social e o binômio saúde-saneamento surgiram de demandas principalmente econômicas, ou seja, as doenças não desejáveis deveriam ser suprimidas para um melhor desempenho do setor econômico; sendo este um fator preponderante para a origem das políticas públicas de implementação dos sistemas de abastecimento de água no mundo e no Brasil. A água representa um bem público mas os serviços prestados pelas companhias de saneamento têm um custo econômico repassado aos usuários, uma contradição que se traduz em conflito de interesses. A portaria MS nº. 518/2004 (BRASIL, 2004) obriga as três esferas do governo a implantar, manter e realizar a vigilância da qualidade da água ofertada para a população nos parâmetros de potabilidade (análises físicas, químicas e biológicas). A qualidade de água para o consumo humano é um dos aspectos fundamentais para a consolidação da organização efetiva da Atenção Primária à Saúde (APS).

Palavras-Chave: Água. Abastecimento de Água. Água Potável. Qualidade da Água. Consumo Público de Água.

¹ Cirurgião Dentista – Mestranda em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos – UFMG.

Referência Técnica em Vigilância Sanitária e Epidemiológica - Gerência Regional de Saúde – São João Del Rei – Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Endereço: Gerência Regional de Saúde - São João Del Rei. Coordenadoria Epidemiologia. Av. Hermínio Alves nº 234/sala 308 Cep 36.300-000 Tel (32) 3371 8849 E-mail: anapiterman@mgconecta.com.br

² Economista – Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – UFJF. Funcionária Recursos Humanos – Prefeitura de São João Del Rei.

³ Enfermeira, Professora, Doutora do Departamento de Enfermagem Básica da Faculdade de Enfermagem da UFJF.

Abstract

This paper studied aspects related to the quality of the water supply in small and medium sized towns. We examined the forms of management, underlying interests and conflicts inherent to public management. The social character and the health-sanitation binomial of the water supply arose from mainly economic demands; in other words, undesired diseases should be controlled so that the economic sector can perform better. This is a preponderant factor in the origin of public policy towards water supply systems in Brazil and throughout the world. Water represents a public good; however, the services provided by sanitation companies have an economic cost that is passed on to consumers. This is a contradiction that results in a conflict of interests. Health Ministry Administrative Rule No. 518/2004 requires the three branches of government to implement, maintain and ensure that water supplied to the population complies with potability standards (in terms of physical, chemical and biological analyses). The quality of the water supplied for human consumption is one of the fundamental aspects for consolidation of effective organization of Primary Health Care.

Key Words: Water. Water Supply. Potable Water. Water Quality. Public Water Consumption.

INTRODUÇÃO

A água é o mais importante alimento para a vida humana e tanto sua qualidade quanto a quantidade necessária são fatores determinantes para o binômio saúde/doença do homem. As doenças de veiculação hídrica transmitidas para o ser humano são em maior parte causadas por microorganismos (vírus, bactérias, protozoários e helmintos) e por doenças relacionadas com vetores que utilizam à água como meio de reprodução. (BRASIL, 2002).

Um motivo de preocupação do poder público são: os locais onde há carência ou precariedade de sistemas coletivos de abastecimento de água com tratamento adequado. A população recorre a diversos mananciais de água, vulneráveis à presença de contaminantes. Além disso, estas localidades geralmente são de difícil acesso para os agentes de saúde. As ações de educação e prevenção em saúde tornam-se insuficientes resultando freqüentemente em doenças que poderiam ser facilmente evitadas.

O desenvolvimento desta análise se justifica frente à importância de uma política de implementação de sistemas de abastecimento de água e tratamento adequado, pois isto contribui como um dos fatores determinantes para uma população saudável. Esta simples medida é suficiente para diminuir o número de mortalidade infantil por diarreia e melhorar a qualidade de vida dos habitantes além de reduzir os gastos públicos destinados à saúde. Uma população com acesso ao saneamento repercute na vida social e econômica de um país, criando uma maior possibilidade de gerar riquezas.

O fortalecimento da cidadania e dos movimentos sociais ocorridos na década de 80, resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos marcados pela crise político-institucional e financeira do país, determinou uma nova Constituição no país (BRASIL, 1988). Esta estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), propondo um novo modelo de organização da atenção e nova lógica de financiamento do setor de saúde no país. Um dos seus princípios estabelece ser a saúde um direito de todos e dever do Estado e amplia o conceito de saúde ao definir os elementos condicionantes da saúde incorporando o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação), o meio socioeconômico e cultural (emprego, renda, educação, hábitos) e a garantia de acesso aos serviços de saúde (ROSENFELD, 2000).

A investigação dos fatores de risco, abrangendo a determinação de doenças infecto-contagiosas de veiculação hídrica predominante em populações urbanas e rurais que não tem acesso a água tratada, vem provocando uma mudança de estratégia de ação no campo da Saúde Pública.

Essa modernização se dá tanto pela ampliação e diversificação de seu objeto quanto pela incorporação de novas técnicas e instrumentos de geração de informações e organização das intervenções sobre danos, indícios de danos, riscos e condicionantes e determinantes dos problemas de saúde (PAIM apud ROSENFELD, 2000, p.51).

O Brasil, no momento, experimenta grandes transformações e dificuldades devido ao aumento de complexidade que os problemas apresentam, especialmente nas esferas social, política e econômica. As demandas sociais, tais como a saúde e educação, sofrem uma escassez de recursos, e o setor saneamento e políticas de infraestrutura idem, repercutindo desfavoravelmente na qualidade de vida da população.

