

Curso Sobre Administração e Financiamento de Serviços de Água Potável

ANTECEDENTES E OBJETIVOS

ATAHUALPA RUIZ R. (*)

Engenheiro Sanitário

A Primeira Assembléia Mundial de Saúde (Genebra 1948), decidiu incluir o **"Saneamento do Ambiente"** entre as atividades de Saúde Pública de maior importância, dando-lhe uma prioridade especial, dentro de seu programa de ação.

A decisão foi baseada em várias razões, entre as quais destaca-se um conjunto de estudos feitos em vários países, que ressaltavam índices impressionantemente elevados de enfermidades e mortes, provocadas pelas más condições do ambiente.

Não obstante alguns países tivessem tomado medidas preventivas eficazes e procurassem, desde algum tempo, melhorar as condições existentes, podemos afirmar que êstes esforços alcançaram resultados muito limitados e beneficiaram parte mínima da população mundial.

Sobre o significado da expressão **"Saneamento do Ambiente"**, foram aventadas várias interpretações, segundo as diferentes épocas e regiões. Antigamente, dava-se a essa expressão um significado restrito, aplicando-a exclusivamente ao destino sanitário dos excreta humanos; porém, em muitos outros casos, sob essa denominação, incluem-se os serviços de abastecimento de água, destino das águas servidas, lixo e despejos em geral, de uma comunidade.

Os meios necessários à obtenção dos elementos básicos de saneamento, como sejam água potável e destino adequado dos excreta, diferem muito, segundo se trate de cidades ou de campo, ou seja, de habitantes da zona urbana ou da zona rural.

Uma grande parte da população mundial e com certeza, a maior parte da população da América Latina, é rural. Para estas populações, os sistemas de abastecimento de água e destino dos excreta precisam ser mais ou menos rudimentares e, sem dúvida alguma, resultam às vezes onerosos e impraticáveis. Para o habitante da zona rural, o saneamento depende em grande parte, de seus próprios esforços. E' necessário reconhecer, por outro lado, que as condições existentes no ambiente rural, desde o ponto de vista epidemiológico, não são tão

desfavoráveis nem perigosas, como aquelas inerentes ao ambiente urbano, no qual considerava-se como fator agravante, a aglomeração.

Em contraste violento com as modalidades de saneamento rural, apresentam-se os problemas de saneamento urbano. Poderia parecer que o saneamento das cidades estivesse orientado principalmente para a prevenção ou controle de determinadas epidemias, de vez que numa cidade — aglomerado humano — uma situação sanitária desfavorável qualquer pode pôr em perigo a saúde de milhares de pessoas, podendo um único caso de doença ocasionar uma epidemia.

As epidemias de cólera e de febre tifóide, que assolaram grandes cidades, pertencem felizmente à história, ao passado. Porém, por desgraça, a prevalência de outras doenças veiculadas por meio da água, ou por falta dela, segundo os casos, é todavia impressionante. Principalmente as doenças entéricas e, entre estas, as diarreias, que ocasionam num grupo de países latino-americanos, mais de 150.000 mortes por ano. Reconhece-se, atualmente, que os meios para prevenir estas enfermidades é o saneamento ambiental, notadamente o abastecimento abundante de água potável.

Reconhe-se, também, que os problemas sanitários são função direta da densidade da população e se esta aumenta de modo rápido nos centros urbanos, em consequência do desenvolvimento econômico e industrial, a necessidade de novas habitações e de mais água potável, constitui um problema de grandeza incessantemente crescente, ante o qual não podemos nos abstrair, mas pelo contrário, devemos enfrentá-lo à luz da realidade e resolvê-lo em bases sólidas, talvez diferentes daquelas até agora empregadas.

