



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

*Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001*

*Tema 5.1 da Agenda Provisória*

CE128/13 (Port.)

24 abril 2001

ORIGINAL: ESPANHOL

### **SAÚDE, ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO NO DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL**

O desenvolvimento humano é o processo de incremento das opções da população mediante a expansão de suas capacidades essenciais: a saúde, os conhecimentos, os recursos e os direitos fundamentais. A igualdade no acesso a estas capacidades é um elemento central para a sustentabilidade do desenvolvimento. Por sua vez, a água potável e o saneamento são instrumentos da saúde e do desenvolvimento humano sustentável.

Apesar dos avanços na cobertura de água e saneamento na Região das Américas, 76,6 milhões de pessoas não possuem acesso fácil a opções adequadas de abastecimento de água e 103,3 milhões não possuem opções de saneamento. Na América Latina e no Caribe, somente 13,7% das descargas dos esgotos recebem algum tratamento. Além disso, 50% dos países com informação sobre continuidade no abastecimento urbano de água apresentam problemas de intermitência. As porcentagens da população rural na Região sem acesso adequado a água e saneamento são cinco vezes mais altas que na população urbana. Ademais, as famílias pobres gastam proporcionalmente mais neste serviço que as de maior renda.

A proteção da saúde transcende o ato de velar pela qualidade da água que a população consome. A produção e distribuição de água de boa qualidade requer um setor bem organizado e com serviços regulados. Cabe aos ministérios da saúde velar pela saúde pública, promovendo coberturas universais, melhoramento da qualidade dos serviços e redução de desigualdades. Para isso, devem realizar funções em termos de informação, regulamentação, associação e negociação e intervenções diretas. Para operacionalizar essas funções, é necessário fortalecer as capacidades de gestão, colaboração e promoção dos ministérios da saúde.

O objetivo deste documento é apresentar considerações conceituais sobre o desenvolvimento humano sustentável e o papel da saúde, dos serviços de água potável e saneamento neste desenvolvimento, e mostrar a situação atual do setor de água potável e saneamento na Região para estimular a discussão e identificação de ações que contribuam para fortalecer o papel dos ministérios da saúde neste contexto e em relação com a Carta Pan-Americana de Saúde e Meio Ambiente.

## SUMÁRIO

	<i>Página</i>
1. Introdução .....	3
2. Elementos do desenvolvimento humano sustentável.....	3
2.1 Pobreza, saúde e desenvolvimento humano sustentável.....	4
2.2 Água e saneamento no desenvolvimento humano sustentável .....	5
3. Situação atual do abastecimento de água potável e saneamento .....	7
3.1 Tendências atuais dos serviços de água potável e saneamento .....	7
3.2 Avanços, lacunas e desigualdades.....	8
3.3 Desafios e perspectivas na situação atual de água potável e saneamento .....	11
4. Funções das instituições no setor de água e saneamento .....	11
4.1 Papel dos ministérios da saúde.....	12
5. A cooperação técnica da OPAS .....	13
6. Elementos para deliberação no Comitê Executivo .....	15

## **1. Introdução**

Apesar dos avanços na cobertura de abastecimento de água potável e saneamento na Região, persistem importantes limitações de cobertura, qualidade e igualdade na prestação destes serviços. Estas limitações afetam principalmente os habitantes de zonas rurais, núcleos urbanos pequenos e as famílias mais pobres das cidades e reduzem suas capacidades e possibilidades de uma vida longa e saudável.

Os países, com o apoio da OPAS, no âmbito da iniciativa global da OMS e UNICEF, avaliam periodicamente a situação da água potável e saneamento na Região. A *Avaliação 2000*, realizada com base em dados de 1998, permitiu analisar a situação do setor, pondo em evidência as limitações e desigualdades na prestação destes serviços. A busca do desenvolvimento humano sustentável e de ambientes saudáveis nos países implica desafios e oportunidades de natureza intersectorial e de participação da sociedade para superar essa situação. As autoridades sanitárias nacionais são atores essenciais neste processo e, para obter estratégias adequadas para o manejo de ações em saúde em harmonia com as políticas de desenvolvimento ambiental e econômico, na maioria dos países são necessárias medidas orientadas a fortalecer sua capacidade de gestão neste campo, tanto no âmbito nacional como local.

O propósito deste documento é apresentar considerações conceituais sobre: (1) o desenvolvimento humano sustentável e o papel da saúde, dos serviços de água potável e saneamento neste desenvolvimento; e (2) mostrar a situação do setor na Região, com ênfase na América Latina e no Caribe para estimular a discussão e identificação de ações para fortalecer o papel dos ministérios da saúde neste contexto e em relação com a Carta Pan-Americana de Saúde e Ambiente no desenvolvimento humano sustentável.

