

ADMINISTRAÇÃO POPULAR
DMAE-DEP-SNSSL-DEMHAB-DMLU

2

Texto subsídio para o tema: SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida e saúde da população resulta diretamente das condições de trabalho, moradia, educação, alimentação, lazer, transporte e saneamento básico. É resultado, portanto, das formas de organização social de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades sociais.

A Secretaria Nacional de Saneamento (SNS) - "estima que somente 80% dos brasileiros urbanos possuem fornecimento de água potável, 50% coleta regular de esgoto sanitário e 70% possuem coleta de lixo. Os casos de tratamento de esgoto, coleta seletiva de lixo, tratamento de lixo em sua disposição final são muito raros. A drenagem urbana sequer tem indicadores, somente catástrofes a cada chuva de maior porte."(1)

Tal quadro nos remete a algumas ponderações e obriga a indagar como ocorrem a Política e os Investimentos na implantação, qualificação e democratização tecnológica dos serviços de saneamento básico no País nas últimas décadas e de que forma refletiram a melhoria dos níveis de saúde e de vida da população.

SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE

Os serviços essenciais do saneamento básico abrangem a captação, o tratamento e a distribuição de água potável, a coleta, o tratamento e a disposição final de esgotos cloacais e do lixo, bem como a drenagem urbana. Devem ser realizados sempre no sentido de promover a melhoria das condições ambientais.

Há reconhecimento, pelos mais diversos setores da sociedade, sobre a relação inerente entre saneamento básico e saúde para a melhoria da qualidade de vida e saúde.

Todavia, são freqüentes as denúncias do trágico quadro sanitário do Brasil nesse final de século. Constata-se com pesar que as doenças

relacionadas à falta de saneamento básico se mantêm em elevados índices de morbidade e mortalidade e, além disso, o País ocupa lugar de destaque na frequência das chamadas doenças do desenvolvimento, como as doenças cardíovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias e os acidentes de trabalho e acidentes de trânsito, que inclusive, correspondem, às quatro primeiras causas de mortalidade geral neste país.

Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF indicam que o Coeficiente de Mortalidade Infantil no Brasil é de 64 óbitos por 1000 nascidos vivos, o que faz com que o país ocupe o 4º lugar entre os maiores índices da América Latina. Ocupa também, o 70º lugar em infra-estrutura de esgotamento sanitário.(2)

Ainda, segundo a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária - ABES - 108 milhões de brasileiros não têm suas casas ligadas às redes de esgoto e 54 milhões não possuem serviços de abastecimento de água. Com relação aos serviços de coleta e tratamento de lixo, 90 milhões de brasileiros não contam com eles.(3) Em consequência da falta de saneamento básico no país, constata-se "40 milhões de pessoas infectadas e 7 milhões de vítimas por esquistossomose; 21,7 mil crianças mortas em um ano (uma a cada 24 minutos) por doenças diarreicas; 20 milhões de pessoas expostas a febre amarela."(4) Estes são apenas alguns indicadores da estreita relação entre o saneamento básico e as condições de saúde da população.

Esta realidade, que tende a ser consequência histórica do "desenvolvimento", é agravada pelo modo de governar dos políticos tradicionais. Não fizeram obras enterradas ou distantes dos "centros nervosos" da urbanização, típicas do saneamento, porque não davam votos; não governavam com a população e nem tinham compromisso com a melhoria das condições ambientais (defesa da vida).

A crise do saneamento brasileiro " se insere na crise maior da economia do País, materializada exemplarmente na magnitude das dívidas externa e interna ".(5) As companhias estaduais, "sufocadas por dívidas contraídas no período do "milagre brasileiro" não conseguem investir na ampliação dos serviços e apresentam baixos índices de eficiência operacional. O Governo Federal dispõe basicamente dos recursos do FGTS, daqueles alocados no Orçamento Geral da União e dos empréstimos internacionais. Inexiste uma política clara para o setor baseada em um plano plurianual, elaborado e acompanhado de forma aberta e democrática."(6)

Enfim, a Política Nacional de Saneamento, praticamente ausente, e a centralização das decisões e dos recursos ao nível federal e estadual, com o enfraquecimento do poder municipal, são alguns dos fatores que provocaram a crise no saneamento e o consequente quadro sanitário do país.

O SANEAMENTO BÁSICO EM PORTO ALEGRE

De acordo com a Lei Orgânica do Município, o "saneamento básico é ação de saúde pública e serviço público essencial".(7) Acesso a serviços públicos municipais de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo são direitos de todos os cidadãos.