Durante a reunião da XI Assembléia Mundial de Saúde (1958), os representantes de vá-

(*) Engenheiro da Organização Sanitária Panamericana, Zona V, Coordenador do Curso.

rios países-membros salientaram repetidamente a importância do saneamento do ambiente nos programas mundiais de saúde. Esta ênfase que se empresta, ano após ano, a tais programas, não é senão um prolongamento da decisão tomada pela Primeira Assembléia Mundial de Saúde, realizada há 10 anos e que continua sendo de atualidade.

Com efeito, segundo as informações técnicas e estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a verificação do progresso conseguido no saneamento ambiental nêstes últimos anos, mostra infelizmente que pouco foi feito. Mais da metade da população mundial ainda carece de elementos básicos de saneamento e no que diz respeito à América Latina, podemos afirmar que cêrca de 80 a 100 milhões de pessoas estão nessas condições. Depois de 10 anos, desde que se iniciou essa luta, perdura um vácuo muito grande entre a esperança de melhores resultados e a realidade alcançada.

Se quisermos encontrar as razões dêste fenômeno, é possível afirmar que num esforço para levar a bom têrmo um programa integral de saneamento, que responda a tôdas as necessidades e a tôdas as aspirações, o progresso em cada um dos aspectos resulta insignificante frente ao tempo transcorrido e aos recursos empregados. Podemos afirmar, por exemplo, que não se concretizaram as esperanças de que os métodos e benefícios aplicados em certas áreas de demonstração sanitária estabelecidas em certas regiões, se estendessem a territórios cada vez mais amplos; do mesmo modo, os projetos de saneamento rural, embora constituam um esforço elogiável, estão muito longe de terem resolvido o problema.

À luz destas observações delinearão-se os esquemas de um novo programa, cuja finalidade é também reduzir a incidência de moléstias gastro-intestinais, porém desta vez em escala mais vasta, mediante a concentração de todos os esforços disponíveis dirigidos para um só objetivo comum, simples e precioso: abastecer de água potável, em quantidade suficiente, tôdas as habitações.

Esta luta, apesar de extraordinariamente grande e onerosa, não deve excluir os outros aspectos imprescindíveis de saneamento ambiental, porém deve ter tôda a preferência ou, como é habitar dizer-se, deve merecer a máxima prioridade.

Para melhor êxito dêste programa, urge iniciá-lo praticamente, sem perda de tempo, pois de um modo geral, o problema já está estudado, analisado em função de dados estatísticos suficientemente eloquentes (se bem que incompletos) e até planejados em suas linhas

gerais. Entre as primeiras medidas, estão a preparação ou reorientação do pessoal técnico e o estudo dos processos financeiros que permitam obter os capitais necessários, assim como o estudo dos métodos administrativos que se devem adotar para que os serviços de água potável deixem de ser, em grande parte pelo menos, uma carga pesada para o Governo, nacional ou municipal, e se transformem em serviços públicos eficientes, que atendam amplamente as necessidades das coletividades, e, além disso, sejam auto-suficientes economicamente — sempre que isso seja possível, pois sempre haverá grupos de população, urbana e rural, cujo nível econômico e social não lhes permite participar de um serviço auto-financiado. Neste caso, será função do governo realizá-lo da maneira mais conveniente, conforme a situação.

O custo dos abastecimentos de água potável deverá ser considerado uma inversão de capital e não como uma simples despesa. Planejado o serviço por meio de tarifas racionalmente calculadas e conscientemente aceitas pelo público, será sempre possível dispôr deste elemento essencial, não só para a saúde e bem estar do homem, como também para o desenvolvimento econômico e social dos povos.