Os municípios de menor porte têm dificuldades de efetivar uma política de saneamento adequada à sua população. Entendemos que o saneamento é acima de tudo

uma ação de saúde pública, pois o conceito saúde deve incorporar novas realidades que compreendam tanto os determinantes dos problemas como as possibilidades de sua resolução pelos atores políticos e institucionais.

O poder executivo e o poder legislativo municipal nem sempre convivem em harmonia refletindo nas políticas adotadas ou na ausência desta. Também existe uma dificuldade decorrente da carência ou insuficiência de informações sobre a necessidade e importância de execução de políticas de saneamento adequado previsto em leis federais. As políticas públicas no setor saneamento sofrem limitações impostas pelas exigências de superávit, pela lei de responsabilidade fiscal, além da pressão crescente de demandas sociais, demográficas e do setor saúde. No atual quadro o saneamento é ainda percebido como gasto e não como investimento público de infra-estrutura e políticas sociais.

Através de várias visitas aos municípios com jurisdição na Gerência Regional de Saúde (GRS) de São João Del Rei, foi verificada a dificuldade dos gestores de efetuarem ações de vigilância da qualidade da água, conforme a Portaria MS 518/2004 (BRASIL, 2004). Esta obriga todos os municípios a adotarem um sistema de abastecimento de água eficaz que contemple suas normas para garantir uma melhoria da qualidade de vida e a manutenção da saúde humana.

Esta pesquisa propõe analisar as ações dos gestores inseridas na conjuntura das políticas públicas de saúde e saneamento, a relação da qualidade da água com a saúde, além das dificuldades e facilidades destes em introduzir e manter os sistemas de abastecimento de água em condições adequadas, como preconiza a Portaria nº 518/2004 (BRASIL, 2004), para garantir a qualidade de vida da população.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

O estudo sobre o tema da qualidade da água foi realizado em três municípios na região das Vertentes, situada ao centro sul de Minas Gerais. A abordagem metodológica utilizada consistiu em uma pesquisa de campo e análise documental.

Estes municípios foram escolhidos pela proximidade geográfica e suas disparidades em tratar o assunto da vigilância da água. Um dos municípios possui um sistema de abastecimento de água precário. A captação da água provém de poços artesianos; esta é canalizada, armazenada em uma caixa de água pública e distribuída para a população sem tratamento adequado; denominaremos este de município “A”.

O outro município apresenta um sistema intermediário, ou seja, possui um sistema de abastecimento estruturado. No entanto, este sistema de abastecimento de água não obedece criteriosamente às normas da portaria (BRASIL, 2004) que estabelece um controle e vigilância na qualidade da água fornecida através de exames físico-químicos e bacteriológicos; neste estudo será denominado município “B”.

O outro município escolhido obedece a todos os critérios da portaria e possui um sistema de abastecimento de água estruturado e eficiente; será nomeado município “C”.

Selecionamos para as entrevistas, em cada um dos municípios estudados, um representante do sistema de abastecimento de água, dois representantes do poder executivo municipal e um representante do poder legislativo municipal.

Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados uma entrevista semi-estruturada gravada e transcrita e a análise documental.

Nas entrevistas foram realizadas algumas perguntas relacionadas ao tema e que permitiam aos participantes relatarem de forma espontânea as ocorrências relacionadas à implantação do sistema de abastecimento de água de seu município.

A análise das entrevistas foi realizada através da leitura exaustiva das respostas, que possibilitou relacionar as dificuldades vivenciadas pelos municípios e relatadas pelos entrevistados.

Optou-se por realizar uma análise temática, pois conforme Minayo (1993), esta consiste em desvendar o âmago do sentido que compõe uma interlocução e cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado, ou seja, a análise temática encaminha-se para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso. E ainda, segundo Unrug apud Minayo (1993, p.209), *“uma unidade de significação complexa de comprimento variável, a sua validade não é de ordem lingüística, mas antes de ordem psicológica. Pode constituir um tema tanto uma afirmação como uma alusão”*.

A análise documental ocorreu em dois (02) momentos. No primeiro momento, relacionaram-se os documentos que diziam respeito à implantação do sistema, como as leis e portarias que regem o mesmo, bem como os documentos de análise da água disponíveis nos municípios, e também foi analisada a Portaria MS nº518/2004 (BRASIL, 2004). Em seguida foi realizada uma análise comparativa dos sistemas de abastecimento de água relacionando os três municípios visitados. E finalmente, ao término da análise, foram agrupados os depoimentos em razão dos temas abordados para melhor compreensão dos dados obtidos.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Estrutura e funcionamento das políticas de saneamento adotadas pelos municípios estudados.

No município A, o saneamento básico da zona urbana pode ser considerado como sendo do tipo parcial, pois o sistema de abastecimento de água é do tipo alternativo sem tratamento; além disso, o sistema de esgotamento sanitário e a coleta e disposição de resíduos são inadequados. A captação da água provém de poços artesianos e esta é distribuída *in natura* através de canalização pelo serviço público municipal.

O esgotamento sanitário é conduzido através de uma rede para fossas coletivas distribuídas estrategicamente pela área urbana, não recebendo também nenhum tratamento.

Em relação aos resíduos sólidos urbanos há coleta parcial, isto é, em dias alternados. Estes resíduos são depositados em áreas denominadas “lixões a céu aberto”, na periferia da cidade, sem nenhuma disposição adequada.

