



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Yara Monique Caires Franco

Ações intersetoriais de Saneamento Básico no município de Novo Horizonte - SC: uma análise pontual

Florianópolis, Março de 2023

Yara Monique Caires Franco

Ações intersetoriais de Saneamento Básico no município de Novo Horizonte - SC: uma análise pontual

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Maria Cristina Antunes Willemann
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Yara Monique Caires Franco

Ações intersetoriais de Saneamento Básico no município de Novo Horizonte - SC: uma análise pontual

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Maria Cristina Antunes Willemann
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O presente estudo situa-se, de maneira pontual, em um contexto marcado por particularidades, com abrangência no município de Novo Horizonte, no estado de Santa Catarina, buscando tratar da temática do saneamento básico. Mais do que simplesmente propor um programa de saneamento, este estudo pode ser visto, fundamentalmente, como uma oportunidade de compreender a temática e as questões fundamentais que envolvem a mesma. Por outro lado, é importante salientar que um programa de saneamento envolve uma gama variada de situações proporcionadas pela magnitude das ações. Sob a justificativa de propor uma prática sistemática de avaliação de ações e programas de saneamento no município, a partir da qual serão desenvolvidas e validadas as propostas, poderão ser envolvidas diferentes áreas do conhecimento técnico, científico bem como os envolvidos diretamente pelas ações no município. **Objetivo:** avaliar as ações de saneamento desenvolvidas pelo município de Novo Horizonte e seus impactos na saúde da população do mesmo, foram desenvolvidos estudos que envolvem diversos temas ligados ao saneamento básico. **Metologia:** O trabalho está estruturado em partes, abordando uma metodologia de resgate bibliográfico, onde por meio das questões saneamento, saneamento e seus impactos na saúde e benefícios do saneamento foram elaborados tópicos com levantamento através de pesquisa de diversos autores, com caráter qualitativo, sem aprofundar dados locais, que poderão ser desenvolvidos em estudos futuros. **Resultados esperados:** Espera-se, portanto, que este trabalho seja o início e que se de a correta continuidade nos estudos de forma mais aprofundada sobre o tema, uma vez que o saneamento seve ser amplamente discutido entre gestores municipais, porém a sua implementação não configura uma realidade próxima da maior parte dos municípios brasileiros.

Palavras-chave: Saneamento Básico, Saneamento, Saúde Pública

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	25
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

Novo Horizonte é um município do oeste do Estado Catarinense, que possui uma população de 2.442 habitantes, de acordo com a estatística do IBGE/2019, ocupando uma área de 152 km² com divisa entre os municípios de São Lourenço do Oeste, Jupiá, Galvão, Coronel Martins, Formosa do Sul e Santiago do Sul. Esses dados populacionais encontram-se como estimativa, sendo que para o desenvolvimento deste diagnóstico serão utilizados os dados oficiais do IBGE realizados pelo censo de 2010, o que perfazem o total de 2750 habitantes. Observa-se uma maior concentração populacional compreendida entre a faixa etária dos 15 aos 24 anos.

Originado de São Lourenço do Oeste, o município localiza-se a 25 Km deste. O início de sua colonização se deu com a chegada de migrantes gaúchos descendentes italianos e germânicos; por volta de 1950, quando estes decidiram explorar matas virgens e criar novas colônias. Sua economia baseia-se na agricultura e pecuária, assim como os outros municípios desta região, mas pode-se citar também a suinocultura, avicultura e a criação do bicho da seda.

Com relação ao fator Trabalho e Rendimento, no ano de 2017, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.9%. Em comparação com os outros municípios do estado, Novo Horizonte ocupava as posições 105 de 295 e 215 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1139 de 5570 e 1615 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 27.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 150 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5066 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Na questão Território e Ambiente, o município de Novo Horizonte apresenta 18% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 17.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e apenas 4.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 258 de 295, 222 de 295 e 274 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3784 de 5570, 5191 de 5570 e 3516 de 5570, respectivamente.

Na Saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 34.48 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 12.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 24 de 295 e 7 de 295, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 299 de 5570 e 175 de 5570, respectivamente.

Os usuários dos serviços de saúde na área de abrangência municipal perfazem o total de 3202 pessoas (dados do E-SUS Atenção Básica), sendo esses dados coletados no dia

17/07/2019. Desse total, 51,56% são do sexo masculino (1651) e 48,44% do sexo feminino (1551).

De acordo com as informações obtidas, com o total de 29 nascidos vivos no período e com o total da população (estimativa) de 2532 pessoas, o coeficiente ficou em 11,45%. Essas informações foram obtidas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Com relação ao coeficiente de mortalidade geral da população (dados SIM - DATASUS) no período foram apurados 10 óbitos/ano. Quanto ao coeficiente de mortalidade por doenças crônicas, foram apontados 2 mortes/ano. Com relação à mortalidade materna, observou-se que por um período de 10 anos não ocorreram casos no município.