Para alcançar o objetivo chave dêstes programas, urge encontrar métodos efetivos de financiamento e de administração dos serviços de água potável, sem perder de vista que em cada país existem circunstâncias de ordem histórica, tradicional, legal, administrativa, econômica e financeira, que influirão no planejamento e desenvolvimento dos programas e deverão ser tomadas em conta sob pena de insucesso. Assim, pois, o plano de ação somente poderá ser delinado devidamente depois de um estudo cuidadoso da realidade "in loco". Não obstante, existem algumas medidas que poderão ser postas em prática imediatamente, como por exemplo: a preparação de pessoal; e planejamento de programas de largo alcance, de caráter nacional, nos quais procurar-se-á reestruturar e coordenar todos os órgãos governamentais interessados, como: Ministério de Saúde Pública, Fomento e Obras Públicas, Conselhos Municipais e uma considerável gama de instituições públicas, nacionais ou locais, autônomas e semi-autônomas, ou de outra categoria, dando-se tôda atenção aos aspectos de administração, operação e manutenção; às vêzes, podem surgir novos esquemas mais eficientes do que qualquer reestruturação, como são certas instituições nacionais, empresas municipais e outras, segundo a modalidade e circunstâncias locais; finalmente, o estudo dos métodos de financiamento e fontes de capital, disponíveis ou potenciais.

A Organização Pan Americana de Saúde, de seu lado, procedeu a estudos e observações semelhantes, chegando a conclusões idênticas, num paralelismo digno de nota. De modo que, como medida lógica, em precura da mais acertada orientação no planejamento de seus programas a longo alcance e associando-se às recomendações da O. M. S. foi criado um Comitê Assesor de Saneamento Ambiental, com a finalidade de ampliar e fortalecer os programas de saneamento das Américas. Esse Comitê reuniu-se pela primeira vez, em Washington, em Abril de 1958 e lançou as bases sobre as quais se estabelecerá um programa continental de água potável urbana. No ano seguinte, a XII Assembléia Mundial de Saúde, reunida em Genebra e o Conselho Diretor da Organização Pan Americana de Saúde, em sua reunião de Setembro do mesmo ano, aprovaram as resoluções pelas quais se reconheceu a importância e a urgente necessidade de aumentar o abastecimento de água em todo o mundo, ficando encarregado o Diretor Geral da O. M. S. e o Diretor da O. P. A. S., respectivamente, de dar início ao programa, com a mais absoluta prioridade.

O conteúdo essencial das conclusões e recomendações, em número superior a 20, redigidas pelos referidos órgãos diretores e assessores da OPAS/OMS, resume-se no seguinte:

1.º) Prover os meios necessários para a reorientação e o treinamento de engenheiros e funcionários da Organização e Países Membros, principalmente quanto aos aspectos de financiamento, operação e sistemas administrativos e fiscais.

2.º) Estimular o interesse das autoridades dos países americanos na promoção e execução de programas de água potável, em grande escala.

Como primeira providência de ordem organizatória, permitindo iniciar efetivamente o programa, o Conselho Diretor da OPAS (na mesma reunião de Setembro de 1959), "autorizou o Diretor no sentido de obter participação financeira e aceitar qualquer contribuição de organizações públicas ou particulares, nacionais ou internacionais, com objetivo de ajudar os governos a estabelecer programas públicos de abastecimento de água e conseguir qualquer outro tipo de assistência técnica necessária".

Como contribuição ao Fundo Especial de Água Potável, recebida dos Estados Unidos da América do Norte, iniciou-se o programa de treinamento e reorientação. Assim, em Abril de 1960, no Centro de Engenharia "Robert Taft" de Cincinnati, Ohio, deu-se o primeiro Curso

sobre Administração e Financiamento de Água Potável Urbana, ao qual assistiram 38 engenheiros da Organização Pan Americana de Saúde e da ICA. Logo após, em Novembro, realizou-se no México o 2.º Curso dedicado aos engenheiros dos países centro-americanos, Colômbia e Venezuela. Pouco antes em Montevideo, realizara-se um Seminário sobre Tarifas de Água Potável. Agora será iniciado, em S. Paulo, sob os auspícios da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de S. Paulo e da Administração de Cooperação Internacional (ICA), o 3.º Curso dedicado a engenheiros de oito países sul-americanos.