## **2. Elementos do desenvolvimento humano sustentável**

O desenvolvimento humano é o processo de aumentar as opções das pessoas, o qual se obtém ampliando as capacidades essenciais e funcionamento. Em todos os níveis do desenvolvimento as três capacidades essenciais para o desenvolvimento humano são que as pessoas tenham uma vida longa e sã, que possuam os conhecimentos necessários e que tenham acesso aos recursos necessários para um nível de vida aceitável.

O processo de desenvolvimento humano está em harmonia com a realização dos direitos humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 afirma que “todos têm o direito a um nível de vida adequado para a saúde e o bem-estar próprio e de sua família, incluindo os alimentos, a roupa, a habitação e a atenção médica e os serviços sociais necessários”. Os instrumentos internacionais posteriores sobre direitos humanos reafirmam o desenvolvimento centrado nas pessoas como um direito universal, e agregam

as dimensões do direito à segurança, a participação e a liberdade de associação, assim como a proteção contra a discriminação e contra a exclusão do desenvolvimento.

As preocupações com respeito à igualdade ocupam o primeiro plano na perspectiva do desenvolvimento humano, em particular a equidade nas capacidades e nas oportunidades básicas para todos, quer dizer: a equidade no acesso a educação, na saúde e nos direitos políticos. A essência e a prova das estratégias de desenvolvimento humano sustentáveis devem ser alcançar uma forma de vida sustentável para todos. Estas estratégias são necessárias para o desenvolvimento centrado nas pessoas, com ênfase na habilitação humana, participação, igualdade entre os sexos, crescimento equitativo, redução da pobreza e sustentabilidade a longo prazo.

A sustentabilidade é uma dimensão importante do desenvolvimento humano. Mas deve ser aplicada tanto nas gerações presentes como nas futuras sem sacrificar uma pela outra; isto implica tanto a equidade intrageracional como intergeracional. Ao falar do “desenvolvimento humano sustentável” devemos evitar a concepção errônea de que este inclui somente a dimensão ambiental. Não existe conflito entre o desenvolvimento humano sustentável e o desenvolvimento sustentável. Os modelos de desenvolvimento que perpetuam as desigualdades de hoje não são sustentáveis nem merecem ser.

O desenvolvimento sustentável implica um novo conceito do crescimento econômico que proporciona justiça e oportunidades a todas as pessoas do mundo, não só a uns privilegiados, sem seguir destruindo os recursos naturais finitos do mundo e sem colocar em risco a capacidade de sustentação do planeta. O desenvolvimento sustentável é um processo no qual as políticas econômicas, fiscais, comerciais, energéticas, agropecuárias e industriais estão concebidas para obter um desenvolvimento que seja econômico, social e ecologicamente sustentável.

O desenvolvimento humano sustentável requer uma nova ética mundial. O reconhecimento universal dos apelos em favor da vida e as preocupações com a sobrevivência comum devem conduzir à formulação de políticas para uma ordem mundial mais equitativa. O conceito da sustentabilidade corre um grande perigo quando a disparidade de renda entre os 20% mais ricos e os 20% mais pobres da população do mundo duplicou nos três últimos decênios, e quando uma quarta parte da humanidade não pode satisfazer suas necessidades humanas básicas.

### **2.1 *Pobreza, saúde e desenvolvimento humano sustentável***

A pobreza é basicamente a privação ou redução da capacidade. Existem privações que são intrinsecamente importantes, como a má saúde, a desnutrição e o analfabetismo, enquanto que outras desempenham um papel decisivo, como a renda baixa. O estado de

saúde de uma pessoa ou uma população é ao mesmo tempo um elemento constitutivo e um fator decisivo com respeito ao desenvolvimento humano. A má saúde é por si só uma causa da pobreza, no sentido de que os membros menos afortunados da sociedade são sistematicamente privados de um componente intrinsecamente necessário da capacidade ótima, ao sofrer níveis mais altos de mortalidade e morbidade. Os países em desenvolvimento que têm investido para proporcionar a seus cidadãos o acesso universal aos serviços básicos de saúde, segurança alimentícia e nutrição, assim como aos serviços de água potável e saneamento e oportunidades educativas adequadas, podem ter populações com renda relativamente baixa, mas com um maior nível de capacidade e de estado de saúde, em comparação com o de países mais ricos mas com uma distribuição muito mais desigual das oportunidades e capacidades.

Uma das funções essenciais da gestão em saúde pública que o setor da saúde deve realizar é vigiar, tomar medidas e interceder pela segurança do ambiente físico e social, e velar para que toda atividade de desenvolvimento seja avaliada adequadamente no tocante a suas repercussões ambientais e sociais na saúde da população, em particular de seus membros mais vulneráveis e desamparados.