Assim sendo, a estrutura de saneamento básico deste município é fragilizada, mas vem sendo discutida a possibilidade de se instituir um sistema mais satisfatório.

No município B, existe um sistema de abastecimento de água estruturado criado pela lei do município sob o nº 949, em 15 de setembro de 1967¹. Porém, este sistema ainda deixa a desejar quanto ao monitoramento e vigilância da qualidade da água, pois não atende totalmente às normas da Portaria nº 518/2004 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Há uma discussão no município, através dos poderes executivo e legislativo e consulta à população, sobre o destino deste departamento, pois o mesmo atende parcialmente às exigências vigentes. A administração tem dúvidas quanto à forma de administração, isto é, se o departamento de saneamento deveria continuar sendo uma autarquia municipal ou se seria mais conveniente terceirizar o serviço de água e esgoto e passá-lo para uma administração pública e/ou privada.

O esgotamento sanitário atende parcialmente à demanda do município e necessita urgentemente de recursos financeiros para a sua ampliação e melhoria, principalmente em bairros novos e periféricos. O resíduo sólido urbano coletado

também é depositado em áreas denominadas “lixões a céu aberto”. Todavia está sendo discutida a possibilidade de instalação de um aterro sanitário, através de uma parceria entre os governos municipal e federal.

No município C, o sistema de abastecimento de água é terceirizado para uma empresa pública mista que opera no local. No momento, está se ampliando a rede de esgoto da cidade. O serviço público de coleta para resíduos sólidos urbanos tem uma maior organização e existe no município um aterro controlado.

Buscando os conceitos e significados em relação às políticas de implantação dos Sistemas de Abastecimento de Água

Ao proceder a leitura das entrevistas, foi possível agrupar em temas, os quais emergiram das falas dos entrevistados. São eles: Relação Saneamento Saúde, Qualidade da Água, Papel do Gestor, Participação e Informação à População e, ainda, Dificuldades e Facilidades para Implantação do Sistema de Abastecimento de Água.

Relação saneamento saúde

As atividades típicas dos serviços de saneamento podem ser definidas como medidas destinadas a controlar e prevenir doenças de uma determinada população. Estas ações são realizadas através de técnicas específicas que permitem preservar ou modificar o ambiente visando uma melhoria da qualidade de vida humana. O saneamento básico assim compreendido tem vários componentes, tais como medidas de adequação para o fornecimento de abastecimento de água, esgotamento sanitário, planos de gerenciamento de resíduos urbanos e sua real efetivação e drenagem pluvial adequada. Estes são bases para a construção dos denominados “indicadores sanitários”. Um indicador muito utilizado, segundo Pereira (2001), é a proporção da população que dispõe de um sistema adequado de abastecimento de água, de eliminação de dejetos e a coleta regular do lixo. Sabemos que a qualidade da água distribuída é muito importante para medir o nível de saúde da população e, para permitir esta vigilância, é necessário possuir um sistema de abastecimento adequado no município.

¹ As autoras optaram por não colocar a referência da lei para evitar a identificação do município.

As entrevistas foram iniciadas com a pergunta sobre o vínculo entre saneamento e saúde. Nos parágrafos seguintes, procura-se dar conta do modo como os entrevistados perceberam esta relação.

O sujeito A2 relata que a saúde deve ser prioridade para que se estruture o sistema de abastecimento de água. Destaca que o município *“tem um alto índice de diarreias e cáries. Todos estão empenhando-se para que se construa um sistema de abastecimento de água adequado para diminuir o índice de internações e doenças”*. Completa ainda afirmando que está nesta luta há dez anos e tem feito um trabalho inclusive nas escolas municipais para esclarecimento da população.

O sujeito B2 igualmente percebe uma relação importante entre saúde e saneamento que, segundo ele, *“[...] é um problema que a administração tem o dever de resolver”*. Exemplifica sobre os detritos de esgoto que é jogado no meio ambiente de forma agressiva causando danos a este. Além disso, afirma que a maioria dos bairros periféricos não conta com uma rede de esgoto compatível.

“[...] pois, se fizer um sistema de abastecimento de água adequado, a saúde será beneficiada, porque irão acabar as verminoses, xistoses e uma série de doenças provocadas pela ausência de saneamento. Então, os recursos gastos pela secretaria de saúde nestas doenças serão direcionados para outras coisas[...]”.

Este exemplo denota uma preocupação nos gastos com a saúde que poderiam ser menores em função de uma política de saneamento adequada.

O sujeito B3, apesar de perceber a existência de uma relação entre os serviços de saneamento e saúde, considera que administrativamente o gerenciamento do saneamento é direcionado apenas pelo órgão pertinente.

“Acho que existe uma relação entre saneamento e saúde, mas o departamento do sistema de abastecimento de água caminha sozinho e independente. A Secretaria de Saúde, o Centro Regional de Saúde possuem laboratório próprio, as próprias coisas deles, não dependem nada disso. Todo mundo, pelo que vejo, nunca teve vinculação com nenhuma área da saúde [...]”.

Para o sujeito C1 é muito importante o saneamento para a saúde, pois a água tratada é fundamental para evitar algumas doenças.

O monitoramento ambiental da água para o consumo humano é uma parte importante da Saúde Pública e é essencial que os gestores e autoridades públicas

percebam a relação entre saneamento e saúde. Podemos observar que na concepção abrangente da vigilância à saúde, o objeto das ações de saúde caminha no sentido de transformar o papel das políticas públicas intersetoriais, da participação comunitária e a criação de ambientes e estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2002).