Os objetivos do Curso foram reiteradamente explicados, porém, será útil insistir mais uma vez que para levar avante uma empresa de envergadura, como esta de distribuir água para todas as casas e a todos os habitantes das Américas, torna-se necessário ampliar a esfera de ação do engenheiro sanitário, aceitar maiores responsabilidades e enfrentar o estudo e resolução integral de um problema de vital importância e de repercussão mundial, que de um modo natural e incontestável, está em suas mãos. Em consequência, é indispensável complementar os conhecimentos ortodoxos da engenharia sanitária, mediante os quais chegamos a planejar e construir sistemas de qualquer tipo e magnitude, em consonância com aqueles outros referentes à economia e finanças, organização e administração, com os quais podemos ajudar eficazmente os povos e seus governantes a porem em prático o mecanismo necessário à obtenção do dinheiro para a construção dos mesmos e organizar serviços de água potável que satisfaçam plenamente às necessidades e sejam auto-suficientes, de tal modo que não representem uma carga para os poderes públicos, nem sofram as deficiências lamentáveis, assás conhecidas.

A pedra fundamental de um serviço auto-financiado é indiscutivelmente a tarifa. Boa parte do Curso será dedicada, portanto, ao estudo das tarifas, dos custos de construção e operação.

Com relação às tarifas e com o funcionamento do serviço em conjunto, devem ser estudados também programas e trabalhos de divulgação, informação pública e mesmo de propaganda.

No que se refere às fontes de financiamento internacional, não é possível deixar de mencionar, pelo menos, o Banco Internacional do Desenvolvimento (BID), o qual, como exemplo ilustrativo, outorgou à cidade de Arequipa, Peru, um empréstimo de cerca de 4 milhões de dólares para os serviços de água potável e esgotos.

Se bem que a criação de um Banco para as Nações da América Latina possa estar ligada à Primeira Conferência Internacional de Estados Americanos, reunida em Washington, em 1889 e que o programa tenha sido posto em discussão, várias vezes no transcurso destes 70 anos, foi somente em princípios de 1959, que uma Comissão especial formada por representantes de 21 países da América, reuniu-se em Washington, com a finalidade de redigir um Convênio para constituição do Banco Internacional do Desenvolvimento. (B. I. D.)

De outro lado, a Comissão Especial da CEA, para o estudo da formulação de novas medidas de cooperação econômica, convencida de que o desenvolvimento econômico da saúde desempenha um papel de importância igual a qualquer outro fator de progresso, incluiu na Ata de Bogotá (Setembro de 1960), entre outras medidas, "auxiliar instituições que facilitem a ajuda financeira às populações, no sentido de desenvolver serviços tais como, abastecimento de água, obras sanitárias e outras de interesse público".

A 10 de Outubro de 1960, constituiu-se o BID, com um capital de um bilhão de dólares e, quatro meses depois, a 3 de Fevereiro de 1961, aprovou o empréstimo de

3.900.000 dólares para a cidade de Arequipa, Peru. *

É interessante ressaltar a contribuição da Organização Pan Americana da Saúde na revisão final dos planos, por solicitação do Ministério de Fomento e Obras Públicas do Peru e de outras instituições interessadas, através de seus próprios engenheiros consultores, em colaboração com engenheiros peruanos. Isto possibilitou pôr em prática as disposições estatutárias do BID.

Está, pois, brevemente delineado como a OPAS/OMS estão dando os passos iniciais para a resolução de um grande problema. Para isso, têm elas sempre conseguido a colaboração de grupos escolhidos de especialistas em cada um dos temas do Curso, na maioria de engenheiros, que vêm dispostos a demonstrar seus conhecimentos e experiências. Conseguiram dêsse modo, a participação de elementos altamente qualificados nesse ramo da engenharia sanitária, de modo que, depois de ouvir e discutir aqui preccitos e problemas de administração e financiamento, prosseguirão lançando a semente, realizando progressos que devem ser orientados até alcançar o objetivo comum e participar do grande programa: **ÁGUA POTÁVEL PARA TODOS**. (Tradução do Eng. Aristodemo Melaragno).