Embora a um ritmo menos intenso, a população total e sua fração urbana continuam crescendo na América Latina e no Caribe. Durante a segunda metade do século XX a população das Américas duplicou, de 400 para 800 milhões de habitantes, com predomínio da população urbana (73%) sobre a rural (27%). Dentre a população urbana, 45% se concentram nas metrópoles. A população rural e urbana inclui habitantes com diferentes graus de marginalidade, os quais não se beneficiam equitativamente do crescimento econômico da Região.

O esforço para obter uma saúde melhor no desenvolvimento humano sustentável deve incluir políticas conducentes ao crescimento econômico sustentado com uma distribuição da renda mais equitativa, vinculadas com intervenções que melhorem as capacidades essenciais dos pobres (serviços de saúde, ambientes saudáveis e particularmente o acesso a serviços adequados de água e saneamento, nutrição e oportunidades educativas).

## **2.2 *Água e saneamento no desenvolvimento humano sustentável***

A importância de garantir a saúde ambiental tem sido enfatizada reiteradamente nas iniciativas do desenvolvimento humano sustentável. É o caso da Cúpula Mundial para a Infância em 1990, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento e a Agenda 21 em 1992; a Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável, a Carta Pan-Americana e o Plano de Ação em 1995. As Cúpulas de Presidentes, especialmente Santa Cruz de la Sierra, e a

Reunião de Ministros do Meio Ambiente em Montreal em março de 2001. Neste contexto, destaca-se o papel instrumental da água potável e do saneamento na busca do desenvolvimento humano sustentável e suas áreas de capacidades básicas: saúde, conhecimento, recursos e direitos básicos.

2.2.1 *Água, saneamento e saúde.* Água potável e saneamento são instrumentos de saúde e, em conseqüência, do desenvolvimento humano sustentável. A aplicação do conceito de barreiras múltiplas é importante para reduzir os riscos sanitários associados com o abastecimento de água contaminada com agentes de natureza microbiológica ou química. Estas barreiras incluem o manejo adequado de bacias e uso do solo para proteger as fontes de água superficiais e subterrâneas, a seleção e proteção das melhores fontes de água, o tratamento e uso ou disposição com critérios sanitários e ambientais das águas residuais, sistemas adequados de tratamento e distribuição de água potável e práticas racionais e higiênicas de consumo da água.

Limitações na aplicação do conceito de barreiras múltiplas ou na administração, operação ou manutenção da infra-estrutura de água e saneamento, expõem a população a riscos, doenças e mortes, com consideráveis perdas socioeconômicas e políticas. Isto é ilustrado dramaticamente pela introdução da cólera, com mais de 1,2 milhão de casos e 12.535 mortes até agora, e na prevalência de doenças gastrointestinais na Região. Reflete-se também na América do Norte na contaminação por *Cryptosporidium* em 1993 em Milwaukee, Estados Unidos (370.000 casos com 47 mortes), e por *E. coli* em 2000 em Walkertown, Canadá (mais de 1.000 casos com 6 mortes). Junto a estes casos de natureza microbiológica, poderiam citar-se outros de natureza química associados com compostos orgânicos, fluoreto, arsênico, chumbo e nitratos, entre outros.

2.2.2 *Água, saneamento e conhecimentos.* Os conhecimentos que derivam em comportamentos saudáveis (por exemplo, higiene e proteção e uso racional da água) são essenciais para a gestão da água potável e saneamento. Assim, o acesso adequado aos serviços de água e saneamento contribui para melhorar a qualidade de vida e a disponibilidade de tempo em benefício da escolaridade da comunidade.

2.2.3 *Água, saneamento e atividades econômicas.* A gestão dos recursos hídricos e o abastecimento de água potável e saneamento são fatores essenciais para o desenvolvimento da indústria, comércio e turismo. As descargas de águas residuais domésticas são uma das ameaças mais importantes para os recursos hídricos, a saúde pública e o desenvolvimento sustentável. Isto inclui o desenvolvimento sustentável das costas, que é particularmente relevante para áreas vulneráveis e com significativo desenvolvimento turístico como a sub-região do Grande Caribe.

2.2.4 *Água, saneamento e direitos básicos.* O direito a viver em um ambiente digno e saudável requer o acesso ao serviço de água de boa qualidade e o manejo adequado de excrementos, águas residuais e resíduos sólidos. As limitações e desigualdades nestes serviços impedem o exercício destes direitos. Por motivo do Dia Mundial da Água 2001, o Secretário Geral das Nações Unidas declarou: “O acesso a água potável é uma necessidade humana fundamental e, por isso, um direito humano básico”.