Qualidade da água

Os profissionais de saúde sabem que o provimento da água em quantidade e qualidade adequada é a medida básica para a promoção e prevenção das doenças.

A qualidade da água é estabelecida pelos órgãos de saúde pública como padrões de potabilidade sob os aspectos físicos, químicos e biológicos. As comunidades, também devem dispor de quantidade suficiente para diversos usos. Sua escassez poderá influir na saúde humana.

Grande parte dos municípios brasileiros de pequeno porte conta com um sistema de abastecimento precário ou inadequado prejudicando a vigilância e o monitoramento da água que é distribuído para a população (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 1999).

Segundo as entrevistas coletadas no município A, a qualidade da água é “muito boa” conforme pode ser ilustrado pelas falas a seguir. O sujeito A1 diz: “a água daqui é muito boa” e ainda colocou a importância do tratamento da água refletindo na área da saúde, mas em sua visão:

“A água sai limpa, não tem micróbios. Se você pegar a água lá na saída dela, não tem micróbio nenhum, não tem nada, não atrapalha nada a saúde. Mas para ela vir para a caixa ela vem com encanamento, aí ela polui... o tratamento tem que ser nas caixas para entregar a água limpa para o povo. No caminho ela pega micróbios, mas no poço sai limpinha”.

Nesta interlocução podemos inferir que apesar do sujeito achar que se deve tratar a água das caixas, não considera que haja esta necessidade para a água consumida diretamente do poço, denotando aí uma contradição. Para ele é mesmo necessário, de fato, tratar a água?

Por outro lado, alguns entrevistados disseram que a água, para ser de boa qualidade, tem necessidade de tratamento, como relata o sujeito B4:

“[...] a água deve ser de qualidade, uma água tratada, livre de bactérias, com pureza. O acompanhamento, uma pesquisa laboratorial é muito importante. Tudo isso se

resolveria pela vontade política de realizar este trabalho e colocar o sistema para funcionar”.

Outro entrevistado, como o sujeito B2, explicitou que a água do município é muito boa, porém sua preocupação é com o fato dela não ser fluoretada. Ainda, segundo ele, as análises da água apontam problemas, deixando a desejar.

O sujeito B3 relata que: *“a água do município é de muito boa qualidade, pelo que percebo relacionando com os outros municípios do Estado de Minas Gerais. Esta água tem certa pureza, além de ser um município muito rico em manancial, lençol freático, enfim, em reserva de água”.*

Acha que a cidade é muito agraciada pela natureza neste sentido. Este discurso demonstra uma preocupação em justificar que apesar do seu município não seguir completamente as normas de tratamento da água, esta apresenta certa pureza, é de muito boa qualidade e ainda há uma oferta ostensiva, o que abonaria qualquer intervenção.

Os entrevistados do município C relataram que foi muito boa a implantação do sistema de abastecimento de água, pois anteriormente a água faltava muito, causava doenças e não era fluoretada.

Papel do Gestor

É essencial que as autoridades públicas se envolvam no processo de efetivação e manutenção dos sistemas de abastecimento de água. A medida de controle da qualidade da água oferecida à população é um importante fator de prevenção de doenças. Muitas vezes, o gestor não tem uma consciência clara do seu papel público, isto é, as demandas vão muito além da pasta que administra. As abordagens dos serviços devem ser transsetoriais para alcançar os objetivos propostos, pois os recursos são escassos, pulverizados e as demandas são complexas.

Os entrevistados dos municípios B e C abordaram o papel do gestor na ingerência em relação ao processo de planejamento e manutenção das políticas públicas de saneamento.

O Sujeito A1 observa que a população, muitas vezes, não tem consciência de seu papel e deveria apoiar o poder executivo para tranquilizar o administrador e tirar certas responsabilidades. O administrador tem um papel transitório e o cidadão é um ator permanente do cenário. A população está sendo esclarecida através de debates e discussões sobre o tema.

O sujeito B2 abordou que o gestor de saúde deveria ter uma participação mais ativa nesse caso, principalmente no abastecimento de água. Mas, como é uma cultura da região, especificamente da cidade e dos órgãos públicos municipais, não há entrosamento necessário e não sabe definir se é por ciúme ou vaidade.

O sujeito B3 explicou que o sistema é uma grande autarquia e tem potencial para atender bem à população. *“Acho que o problema se deve à má administração, deveria ter um enxugamento no quadro de pessoal para ter mais reserva de caixa”*.

Além disso, é necessário fazer alguns investimentos para a melhoria do sistema. E ainda, segundo o depoente, é fundamental procurar parcerias com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BIRD). O tratamento de esgoto também é uma demanda importante de que, infelizmente, o município carece, sendo importante inclusive para a saúde pública.

O sujeito B4:

“O gestor de saúde é fundamental neste processo. Ele deve ter o conhecimento de tudo que acontece neste meio, pois se ocorrer uma epidemia, uma virose, ele precisa conhecer a causa que, certamente, está na questão do mau uso da água, na questão do esgoto. Você consegue identificar, por exemplo, a causa do problema ao invés de ficar atacando somente as conseqüências”.

O sujeito C1 também aponta o tema relatando que: *“o papel do gestor é, com certeza, muito importante para melhorar a saúde do município e um dos fatores é o saneamento”*.

Participação e informação à população

Outro tema abordado foi a participação e informação à população sobre qual é a política adotada em seu município sobre o sistema de abastecimento de água.

