

SAÚDE PÚBLICA

A Cólera ensina, mas nós queremos aprender?

Asher Kiperstok First*

Em fins do século XX, a presença da cólera naquela que é considerada a oitava economia mundial assusta e, ao mesmo tempo, coloca algumas questões relativas ao aparecimento da doença. Carência de recursos? Custo das obras de saneamento? Situação sanitária precária?

São estas algumas das questões que o artigo procura discutir, especificamente a respeito da cidade do Salvador. O quadro sanitário da cidade, a população atendida pelos serviços de saneamento, bem como o custo de implantação de sistemas de abastecimento de água são abordados e apontados como fatores explicativos da presença dessa doença tão antiga e que já havia sido considerada erradicada do nosso convívio.

Com mão pesada, a Cólera ensina. Resta-nos perguntar se queremos aprender. O advento desta medieval enfermidade traz um raro momento de reflexão sobre a nossa sociedade. Mais uma vez nos igualamos aos países do 4º mundo, apesar de alguns setores da nossa economia nos situarem próximos dos países desenvolvidos. A instalação entre nós de flagelos característicos de épocas remotas, e não nos enganemos porque a cólera (pelas suas e pelas nossas características) veio para ficar, reabre a discussão, de caráter geral, sobre o nosso modelo de desenvolvimento, e especificamente sobre como aplicamos os recursos destinados à área social.

Impotentes frente ao avanço da doença, aparentemente só nos resta o empenho em ações de caráter corretivo para diminuir o seu impacto, ao tempo que nos lamentamos por não termos tomado as devidas medidas corretivas no momento oportuno. Lamentamos o passado, tentamos agir no presente mas, para construir o futuro, temos que primeiro colocar todas as cartas sobre

a mesa. Sejamos claros: a solução não é apenas alocar mais recursos para obras de saneamento como alguns segmentos, de forma simplista ou interesseira, têm colocado.

O Quadro Sanitário de Salvador

Os dados levantados pelo Projeto AISAM em nove bairros de baixa renda localizados na bacia do rio Camaragibe ilustram as condições de saúde da população de baixa renda da nossa cidade. A partir de amostras de fezes coletadas em crianças de 5 a 14 anos, entre outubro e novembro de 1989, identificou-se em 50% delas a presença de *ascáries* lumbricóides (lombrigas), em 76%, *trichiurus trichiura* (tricocéfalos) e em 14%, ancilóstomos (amarelão). Quatro meses após o tratamento das crianças com um vermífugo, verificou-se que a prevalência das infecções tinha caído para 39%, 51% e 9%, respectivamente. Nove meses após o tratamento, porém, os índices de prevalência retomavam os patamares ini-

ciais, atingindo os percentuais de 47, 59 e 11%, respectivamente. Estas prevalências, contudo, se davam de forma diferenciada, em função dos equipamentos sanitários existentes em cada um desses bairros. Nos bairros servidos por escadarias drenantes e redes de esgotamento sanitário, a prevalência de *ascáris* inicialmente era de 38%, contra 47% dos bairros atendidos apenas por escadarias drenantes e 66% naqueles carentes destes benefícios. A gravidade destas infestações pode ser melhor avaliada se considerarmos que, por exemplo, 10% das amostras continham mais de 50.000 ovos de *ascáris* por grama de fezes, e 50% das crianças pesquisadas tinham mais de um tipo destes nematódios. De uma forma geral, verificou-se que 82% das amostras analisadas foram positivas para algum tipo dos nematódios pesquisados.

Ao pesquisar a incidência de diarreias em crianças com idade inferior a 5 anos, o projeto AISAM chegou também a dados preocupantes. Enquanto nos bairros servidos por escadarias drenantes e redes de

* Asher Kiperstok First é engenheiro sanitarista do Departamento de Hidráulica e Saneamento da Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia



esgoto sanitário, em média, as crianças nesta faixa etária sofriam menos de dois episódios de diarreia por ano, nos bairros apenas com escadarias drenantes esta taxa subia para 3 por ano, atingindo-se a taxa de 5 episódios de diarreia por ano nos bairros sem os serviços citados. O fato destas diarreias serem, normalmente, provocadas por enterobactérias, gênero ao qual pertence o *vibrião* colérico, confere aos dados obtidos uma indesejável atualidade.