### **3. Situação atual do abastecimento de água potável e saneamento**

Com base na situação e perspectivas do setor de água potável e saneamento em cada um dos países, a OPAS, no contexto da *Avaliação 2000*, preparou um Relatório Regional que consolida a análise do setor na Região. Para complementar a *Avaliação 2000*, realizou-se um estudo sob a perspectiva da população que se orientou a identificar e analisar desigualdades em fornecimento, uso e gasto de água, com a informação obtida em pesquisas domiciliares de propósitos múltiplos realizadas entre 1995 e 1999. Os 11 países incluídos no estudo foram: Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru. As bases de dados e relatórios nacionais e regionais produzidas no âmbito da *Avaliação 2000* e do estudo de desigualdades estão disponíveis em [www.cepis.ops-oms.org](http://www.cepis.ops-oms.org), informação setorial.

#### **3.1 Tendências atuais dos serviços de água potável e saneamento**

Uma das tendências na Região é para a descentralização dos serviços de água potável e saneamento, dando maior responsabilidade aos níveis locais em administração, operação e manutenção. Esta tendência se situa dentro das reformas do setor para melhorar a qualidade dos serviços, reduzir custos, aumentar a receita, inovar a tecnologia, aumentar a cobertura e promover uma participação bem informada e responsável por parte dos usuários, coerente com as premissas do desenvolvimento humano sustentável. Estas reformas, em geral, distinguem três funções: (1) direção, que inclui o estabelecimento de políticas setoriais; (2) regulamentação e controle da qualidade dos serviços; (3) prestação destes serviços. O papel de direção cabe ao Estado, o de regulamentação e controle a um órgão governamental autônomo e com participação da sociedade; e a prestação dos serviços, a entidades autônomas públicas, privadas ou mistas. Estas reformas implicam mudanças importantes no setor, cuja formulação e aplicação requer aprendizagem em todos os níveis.

Outra tendência importante é a busca de uma gestão integral da água, a qual compreende o manejo dos recursos hídricos em seus diferentes usos, incluindo a água para o consumo humano, segurança alimentar e proteção de ecossistemas. Esta gestão integral deve contribuir a um melhor manejo de águas residuais municipais e industriais e de opções de irrigação, agroquímicos e pesticidas. Esta gestão deve contribuir para melhorar a disponibilidade e qualidade da água e se torna crítica em zonas com escassez.

### 3.2 *Avanços, lacunas e desigualdades*

A *Avaliação 2000* mostra uma cobertura crescente em água potável e saneamento. Entre 1990 e 2000 o abastecimento de água (com conexão domiciliar ou fácil acesso) na América Latina e no Caribe passou de 80% a 85% e o saneamento (esgotos ou opções no local) passou de 66% a 79%. Os quadros 1 e 2 resumem as coberturas de água e saneamento estimadas para 1998.

**Quadro 1. Cobertura de abastecimento de água na Região das Américas e na América Latina e Caribe**

Área	Milhões de habitantes			Porcentagem (%)		
	Conexão Domiciliar	Fácil acesso	Sem Serviço	Conexão domiciliar	Fácil Acesso	Sem Serviço
Região das Américas						
Urbana	526,2	22,9	25,6	91,6	4,0	4,5
Rural	128,6	34,9	51,0	60,0	16,3	23,8
Total	654,8	57,8	76,6	83,0	7,3	9,7
América Latina e Caribe						
Urbana	316,6	22,9	25,6	86,7	6,3	7,0
Rural	49,5	31,0	50,9	37,7	23,6	38,8
Total	366,1	53,9	76,5	73,7	10,9	15,4

**Quadro 2. Cobertura de saneamento na Região das Américas e na América Latina e Caribe**

Área	Milhões de habitantes			Porcentagem (%)		
	Conexão domiciliar	<i>In situ</i>	Sem Serviço	Conexão Domiciliar	<i>In situ</i>	Sem serviço
Região das Américas						
Urbana	428,6	109,0	37,1	74,6	19,0	6,5
Rural	37,6	110,7	66,2	17,5	51,6	30,9
Total	466,2	219,7	103,3	59,1	27,8	13,1
América Latina e Caribe						
Urbana	229,6	98,4	37,1	62,9	27,0	10,2
Rural	11,7	53,5	66,2	8,9	40,7	50,4
Total	241,3	151,9	103,3	48,6	30,6	20,8