O sujeito B2 acha que a população deve ser sempre muito bem informada, deve entender que a implantação de outro sistema é uma mudança para melhor. Reclamou que na sua própria casa há interrupção de água das 14 horas até a 0 hora todos os dias e quando há uma pane no sistema costuma ficar sem água até três dias. Por isso, tudo deve mudar.

O sujeito A4 entende a legislação sobre o tratamento da água como um entrave, devido ao fato de que os municípios menores não têm condições de cumprir suas

exigências rigorosas. Em primeiro lugar, o governo federal deveria contribuir para estruturar o município através de repasses de verbas específicos para o setor e ainda, implementar um trabalho para a conscientização da população quanto à importância de uma água de qualidade para o consumo humano, pois o desconhecimento sobre o assunto ainda é um grande entrave.

Acha que a comunidade deveria ser disciplinada e demonstrar o custo/benefício do tratamento da água. *“O que adianta jogar para o poder público essa responsabilidade a ponto desta não poder ser atendida por absoluta falta de recursos? A comunidade está sempre expandindo e dia após dia há um aumento de construções de habitações, pressionando uma ampliação do número de ligações de água e a capacidade de atender a estas solicitações é precária”*.

Facilidades e dificuldades para estruturação do Sistema de Abastecimento de Água

As facilidades e dificuldades encontradas estão em estreita relação com os outros aspectos abordados anteriormente como a clareza do papel público que o gestor exerce e o grau de participação e informação da população e seu envolvimento nas políticas públicas.

Uma das dificuldades apresentadas para a inserção de um Sistema de Abastecimento de Água adequado pela população no município é a inclusão dos custos como, por exemplo, a fala do sujeito A1: *“a população tem dificuldade em aceitar a concessão do sistema porque isto traria um custo”*.

O depoente também se preocupa com a dificuldade do município em suportar financeiramente um sistema municipal que atenda a portaria MS nº518/2004 (BRASIL, 2004). Há o custo dos funcionários, da energia elétrica, a rede de esgoto e o tratamento de água. Não há cobrança de tarifas da população pelo consumo da água, onerando ainda mais o poder público. Nos distritos, a situação é ainda mais preocupante, pois a administração municipal não consegue tratar a água consumida pela comunidade. A maioria utiliza a água *in natura*. Segundo seu depoimento, a população só reclama quando há falta de água, isto é, é exigente quanto à quantidade disponível de água e não quanto à qualidade da água consumida.

Pode-se depreender que há um conflito sobre quem vai arcar com o custo da distribuição e do tratamento da água. A população tem uma preocupação apenas com a disponibilidade e quantidade da água, quer estar desobrigada deste encargo. Por outro

lado os municípios que contraíram estes custos para si percebem que não suportam estes encargos da maneira que as leis estão exigindo. Então, como resolver este impasse ?.

O sujeito A4 analisou a situação sob o prisma econômico e propõe uma solução para esta questão. Em sua opinião, o município deveria ter um sistema suficiente de arrecadação para investir na infra-estrutura. Um fator é correlacionado ao outro. Acha que deveria ser criado um sistema de transferência voluntária ou o repasse do Fundo Participação Município (FPM) ser maior para atender as prioridades emergenciais e necessidades básicas para a melhoria na qualidade de vida da população.

Explicou que a sociedade deveria ser mais participativa de modo a atingir, com o poder público, um objetivo comum.

Outra dificuldade apontada é a interferência política, como explica o sujeito C1: “*Acho que o político tem preguiça de enfrentar a burocracia das papeladas para conseguir recursos para o saneamento*”.

O sujeito B3 ressaltou que *o sistema de abastecimento de água não é muito moderno, senão precário*. Acha que o departamento responsável pelo sistema, possui uma estrutura arcaica, a tubulação é antiga e nem todas as residências são atendidas. Para ele o sistema deveria ser remodelado.

O sujeito B3 também apontou algumas dificuldades para a modernização do sistema de abastecimento de água, como a cultura no município de incentivar isenções na taxa de água e esgoto. Este é um recurso muito utilizado pelos políticos em suas campanhas para obtenção de votos, o que onera o sistema que necessita de recursos para investimentos. Além disto, há um incentivo para os indivíduos inadimplentes que “sempre se dá um jeitinho” para no final de cada ano as contas serem abonadas. Há uma suspeita forte de que o Departamento Municipal de Água e Esgoto seja utilizado como barganha de votos em troca da isenção da taxa em épocas de campanha eleitoral. Outra dificuldade relatada foi a de que não há um trabalho de conscientização da população sobre a finalidade do pagamento das taxas em dia.

O sujeito B2 considera que o sistema “*não está legal, não está bem*”, porque não há um acompanhamento técnico. Abordou *as dificuldades encontradas* para a elaboração de um sistema de abastecimento de água adequado. Dentre outras, segundo ele, “*a principal é política*”, pois há um entrave político, não havendo interesse governamental para a resolução do problema. Outra questão apontada é que: “*a população não é bem informada*” e percebe qualquer empresa que queira assumir o processo “*como um bicho de sete cabeças*”, que vai cobrar uma taxa muito alta. B2

explicou que acha o contrário, pois, para ele, a terceirização iria permitir um serviço de qualidade e oferta de água ininterrupta. Uma rede de esgoto deveria estar sempre com manutenção adequada e isso faria com que a cobrança não fosse considerada tão alta pelo benefício que iria trazer para a população. Ele usou o exemplo da energia elétrica que, segundo ele, você paga caro, mas tem o produto sempre que necessário.