No município observa-se, de acordo com dados de 2017 do SINASC e DATASUS, de apenas 1 (uma) morte e 34 (trinta e quatro) nascimentos, o que perfaz um coeficiente, de acordo com a razão acima de 29,41%. Vale ressaltar que a morte ocorrida foi resultado de nascimento com anencefalia

Quando se trata da frequência observada com relação a algumas doenças na comunidade, observa-se a prevalência de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) em aproximadamente 450 pacientes (dados do mês de junho/2019). No município, a ocorrência de casos de HIV é reduzida, sendo que a equipe de saúde atende apenas 1 (um) paciente portador. No mês de Junho/2019, a incidência de diabetes em idosos ocorreu em apenas 2 (dois) casos. Essas informações foram obtidas através da busca de dados no grupo de saúde.

Quando se procura observar as informações relacionadas aos serviços de saúde, observa-se no município que a cobertura vacinal de rotina nas crianças menores de 1 ano esta em 95%, o que está acima da media nacional de imunizações, de acordo com o Ministério da Saúde. Com relação a nascimentos de crianças com baixo peso, não são dispostos dados pela área responsável no município. (Dados do grupo)

As principais queixas das mães de crianças menores de 1(um) ano quando vem a procurar a unidade de saúde no mês de Junho/2019 foram relacionadas com ocorrências de alergia, gripes e resfriados e constipação. O numero de gestantes que receberam acompanhamento pré-natal no ultimo ano na unidade de saúde foram de 15 mulheres (dados de 2019).

Além das doenças e agravos observados e descritos acima, com relação ao ponto de vista epidemiológico, observam-se casos de Neoplasias, que se referem a uma proliferação celular anormal (câncer). De acordo com o Ministério da Saúde (2002, p.17) “o câncer constitui a terceira causa de morte no Brasil”.

Observa-se, pelo ponto de vista epidemiológico, que o município de Novo Horizonte – SC não apresenta grandes problemas, uma vez que é possível acompanhar os usuários dos serviços de saúde de forma mais próxima, devido ao fato de que não se tem número expressivo de habitantes.

A equipe de trabalho que compõe a unidade de saúde do município de Novo Horizonte

tem-se valido da coleta de informações e dados oriundos para programar os atendimentos e ações de saúde no município.

Essa utilização das informações tem apresentado inúmeras vantagens para desenvolver das ações diárias de trabalho, sendo possível apontar que são realizadas abordagens específicas dos problemas de saúde observados no município, através de ações de promoção e prevenção que tem relação com os agravos de maior notificação. Através do uso das informações epidemiológicas é possível organizar os programas implantados pelos profissionais que atuam na unidade de saúde de Novo Horizonte - SC, de acordo com as reais necessidades da população, favorecendo o planejamento efetivo e eficaz de ações de saúde para a população abrangida através da observação e acompanhamento dos indicadores apresentados.

Observa-se no grupo de trabalho uma redefinição da assistência à saúde, compreendendo que a assistência vai além da simples metodologia de atender a necessidade diária, permitindo a abertura de caminhos que possibilitam o diálogo com a população usuária, sendo que são utilizadas as tecnologias disponíveis visando à criação da vigilância à saúde da população.

Pensando em uma proposta para intervenção, observa-se que o município de Novo Horizonte não tem investimento adequado com relação o saneamento básico, não possuindo rede de esgoto urbano, limpeza de vias públicas é deficitária e a cidade possui em seu perímetro urbano algumas propriedades que produzem suínos sendo que os dejetos não tem destino adequado.

A Organização Mundial da Saúde estima que 6% do total das doenças existentes no mundo são ocasionadas pelo consumo de água não tratada e pela falta de uma rede de coleta de esgoto. Entre as doenças provocadas pela falta de saneamento está a hepatite A, febre tifoide, malária, diarreia, cólera, febre amarela, amebíase, etc.

A equipe de profissionais de limpeza urbana é reduzida, e ocorre a utilização de esgotos a céu aberto e fossas sem destino adequado. Também são observados que a equipe responsável pela coleta de lixo percorre a cidade em apenas um dia da semana. Como consequências, surgem problemas na cidade de acúmulo de lixo nas ruas, criação de moscas e roedores, cheiro desagradável nas vias públicas, esgoto a céu aberto. Este trabalho justifica-se frente à existência de muitos problemas de âmbito social que causam interferência direta no processo de saúde-doença da população assistida pela equipe de saúde, e que precisam ser enfrentados, seja pelas Equipes de Saúde da Família do município de Novo Horizonte ou por ações intersetoriais. Os autores Buss e Pelegrini Filho (2006) apontam que grande parte da população brasileira sofre com problemas provocados pelas injustiças sociais e de saúde, entre elas o desemprego, a falta de moradia digna, a precariedade ou inexistência de sistemas de saneamento básico.

2 Objetivos

2.1 **Objetivo geral**

Avaliar as ações de saneamento desenvolvidas pelo município de Novo Horizonte e seus impactos na saúde da população do mesmo.