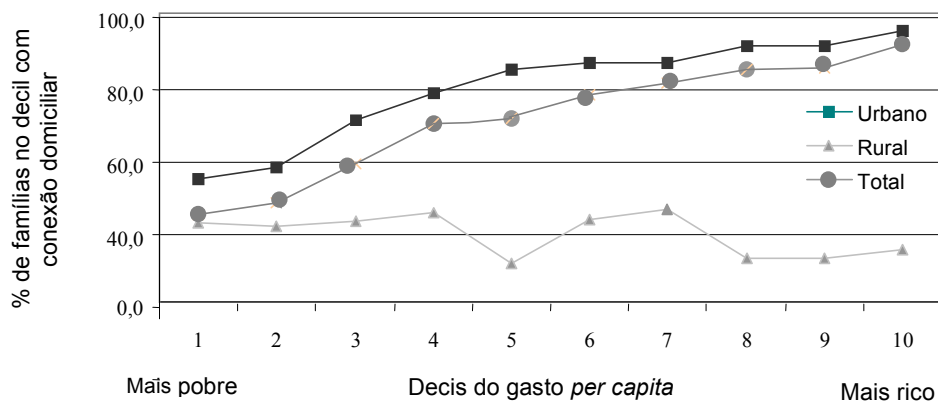
Apesar dos avanços na cobertura de água e saneamento, na América Latina e no Caribe persistem condições de riscos para a saúde de uma parte importante da população.

Efetivamente, 76,5 milhões de pessoas (15,4%) não têm serviço de abastecimento de água e adicionalmente outros 53,9 milhões (10%) se abastecem com sistemas sem conexão domiciliar, que implica o trabalho de coleta, geralmente a cargo de mulheres e crianças, e riscos para a saúde pública. Ademais, 103,2 milhões de habitantes (20,8%) não têm acesso a saneamento e somente 13,7% das águas residuais recolhidas pelos esgotos que cobrem 48,6% da população recebem tratamento antes de sua descarga. Ademais, existem grandes desigualdades no acesso; por exemplo, as porcentagens de população sem serviços de água e saneamento são cinco vezes mais altas nas zonas rurais que nas urbanas.

O estudo de desigualdades mostrou que, devido ao custo da água e à sua baixa renda, as famílias mais pobres são as que gastam proporcionalmente mais neste serviço. Esta observação se acentua nas áreas urbanas, onde a proporção de gasto para água entre as famílias mais pobres é entre 1,5 e 3,8 vezes mais alta que entre as famílias mais ricas. Ademais, o estudo de desigualdades mostrou que:

- A cobertura de água é maior em famílias de renda mais alta do que nas famílias com menor renda. Em quatro países a relação é igual ou superior a 4 e num país é da ordem de 16.
- Para níveis similares de consumo as populações urbanas têm melhor acesso a água que as rurais. No caso do Peru (Figura 1), as famílias urbanas mais pobres apresentam maiores níveis de ligação domiciliar que as famílias rurais com o maior gasto *per capita*.

**Figura 1. Acesso a conexão domiciliar por decil de gasto *per capita* no Peru, 1997**



Assim, as famílias de pouca renda e mais desfavorecidas com a prestação destes serviços tendem a utilizar pouca água, a ter menores possibilidades de manter uma boa higiene e apresentar maior ocorrência de doenças relacionadas com água e saneamento.

Não obstante o crescimento em grandes cidades, uma fração importante da população na Região vive em núcleos rurais ou municípios pequenos, onde existe também evidência de desigualdades. Na Colômbia, por exemplo, segundo estudo do ministério da saúde, 70% da população tem acesso a água de boa qualidade; todavia, este nível de serviço só cobre 17,5% e 9,6% da população em localidades com populações entre 2.500 e 10.000 e menos de 2.500 habitantes, respectivamente.

Os déficits de água potável e saneamento estão marcados também por outros indicadores da qualidade dos serviços, junto ao de cobertura. Na *Avaliação 2000*, 33 países informaram sobre a continuidade de seus sistemas urbanos de abastecimento de água e 16 notificaram intermitência, sendo os países da América Central, Caribe hispânico e Haiti os mais afetados. A falta de continuidade constitui um risco para a saúde pública e uma má utilização da infra-estrutura construída, o que contribui para deteriorar a imagem dos serviços e sua viabilidade econômica.

O manejo deficiente dos recursos hídricos, incluindo as descargas de águas residuais sem tratamento, e as limitações na infra-estrutura de tratamento de água para consumo humano contribuem significativamente para deteriorar a qualidade da água que se distribui aos usuários. Em particular, a avaliação mostrou que persistem limitações na infra-estrutura para a desinfecção da água em alguns países da Região, onde seis dos países com informação apresentam coberturas entre 20% e 60%. Existe um importante caminho a percorrer neste campo, tanto para melhorar a cobertura, como para assegurar seu impacto. Assim, os países desenvolvidos fazem ajustes em suas normas e práticas para melhorar a aplicação do conceito de barreiras múltiplas e o impacto de sua infra-estrutura de tratamento na redução de riscos associados com microorganismos resistentes aos processos convencionais de desinfecção.