Explicou, ainda, que o sistema atual de abastecimento de água tem uma história bastante irregular culminando nos problemas de hoje. Segundo suas palavras “*é coisa muito antiga*”.

Os sujeitos do município C relataram as facilidades encontradas para a efetivação do sistema de abastecimento de água em seu município.

Contraditoriamente, a falta de água foi um facilitador para que houvesse pressão por parte da população para o município adquirir um sistema de abastecimento de água adequado.

Na fala do sujeito C2 podemos evidenciar isso: “*sempre faltou água, o sistema era bastante precário e a água era originária de uma mina. A cidade é localizada em cima de uma rocha*”. Através de contatos políticos, conseguiram furar três poços artesianos que abasteciam uma grande caixa de água instalada na laje da igreja matriz: “[...] *como a cidade padecia de falta de água constante, causava problemas na saúde da população, além do crescimento demográfico*”. Perceberam que necessitavam de um sistema de abastecimento organizado.

A população concordou com a iniciativa já que sempre faltava água para o consumo. Chegou-se a interromper o abastecimento por cinco dias, o que foi um transtorno. Na época, servidores municipais, em conjunto com os técnicos da Companhia Saneamento de Minas Gerais, realizaram um trabalho de sensibilização junto à população para aceitação do projeto de implantação da Companhia Saneamento de Minas Gerais (COPASA). Segundo o depoimento do sujeito C, “*informaram que era o melhor presente que a cidade podia receber. Deveriam agradecer à sua padroeira. É melhor ter água do que asfalto*”. Frisou, também, que em seu município não ocorreram conflitos entre o poder executivo e legislativo.

Outra facilidade encontrada foi às afinidades políticas do município com os órgãos públicos para gerenciar estes sistemas, contribuindo para um processo mais fluido e resolutivo.

Como relata o sujeito C3, *“não houve nenhuma resistência de entidades políticas nem tampouco da população que aguardava ansiosa a inauguração do sistema de abastecimento de água, o que foi realizado com uma grande festa”*.

O sujeito C4 confirma este depoimento. Para ele foi uma conquista muito grande, uma conquista política, e muitas pessoas contribuíram para que este processo se tornasse uma realidade: *“Foi uma das melhores coisas que aconteceram na cidade”*.

Pela própria topografia, o município não é abastecido com grandes rios ou córregos e sempre faltou água. Agora, com o sistema de abastecimento de água estabelecido, mesmo na época da seca não há intermitência de água, apenas um ligeiro racionamento.

Examinemos agora os resultados da pesquisa em seu conjunto. Pode-se inferir que existem vários desafios para que um município de porte pequeno ou médio consiga instituir e manter um sistema de abastecimento de água adequado para a sua população.

É entendido que a área da saúde pública é a mais afetada pela ausência de políticas adequadas em saneamento, pois se sabe que a incidência de doenças preveníveis seria menos expressiva e o número de internações hospitalares, principalmente no setor da pediatria, reduziria drasticamente.

A formação de uma consciência pública e coletiva da importância de se ter uma água de qualidade é muito contraditória e frágil, como podemos perceber em nossas entrevistas. Se por um lado existem as forças políticas em atuação, a sociedade civil é ainda uma tanto desorganizada, pois há um desconhecimento quanto aos seus direitos e deveres, baixo entendimento dos aspectos legais sobre determinado assunto ou mesmo ausência de informações para uma melhor participação no processo de implementação de políticas adequadas. A maioria da população continua preocupada apenas com a quantidade da água disposta para consumo ou o valor que representa no orçamento doméstico

A política pública não é clara em seus objetivos, pois a falta de recursos financeiros inviabiliza o empenho de realização de uma obra necessária para o saneamento. O saneamento é de responsabilidade do município, porém, em virtude de altos custos, o governo sempre protela este importante setor para seus sucessores. Além da carência de recursos necessários, há uma ausência de vontade política para superação do quadro atual de saneamento.

Também podemos notar que o dirigente público não tem consciência de sua força e de seu papel nestas mudanças tão necessárias para a prevenção de doenças de

veiculação hídrica. O aumento de surtos ou epidemias de veiculação hídrica também afeta a imagem do governo, obrigando-o a desenvolver algum tipo de atuação de emergência; porém, estas ações ainda estão distantes da melhoria de qualidade de vida para a população.

Os esforços, às vezes, isolados e comumente conflituosos, ajudam a elucidar os problemas inerentes à própria história do saneamento no Brasil.

Segundo Resende e Heller (2002), qualquer que seja a análise, a situação do saneamento no Brasil ainda é muito acanhada e crítica. Nos setores saúde, meio ambiente, recursos hídricos e políticas urbanas foram acelerados a participação popular e o controle social. Estes movimentos foram institucionalizados através de Conselhos Municipais de Saúde, Conselhos Municipais do Meio Ambiente (CODEMAS) e Comitês e Agências de Bacias

Espera-se que, no âmbito do saneamento, a população consiga uma maior participação e influência sobre os destinos dos sistemas de abastecimento de água com água de melhor qualidade e melhorias no saneamento.