O Desempenho do Setor Saneamento

Não dispomos de dados precisos com relação ao grau de cobertura atingido pelas intervenções com escadarias drenantes e redes de esgotos sanitários implantados pela Prefeitura Municipal do Salvador. E, mesmo se dispuséssemos da extensão desses serviços, esses poderiam ser questionados, em função do alto índice de falência no uso destes equipamentos, devido à falta de sua manutenção. Sabe-se, contudo, que a rede de esgotamento sanitário operada pela EMBASA atende apenas 20% da população da cidade.

Por outro lado, ao elevado grau de cobertura atingida pela rede de abastecimento de água da cidade (90 a 95%), deve-se incorporar um segundo fator, para se tentar avaliar o seu real impacto na melhoria das condições de saúde da população, principalmente dos bairros mais carentes. Esse fator se refere à quantidade e qualidade da água distribuída. É por todos conhecido, e por muitos sentido, que o abastecimento de água funciona intermitentemente, na maior parte da cidade, atingindo situações de grande carência em muitos bairros, principalmente naqueles onde residem as populações mais pobres. O déficit principal hoje verificado em Salvador refere-se ao aspecto da distribuição, em função da significativa extensão de redes obsoletas ou implantadas em condições tais que facilitam o seu contato com as águas contaminadas que correm a céu aberto. A má qualidade das instalações domiciliares contribui, ainda, para aumentar o risco de contaminação da água distribuída. Nestas circunstâncias, não surpreendem os números encontrados pelo Projeto AISAM no referente à

qualidade da água consumida pela população, especificamente dos nove bairros abrangidos pelo projeto.

De 528 amostras de água colhidas da rede de distribuição, entre dezembro de 89 e novembro de 90, 48% delas apontavam para a presença de bactéria do grupo coliforme, universalmente empregadas como indicadoras de contaminação. Estes percentuais apresentaram-se ainda maiores quando era coletada a primeira água que atingia o ponto de coleta, após um período de corte do abastecimento. Dados tão significativos apontam para a necessidade de recuperação das redes de distribuição nestes bairros e, mais do que isto, de melhoria das condições de urbanização e instalações domiciliares, para se reverter a situação. Por sua vez, a manutenção da rede em carga permanente, com pressões positivas, é indispensável para se diminuir os riscos de contaminação e colocar a água distribuída dentro de adequados padrões de qualidade. A portaria 36/90 do Ministério da Saúde, que rege os critérios para o controle da qualidade da água potável, proíbe a ocorrência de

condições de pressão negativa nas redes de distribuição.

Mas, as informações até aqui apresentadas poderiam nos levar à corriqueira inferência que há necessidade de se realizar maiores investimentos em saneamento para conseguir reverter esta situação. Lamentavelmente a procura de uma solução real passa por caminhos um pouco mais complicados. A questão não é apenas investir mais e sim investir melhor, realizando as obras efetivamente necessárias a custos menores.

O Custo das Obras de Saneamento na Bahia¹

Se bem que a reversão do quadro sanitário da nossa cidade exige uma maior racionalidade no processo de crescimento urbano e uma efetiva elevação das condições de renda da sua população, queremos aqui nos deter apenas em considerações estritamente setoriais, no sentido de mostrar que mais do que apenas se alocar recursos, urge se ajustar o custo das obras de saneamento, pelo menos aos padrões praticados em outros Estados da Federação.