A população coberta com sistemas adequados de vigilância e controle da qualidade da água em particular, e dos serviços de água potável e saneamento em geral, é muito limitada nas áreas urbanas e insignificante nas rurais; 52% da população urbana da Região das Américas conta com sistemas efetivos de vigilância da qualidade da água. Essa porcentagem diminui para 24% na América Latina e Caribe, o que demonstra a precária situação em que se encontram as populações destes países em matéria de qualidade dos serviços de água potável.

### **3.3 *Desafios e perspectivas na situação atual de água potável e saneamento***

O grande desafio na Região é alcançar e manter o acesso de toda a população aos serviços de água potável e saneamento. Isto representa um desafio político, financeiro e institucional para os países.

Este aumento de cobertura em água e saneamento deve ocorrer em harmonia com os usos da água em outros setores e áreas de desenvolvimento e neste contexto é estratégico o trabalho coordenado com as agências ambientais e de desenvolvimento.

A infra-estrutura de água potável e saneamento deve ser concebida, administrada, operada e mantida eficientemente e os custos devem guardar harmonia com os níveis de serviço e a capacidade de pagamento dos usuários. Ademais, quando necessário, as políticas de subsídios devem ser transparentes e diretas e estimular o uso eficiente e a busca da sustentabilidade econômica dos sistemas.

A adoção de metodologias que levem ao desenvolvimento e uso apropriado de tecnologias inovadoras continua sendo um desafio relevante no processo de conseguir serviços mais eficientes e sustentáveis.

No contexto das reformas do setor de água potável e saneamento e de seus processos de descentralização, é preciso fortalecer o papel do Estado em suas funções de direção, regulamentação e vigilância da qualidade dos serviços.

Informação oportuna e relevante sobre o quadro institucional e normativo, opções metodológicas e tecnológicas, qualidade dos serviços e custos, é importante para enriquecer os processos decisórios em todos os níveis e para qualificar a demanda e participação responsável da comunidade e instituições locais.

A formação de recursos humanos de nível diretivo, profissional, técnico e operacional é também uma tarefa que deve ser assumida para melhorar as possibilidades de superar os desafios antes enunciados.

## **4. *Funções das instituições no setor de água e saneamento***

A organização e o funcionamento do setor não produziram um acesso adequado aos serviços de água e saneamento para cerca de um quarto da população da Região, o que limita seus direitos a viver em um ambiente saudável, suas capacidades individuais e sua participação no desenvolvimento.

A proteção da saúde transcende o ato de zelar pela qualidade da água de consumo humano. A distribuição de água de boa qualidade, em quantidade suficiente, com continuidade e a preços acessíveis, requer serviços bem organizados, regulados e administrados e recursos humanos de alto nível. Os padrões de qualidade da água e os laboratórios para a vigilância não poderão contribuir significativamente para melhorar a qualidade dos serviços se as entidades prestadoras não garantirem um bom serviço e se persistem limitações de cobertura e desigualdades.

Para superar estas limitações, são necessárias ações orientadas a fortalecer o setor para um melhor cumprimento de suas funções no contexto das tendências atuais na Região. Estas funções incluem as de direção, regulamentação e controle dos serviços e prestação dos mesmos, além da cooperação técnica, sistemas de informação e participação responsável da comunidade e suas organizações locais.

#### **4.1 Papel dos ministérios da saúde**

Levando em conta a relevância que estes serviços têm para a saúde, as autoridades sanitárias desempenham um papel importante em sua promoção, regulamentação e vigilância da qualidade dos serviços, tal como ressalta o relatório da Organização Mundial da Saúde a uma sessão especial da Assembléia Geral das Nações Unidas, em junho de 1997: “O século XXI exige um novo sistema sanitário dirigido a favorecer as alianças, baseado na saúde da população e que se adiante aos acontecimentos em lugar de reagir a eles”.

A água potável e o saneamento são centrais para a gestão da saúde ambiental. Distinguindo as responsabilidades da autoridade sanitária e o papel específico das entidades diretoras e prestadoras de serviços, os ministérios da saúde devem monitorar e interceder pela saúde ambiental. A participação dos ministérios da saúde nesta gestão inclui objetivos associados com a saúde pública, acesso universal a serviço com qualidade, redução de desigualdades e busca do desenvolvimento humano sustentável. O ministério da saúde no Brasil, por exemplo, considera a água e saneamento entre os principais fatores externos condicionantes da saúde. Este país investirá nos próximos dois anos \$1,3 bilhão em saneamento básico em municípios com menos de 30.000 habitantes (urbanos e rurais), cuja seleção inclui critérios de saúde e aplicação do Índice de Desenvolvimento Humano.