Ainda fazendo uma análise sucinta dos exames laboratoriais de água destes municípios, podemos inferir que no município onde há sistema de abastecimento de água adequado, os exames estão dentro das normas estabelecidas pela Portaria nº 518/2004 (BRASIL, 2004). Nos outros municípios há uma variação nas análises: em alguns momentos, apresenta um valor aceitável e, em outros, um aumento considerável na quantidade de coliformes fecais e totais da água coletada, principalmente se esta for dos distritos ou lugares sem nenhuma espécie de tratamento, aumentando significativamente o aparecimento de doenças de veiculação hídrica, como infecções diarréicas agudas. As crianças menores de cinco anos são as mais susceptíveis.

Não basta apenas ter uma lei. É preciso não confundir direito com lei. A luta jurídica não se restringe à simples procura de mudanças de leis, como se estas modificassem o mundo (AGUIAR apud SILVA, 1998).

As leis não modificam o mundo; ao contrário, o mundo é que modifica as leis, uma vez que este é o resultado das ações humanas. Para o autor, a eficácia da lei no tratamento das questões ambientais consiste em abandonar o textualismo, pois *“direito é contexto, é concretude palpável da sociedade humana, é fruto das lutas cotidianas [...] os indivíduos devem estar comprometidos com a transformação e rompimento de paradigmas sociais, produtivos e científicos”* (SILVA, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde as épocas mais remotas, as comunidades se estabeleceram próximas a uma fonte de abastecimento de água, sendo esta uma condição de sobrevivência das mesmas até os dias de hoje. Sabe-se que a trajetória de implementação de sistemas de abastecimento de água está intimamente relacionada aos aspectos econômicos, políticos e sociais em todas as civilizações, sendo fortemente influenciadas pelos interesses dominantes de cada época.

A descoberta da relação entre as doenças e a ausência ou a precariedade do saneamento básico intensificou as políticas de saneamento pelo poder público. Estas políticas foram formuladas a partir do surgimento de demandas e pressões do setor econômico. Um melhor desempenho da economia é diretamente proporcional à disponibilidade de trabalhadores qualificados e saudáveis e esta, por sua vez, depende de uma infra-estrutura de serviços básicos eficaz. Contudo, como afirma Resende e Heller (2002), o processo de estruturação política do saneamento no Brasil sempre foi dependente da política econômica vigente, sendo que o saneamento nunca constituiu um setor público específico, com abordagem plena, dada à ausência de integração entre as ações que o compõem.

Os municípios, titulares legítimos dos serviços foram enfraquecidos ao longo de sua evolução histórica, o que promoveu uma ampliação do poder da União e dos Estados com a centralização das ações de abastecimento, através do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) nos anos setenta. Essa centralização das políticas públicas tem facilitado a privatização de vários setores tradicionalmente públicos, ameaçando o cumprimento da própria Constituição Federal que garante aos cidadãos o direito à saúde e, dentro deste, o direito ao saneamento básico, à educação e ao trabalho (RESENDE; HELLER, 2002).

Os dirigentes públicos sempre concordaram sobre a importância de um sistema de abastecimento de água adequado; contudo, nas propostas apresentadas ao longo do tempo, através de órgãos públicos federais, estaduais ou municipais e, atualmente, sob uma lógica privada de auto-sustentação isto não tem sido colocado com prioridade. Exclui-se grande parte da população que vive nas periferias das grandes cidades e zonas rurais (RESENDE; HELLER, 2002).

Nesta pesquisa, através da compreensão dos aspectos relacionados às necessidades dos municípios quanto à implantação ou mesmo à manutenção de um sistema de abastecimento de água com tratamento adequado, espera-se estar contribuindo para que os gestores possam refletir sobre as dificuldades e mecanismos de enfrentamento das mesmas.

Os principais representantes dos municípios entrevistados têm uma compreensão parcial da relação entre a saúde coletiva e o saneamento, pois se percebe pela discussão que alguns não apreendem a responsabilidade de seu papel de forma contundente em relação a este assunto.

Há um sentimento de ambigüidade, pois alguns participantes acham que os municípios não suportam o peso financeiro de arcar com um sistema de saneamento de água de acordo com as exigências da portaria MS nº 518/2004 (BRASIL, 2004).

Ao mesmo tempo definem que a água que possuem é muito boa e saudável, portanto, não necessita de tratamento. Outros definem que o problema maior a ser enfrentado é a “*politicagem*”. Esta dificulta uma ação mais técnica e imparcial, acarretando ônus para o sistema.

Outros ainda percebem que o problema maior encontra-se na população que rechaça uma implementação do SAAs pelo temor de arcar com despesas financeiras.

Esta profusão de concepções e sentimentos gera dúvidas e obscurece os objetivos. Só é imperativo resolver o problema, porque a ordem é “*superior*” (imposição da Portaria). No entanto, não há um entendimento do processo e dos motivos pelos quais de fato são necessárias as mudanças, uma vez que “*a água é boa*”. Aliás, a população é quase totalmente alienada do movimento, principalmente as comunidades rurais, periféricas dos centros urbanos e municípios menores.

A cultura da participação e a parceria sociedade e Estado são ainda incipientes e exigem mecanismos institucionais que facilitem e regulamentem, não ficando ao sabor dos “estilos de gestão” (mais ou menos democráticos) de técnicos e líderes. Os autores Oliveira e Teixeira (1985) apud Minayo (1999), enfatizam que a adoção de determinados programas de prestação de serviços de saúde, o funcionamento de centros ou postos de saúde em diversas localidades, a expansão da rede de canalização de água ou esgotamento sanitário são indispensáveis no combate à mortalidade infantil redimensionando a ordem de seus determinantes.