Em 1993, o extinto Banco Nacional da Habitação publicou o documento Desenvolvimento do Plano Nacional de Saneamento, apresentando, em números, o desempenho de cada uma das companhias estaduais concessionárias de serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário. Desta publicação pode-se observar que a EMBASA vinha investindo US\$140 para atender uma pessoa com abastecimento de água, enquanto que a média das outras companhias nordestinas, situava-se em US\$79, e a de todas as companhias de saneamento do Brasil em US\$84.

Ao se analisar informações da própria EMBASA, referentes ao período 1977-87,

verifica-se que o custo per-capita do abastecimento de água variou de US\$96 até US\$163, tendo sido em média de US\$128. Este valores referem-se a investimentos realizados apenas pela EMBASA, não sendo distorcidos, então, pelos recursos aplicados nas obras do complexo Pedra do Cavalo, por terem sido estes realizados pela Companhia de Desenvolvimento do Vale do Paraguaçu, DESENVALE.

Segundo dados coletados junto à Superintendência de Planejamento da EMBASA, a empresa investiu em obras de abastecimento de água e esgotamento sanitário, entre 1972 e 1987, 103,5 milhões de OTN's (a valores da OTN média de 1987), que representam aproximadamente US\$800 milhões. Assim, pode-se inferir que, apenas no complexo Pedra do Cavalo, gastou-se mais do que em todos os investimentos em água e esgoto realizados pela EMBASA desde a sua criação.

A partir destas últimas informações, pode-se constatar que não foi por falta de recursos que estamos enfrentando a cólera na precariedade de condições em que nos encontramos.

Convém esclarecer, ainda, que a prática de custos tão elevados na implantação de sistemas públicos de abastecimento de água, por parte da EMBASA, não parece estar vinculada a aspectos de caráter técnico ou de gerenciamento das obras por parte do seu quadro profissional. A partir de informações trabalhadas pela Secretaria de Desenvolvimento Urbano, em 1988, em 153 contratos realizados pela EMBASA em comunidades com população inferior a 50.000 habitantes, verifica-se que o custo per-capita, nelas praticado, foi inferior a US\$77, abaixo, portanto, dos custos obtidos do BNH, 1983, para a média nacional. Observe-se que, justamente nas obras de porte menor, onde tradicionalmente os custos per-capita tendem a ser maiores, a EM-

BASA consegue um excelente desempenho. Estas evidências apontam para as grandes obras, como as responsáveis pela elevação do custo médio per-capita praticado pela empresa nos períodos acima referidos.

Conclusões e Reflexões

Os fatos insistentemente denunciados, não apenas pela imprensa como por parlamentares e associações de classe, inclusive do próprio setor da construção civil, da instalação da prática de superfaturamentos na execução de obras públicas, tem levado a sociedade a pagar um alto preço. Este preço, que atinge, principalmente as camadas menos favorecidas e carentes de serviços públicos, transforma-se em estatísticas de morbi-mortalidade compatíveis com a dos países mais pobres do planeta. Índícios diversos apontam, a nível do país como um todo, para um crescimento destas práticas nos últimos anos, tendo levado, inclusive, proeminentes representantes do primeiro escalão do governo federal a fazer afirmações tais como a do secretário Eliezer Batista, para a Folha de São Paulo, em 5 de abril deste ano. Ao ser perguntado: "Apesar de tantas denúncias, como explicar essa queda nacional por grandes barragens?", o secretário respondeu: "Pela importância das grandes empreiteiras. É um fenômeno que chamo de empreiteirocracia. Elas fazem o projeto e constroem para os governos que, às vezes, não estão precisando da obra..."

Todo banquete tem um preço alto. No caso das questões aqui levantadas, não são os començais que o pagarão. Resta-nos perguntar se o estado das coisas está mudando. A cólera ensina, mas nós queremos aprender?



(1) Veri RST, Asher K., O Custo Per Capita das Obras de Abastecimento de Água na Bahia. Uma avaliação do período 1968-1987. Salvador, dezembro de 1991. 12 pp.