Neste contexto, os ministérios da saúde devem cumprir funções essenciais que incluem:

4.1.1 *Vigilância.* Inclui atividades tais como o controle da qualidade da água para consumo humano, combinado com inspeções e auditorias sanitárias dos sistemas de água

potável e saneamento. O manejo adequado desta informação é essencial para influir nas decisões orientadas a reduzir estes fatores de risco, trabalhando em equipe ou influenciando em outros agentes de saúde, outros setores, os meios de comunicação e organizações comunitárias. Estas ações são de ordem local e nacional.

4.1.2 *Regulamentação.* Compreende a participação nos órgãos dirigentes das agências reguladoras e a promoção e o cuidado do cumprimento de princípios de saúde pública e de equidade no acesso e uso dos serviços de água potável e saneamento.

4.1.3 *Coordenação.* Compreende atividades de interação em termos de informação, comunicação social e relações internas e com outros setores, orientadas a superar limitações de qualidade ou desigualdades na prestação dos serviços de água potável e saneamento e na busca de ambientes saudáveis e do desenvolvimento humano sustentável.

4.1.4 *Desenvolvimento de recursos humanos.* Inclui atividades orientadas a velar pela formação, qualidade e condições de emprego dos recursos humanos e sua contribuição ao cumprimento de funções institucionais, em harmonia com as tendências do setor.

4.1.5 *Educação e higiene.* Inclui atividades de promoção e acompanhamento de educação e higiene, que contribuem para qualificar a demanda e elevar o impacto dos serviços de água potável e saneamento, melhorando seu uso e valorização.

4.1.6 *Prevenção e preparação para situações de emergência e desastres.* Inclui a capacidade de análise de vulnerabilidade dos sistemas de água potável e saneamento e preparação de planos de contingência e reação em situações de emergência.

O fortalecimento da capacidade e competência dos ministérios da saúde, particularmente das unidades de saúde ambiental, no cumprimento destas funções facilitará a realização de atividades orientadas a superar limitações e desigualdades em água potável e saneamento e a enriquecer as capacidades e direitos dos habitantes da Região na busca do desenvolvimento humano sustentável. Isso faz parte integral da gestão dos ministérios da saúde por suas vinculações com a vigilância epidemiológica, participação e promoção e o desenvolvimento de políticas públicas.

## **5. A cooperação técnica da OPAS**

A cooperação técnica atual em água potável e saneamento é guiada pelos princípios de saúde e ambiente no desenvolvimento humano sustentável. Inclui conceitos derivados da Agenda 21 e plasmados na Carta Pan-Americana de 1995.

As atividades de cooperação da OPAS ocorrem em diferentes dimensões relevantes para a água e o saneamento, tais como advocacia, planejamento e avaliação setorial, legislação e regulamentação, e pesquisa e desenvolvimento tecnológico. Isso tem diferentes alcances: regionais, sub-regionais, grupos de países e nacionais, com impacto em áreas urbanas e rurais. As atividades incluem áreas relevantes para a água potável e o saneamento, tais como: conservação e proteção dos recursos hídricos, sistemas de água e saneamento, manejo da água e o saneamento na habitação.

A cooperação técnica da OPAS em água potável e saneamento é feita com diferentes instituições e existe uma relação especial com as diretorias de saúde ambiental dos ministérios da saúde. A cooperação técnica inclui colaboração em planejamento e desenvolvimento institucional (por exemplo, programa de desenvolvimento institucional das companhias estaduais de saneamento do Brasil e das instituições operadoras de água potável e saneamento da América Central); normas e regulamentação (por exemplo, normas de qualidade da água); assessoramento especializado em gestão de riscos ambientais (por exemplo, avaliação de efeitos sobre a saúde da exposição ao cobre na água no Chile); informação e inteligência (por exemplo: 17 análises setoriais em água potável e saneamento em países da Região); fóruns de intercâmbio (por exemplo, reuniões anuais de diretores de saúde ambiental). Em geral a cooperação técnica da OPAS está ligada ao fortalecimento de capacidades associadas às funções essenciais em relação com outras instituições para a gestão de saúde ambiental do país, assim como para o intercâmbio pan-americano.

No desenvolvimento desta cooperação técnica, a OPAS conta com diferentes recursos. A cooperação em saúde, água e saneamento no desenvolvimento humano sustentável é multidivisional na Organização. Por simplicidade e para dimensionar o trabalho realizado, se exemplifica com os recursos da Divisão de Saúde e Meio Ambiente: seu quadro profissional e acervo de conhecimentos tecnológicos e informação inclui os assessores de saúde ambiental e consultores de projetos para 34 países e territórios, 30 funcionários especializados no Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ambiental (CEPIS) em Lima e 10 funcionários no Escritório Central a cargo da Divisão de Saúde e Meio Ambiente.