É primordial que os sujeitos envolvidos no processo de organização e funcionamento adequado do sistema de abastecimento de água definam seus papéis de

forma clara e as negociações sejam construídas e amadurecidas para uma melhor compreensão na forma de perceber os diferentes papéis de cada um.

O apoio da população é indispensável e esta deve ser informada de todas as etapas e seus objetivos e, além disso, deve-se contribuir para uma educação continuada enfatizando a relação saúde, doença e saneamento. Assim, a comunidade poderá reivindicar seus direitos e seu poder de pressão será suficiente para influenciar e transformar as ações do poder público em seu favor.

Outro parceiro importante neste movimento é o setor judiciário, através da Promotoria Pública. Esta é acionada quando as partes não conseguem atingir um acordo. Na prática, porém, o não cumprimento legal das normas provoca a não confiabilidade deste instrumento, por parte da sociedade.

Isto gera uma desconfiança da população arrefecendo suas reivindicações. Além disso, as leis e portarias são em sua maior parte desconhecidas para ela. Os técnicos e especialistas detentores do saber concentram e manipulam de acordo com as conveniências, tornando-os instrumento de dominação. Segundo Aguiar, *"a velha retórica, que afirma serem as leis boas e sua aplicação ineficaz, começa a fazer água"* (AGUIAR apud SILVA, 1998, p. 164).

O setor de saneamento básico vive uma crise institucional, correndo riscos iminentes de racionamento. As metas de universalização dos serviços de água e esgoto estão claramente ameaçadas. Segundo a pesquisadora Katya Calmon do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) podem ocorrer graves desabastecimentos de água nos grandes centros urbanos com risco de epidemias. Estas se convertem em poderes e mecanismo de pressão pela liberação imediata de recursos para ações emergenciais (SALOMON, 2003).

Mais de 8,5% da população estão sem acesso à água potável e a quarta parte dos domicílios brasileiros não têm coleta de esgoto ou fossas adequadas, isto é, a ausência de saneamento recai justamente entre os moradores de municípios pequenos ou residentes em periferias das grandes cidades, ampliando o abismo sócio-econômico na população de baixa renda. A universalização dos serviços de saneamento esbarra no valor das tarifas cobradas dos usuários, cujos critérios poderão ser revistos no pacote da Política Nacional de Saneamento Ambiental. Outro entrave é o de saber de quem é a competência de fato em conceder os serviços de água e esgoto. A Constituição Federal do Brasil, Art.º 30 (BRASIL, 1988), cita que é prerrogativa dos municípios a competência em organizar e prestar diretamente ou sob regime de concessão ou

permissão os serviços de interesse local. O debate paralisa as negociações entre os municípios e Estados, gerando uma indefinição da lei que tramita no Congresso.

Hoje existem 24 programas em sete ministérios diferentes, produzindo um quadro de ações muito pulverizadas, além da ausência de um plano de educação para as famílias sobre saneamento, gerando exemplos encontrados pelas auditorias técnicas, tais como pessoas cozinhando em banheiros – “*era o cômodo mais bonito da casa*” – e vasos sanitários convertidos em vasos de plantas para não gastar água, que é cara. O Tribunal de Contas da União produziu um relatório que explicita que o dinheiro não é gasto somente no saneamento, pois não basta ter água. A má qualidade de água continua provocando um acentuado número de internações por esquistossomose ou diarreia aguda, sugerindo que a água fornecida deve ser adequada e de boa qualidade.

Nos últimos oito anos não houve nenhuma política governamental para o setor, indicando que os governos anteriores acreditavam que a privatização iria resolver os problemas do saneamento tornando-a universal, o que é equivocado, pois a iniciativa privada não se interessa pelos municípios pequenos e pobres.

Finalmente, sobre o orçamento do Plano Plurianual do governo federal, que será encaminhado ao Congresso 2004-2007, prevê um valor de R\$ 5 bilhões para o saneamento, sendo grande parte dependente do Fundo de Garantia Tempo Serviço (FGTS) a maior fonte de financiamento do setor. Porém, os municípios estão proibidos de receber empréstimos e a Associação das Empresas de Saneamento Básico Estaduais (AESBE) explica que o número é irreal diante dos custos dos serviços, do reajuste das tarifas abaixo da inflação e até da crescente inadimplência dos consumidores (SALOMON, 2003).

Espera-se com essa pesquisa colaborar para o entendimento e estimular reflexões no processo das políticas de saneamento dos municípios de pequeno e médio porte. Embora este seja moroso, há sempre uma esperança de avanço na efetivação da universalização dos serviços de saneamento básico através de um constante desenvolvimento da consciência coletiva que contribuirá decisivamente para se alcançar os objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº. 518/2004**. Controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano**. Brasília: FUNASA, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. 292 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec ; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993. 267 p.

PAIM, J. S.. A Reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. São Paulo: Medsi, 1994. p. 455-466.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 5. ed. Brasília: Guanabara Koogan, 2001. 595 p.

RESENDE, S.; HELLER, L. **O saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. Belo Horizonte: UFMG. Escola de Engenharia, 2002. 310 p.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA F.N. **Epidemiologia & Saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 570 p.

ROZENFELD, S. (Org.). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. 301p.

SALOMON, M. Ajuste fiscal agrava a crise no saneamento. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 agos 2003. Caderno A, p. 6.

SILVA, R. E. **Os cursos da água na história: simbologia, moralidade e a gestão de recursos hídricos**. Tese (Doutorado)–Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública, 1998. 166p.

Submissão: junho de 2006

Aprovação: outubro de 2006