Se, em décadas passadas ainda era possível, através de planejamento, implementar Planos Diretores de Água e/ou Esgotos, o crescente e acelerado desenvolvimento urbano mais recente tornou desatendidas as necessidades de grande porte da população da cidade. Principalmente as necessidades da população residente nas vilas populares precisam hoje ser respeitadas, pois, através de mobilizações e de lutas do Movimento Popular Organizado, elas têm sido expressas e denunciam quais têm sido os setores privilegiados pelos governos. A ausência de justa e democrática reforma agrária, aliada ao déficit dos serviços urbanos, e acrescida de uma carência brutal de moradias, tem levado a população para os loteamentos clandestinos, as vilas e favelas, e o compromisso dos governos, entretanto, continua onde sempre esteve, ao lado dos interesses econômicos e distante da população.

Porto Alegre tem aproximadamente 95% da população abastecida de água. Entretanto, o sistema de abastecimento está no limite de sua produção, o qual está sendo ampliado na atual gestão. Outro fator foi a "insuficiência de recursos das administrações anteriores para investimentos no controle de perdas, no aumento da produção de água e na conservação do parque eletro-mecânico".(8)

Com relação ao esgotamento sanitário, apenas 47% das economias abastecidas com água estão ligadas às redes de esgoto cloacal. Outros 27% das economias têm seus esgotos lançados nas redes pluviais, sendo que o restante, ou seja, 26% das economias lançam seus esgotos a céu aberto, nas vias públicas, valos, córregos. Praticamente todos os esgotos são lançados in natura no corpo receptor, visto que apenas 1% das economias têm seus esgotos tratados a nível

primário ou secundário em estações de tratamento.

Com relação à coleta de lixo, 95% da população do município recebe os serviços, além de estar em fase de expansão a coleta seletiva de lixo.

A drenagem urbana e a proteção contra as cheias têm sistemas significativos que estão sendo recuperados e complementados. Ao mesmo tempo é necessária a ampliação das áreas verdes, especialmente em encostas e margens de córregos, amenizando o impacto das chuvas e melhorando o ambiente como um todo.

Mesmo com este perfil, Porto Alegre conseguiu firmar um desempenho significativo na área do saneamento. Segundo a revista Dirigente Municipal (grupo Visão), há dez anos o município apresenta os melhores indicadores de desempenho em saneamento, entre as melhores cidades do Brasil.

A mortalidade infantil (número de mortes em menores de um ano entre os nascidos vivos), considerado o indicador mais sensível da qualidade de vida (saneamento básico, habitação, cuidados maternos) vem corroborar esta análise para Porto Alegre. De 37 óbitos por 1000 nascidos vivos em 1980, assistimos em 1989 a uma queda para 13 por 1000 nascidos vivos. As afecções do período perinatal são as que mais contribuem para a mortalidade de menores de um ano (mais de 50% em 1989), enquanto a mortalidade por doenças diarreicas ocupam o 5º lugar, com menos de 5%. (9).

A qualidade de saúde, entretanto, não pode ser verificada apenas com indicadores de mortalidade. É na qualidade de vida que se expressam materialmente seus condicionantes e o esforço por viver com mais saúde.

A atual administração municipal, ciente da importância do saneamento para a melhoria das condições de vida da população, vem investindo grandes quantias de recursos em obras e serviços de infraestrutura. Responde, desta forma, à principal reivindicação popular dos porto-alegrenses, que através da discussão do Orçamento Participativo escolheram como prioridade número um o SANEAMENTO BÁSICO.

Simultaneamente, a Administração Popular vem implantando o PROGRAMA

GUAÍBA VIVE, síntese integradora de projetos urbanísticos, de saneamento, de educação ambiental e turismo ecológico que visa a resgatar o rio para a cidade e a preservar os recursos hídricos e o meio ambiente, contribuindo para uma vida melhor para a população de Porto Alegre.

Referências Bibliográficas:

(1)-Engº Rauber, Vicente José : Diretor do Departamento de Esgotos Pluviais de Porto Alegre, artigo "Bendita Cólera", 1990.

(2, 3 e 4)-Artigo "Momento Decisivo", Revista Bio, publicação da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental-ABES, edição janeiro-março 90.

(5)-Engº Montenegro, Marcos Helano Fernandes, Anais de 15º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, Belém, 1989.

(6)-Engº Montenegro, Marcos Helano Fernandes, artigo "Privatização: Remédio para matar o doente, Revista Bio, publicação da ABES, edição janeiro-março 91.

(7)-Lei Orgânica do Município de Porto Alegre, 1989.

(8)-Engº Wartchow, Dieter : Assessor Técnico do Departamento Municipal de Água e Esgotos de Porto Alegre, artigo "Proposição de procedimentos para implantação de um programa de melhorias do saneamento básico e do meio ambiente", 90.

(9)-Secretaria Municipal da Saúde e Serviço Social. "Situação de Saúde da População de Porto Alegre". ASSEPLA, 1990.