Para cumprir seus objetivos, a Divisão de Saúde e Meio Ambiente conta com um orçamento regular operacional e recursos extra-orçamentários associados a projetos e programas. A cooperação técnica se beneficia do trabalho em equipe com instituições e peritos nos países. De especial relevância pode ser a colaboração derivada da Agenda Compartilhada subscrita pela OPAS, o Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial.

Finalmente, parece importante reconhecer que, na medida em que se tornam efetivas as novas tendências do setor na Região, talvez seja necessário revisar as estratégias e os produtos da cooperação técnica da OPAS para responder melhor às necessidades dos países, incluindo a incorporação de novos atores institucionais, empresariais ou comunitários, cuja participação e decisão responsável serão essenciais para melhorar a cobertura, igualdade, qualidade e sustentabilidade dos serviços de água e saneamento.

## **6. Elementos para deliberação no Comitê Executivo**

Propõem-se quatro áreas de deliberação para o Comitê Executivo e uma reflexão final sobre desenvolvimento humano sustentável. As quatro áreas incluem: papéis e responsabilidades, funções essenciais, associação e informação.

Este documento sugere que os ministérios da saúde tenham papéis e responsabilidades associadas aos objetivos de saúde pública na gestão da água e saneamento. Isto inclui a participação na regulamentação do setor, advogando por acesso universal, velando pela qualidade dos serviços e redução de desigualdades. Que comentários do Comitê Executivo essa sugestão motiva?

Este documento sugere que os ministérios da saúde tenham funções essenciais que incluam inteligência (políticas, normas e vigilância), associação e negociação, capacitação e intervenções diretas. Que comentários motiva esta sugestão?

Que implicações tem isto em termos de demandas de fortalecimento da capacidade dos ministérios da saúde, e especificamente das diretorias de saúde ambiental?

Este documento sugere que os ministérios da saúde são alguns dos múltiplos agentes da gestão de água e saneamento no desenvolvimento humano sustentável. Sugere-se que existe uma relação especial que pode ser formada com os ministérios ambientais, assim como relações com provedores de serviços, educação e setores produtivos (agricultura, indústria, energia, mineração) e a sociedade civil. Esta relação tem expressão nos níveis nacional e local. Que comentário merece esta sugestão? Que implicações tem isto para a cooperação técnica da OPAS?

Na Reunião de Ministros do Meio Ambiente das Américas, em março de 2001 em Montreal, se ressaltou a importância da relação entre os setores da saúde e meio ambiente. O Comunicado Final propõe uma reunião de ministros da saúde e do meio ambiente para “fazer o balanço do progresso alcançado, com o fim de identificar as áreas prioritárias que necessitam de esforços renovados e iniciativas de cooperação, e explorar

maneiras de avançar na agenda da saúde ambiental nas Américas e no âmbito mundial, a fim de contribuir para a Cúpula Mundial sobre o Desenvolvimento Humano Sustentável em 2002”. O Comunicado também solicita o apoio da OPAS e do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente para sua convocação.

Que comentário merece esta proposta ao Comitê Executivo? Que comentários motivam os propósitos propostos para esta Reunião de Ministros da Saúde e de Meio Ambiente? Que mudanças propõem nestes objetivos? Qual seria o melhor momento para realizar esta Reunião: antes de Rio+10 a fim de contribuir para seus acordos; ou depois a fim de planejar conjuntamente sobre seu cumprimento ou acompanhamento nesta Região? Que sugestão teria o Comitê Executivo para a OPAS?

Durante os anos 1999 e 2000, a OPAS colaborou com os países na avaliação e análise da situação dos serviços de água potável e saneamento, que se beneficiou do trabalho contínuo das análises setoriais. Com base nesta colaboração, produziu-se um relatório regional que consolida a *Avaliação 2000* e será apresentado ao 43º Conselho Diretor. Uma parte desta informação foi utilizada na preparação deste documento.

Propõe-se um diálogo na 128ª Sessão do Comitê Executivo sobre a melhor forma de utilizar esta informação no âmbito dos países, em termos da manutenção e extensão das bases de dados e captação e manejo da informação para enriquecer o desenvolvimento do setor e o papel do ministério da saúde.

Este documento apresentou conceitos sobre desenvolvimento humano sustentável e as capacidades básicas associadas: saúde, conhecimentos, recursos e direitos. Além disso, apresenta a água e o saneamento como ações básicas do desenvolvimento humano sustentável. Que comentários motivam estes postulados?