2.2 **Objetivos específicos**

- Propor ações intersetoriais de saneamento com foco na gestão dos serviços, nas condições sanitárias das localidades em que as ações serão propostas, nos sistemas de abastecimento de água, nas melhorias sanitárias domiciliares e dos sistemas de esgotamento sanitário;
- Identificar a maneira em que as ações de saneamento ambiental interferem no modo de vida e nas condições de saúde da população envolvida;
- Estimar o impacto que as intervenções propostas de saneamento geram na morbidade por algumas doenças que tem relação com a falta de saneamento;
- Identificar os principais problemas causados pela falta do esgotamento sanitário.

3 Revisão da Literatura

Nos últimos anos, a ação de desenvolvimento das cidades foi crescente. Porém, esse crescimento não foi acompanhado pelo fornecimento satisfatório dos serviços públicos, principalmente os de saneamento básico (MELO; FILHO; VIEIRA, 2017). De acordo com o autor Gouveia (2012), o desenvolvimento marcado por um aumento rápido e descomedido do tamanho das cidades, trouxe consigo múltiplas consequências, principalmente sobre a questão ambiental, agravando ainda mais a precariedade de serviços em países de terceiro mundo. Esse desenvolvimento não foi seguido pelo investimento necessário para os serviços básicos que contribuem para uma melhor qualidade de vida, podendo ser destacados o fornecimento de água potável, a coleta e destinação adequada para resíduos sólidos e líquidos e a prestação de serviços de saúde pública.

De acordo com a ??) o saneamento básico refere-se ao controle de todos os fatores do meio físico do homem, que desempenham ou podem desempenhar efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social, objetivando fornecer à salubridade ambiental e redução de doenças.

Para os autores (??) o saneamento básico é um instrumento de saúde pública, uma vez que a maior parte dos problemas sanitários que comprometem a saúde da população estão relacionados com o meio ambiente. Os autores ainda salientam que as doenças derivadas do estado precário do saneamento no país ou até mesmo sua inexistência, de maneira mais acentuada em áreas pobres, vem agravando a questão epidemiológica nas últimas décadas.

Muitas cidades, os grandes centros urbanos, possuem certa qualidade de infraestrutura de saneamento e abastecimento de água, o que acaba por gerar uma melhor qualidade de vida para sua população. Porém, este não é o panorama para o maior número das cidades brasileiras (DAVIS, 2006) Quando o crescimento acontece com o devido planejamento urbano, passa a ser incoerente com a qualidade ambiental, sendo que este crescimento deveria ser combinado com o acréscimo da oferta de serviços de saúde e saneamento básico (HOGAN, 2007) Para Seidel (2010) uma infraestrutura urbana imprópria contribui com o agravamento dos problemas ambientais.

A elaboração eficiente do saneamento básico no Brasil representa um enorme desafio para os gestores da esfera municipal e estadual, assim como grande parte dos serviços proporcionados para a população, sendo que a prestação desse serviço de forma deficitária delata o atraso do País frente a oferta dos direitos básicos, como o acesso à água e ao correto destino dos resíduos sólidos e líquidos (BORJA, 2014). O autor ainda aponta (2014, p.32) “os desafios ao saneamento básico no Brasil relacionam-se com a manutenção e ampliação dos atuais recursos de investimentos; com a melhoria da capacidade técnica e institucional dos prestadores de serviços”. Neste sentido, para que sejam vislumbradas

melhorias neste quadro precário acerca do saneamento básico no país é indispensável um aumento dos investimentos pelo poder público, o que conseqüentemente reduziriam os gastos na área da saúde.

Os autores Teixeira e Guilhermino (2006) afirmam que a implantação do saneamento básico teve inícios no findar do século XIX, melhorando significativamente a saúde populacional, uma vez que o saneamento básico é a maneira mais efetiva de dar assistência aos indivíduos no enfrentamento de doenças, reduzindo os efeitos da desigualdade social e contribuindo efetivamente com a preservação ambiental. Os autores ainda salientam que a inexistência ou a ineficácia das políticas de saneamento básico trazem como resultado a redução da expectativa de vida provocada pela ocorrência de enfermidades, entre elas as diarreias, hepatite, cólera, as parasitoses intestinais e também a febre tifoide. Teixeira (2003) salienta, neste sentido, que o saneamento básico tem como fundamento principal reduzir a incidência de doenças diarreicas e parasitárias.

De acordo com Ferreira e Garcia (2017) a ausência de um saneamento básico adequado configura como um dos maiores impactos negativos sobre o meio ambiente, elevando significativamente a incidência de doenças gastrointestinais que possui origem infecciosa. Para Souza (2015) o saneamento básico é representado por um conjunto de medidas que visa defender o meio ambiente, intervindo de modo articulado com fatores sociais, econômicos, políticos e culturais e é garantido pela lei 11.445/2007 que trata da prestação dos serviços de saneamento básico do país, denominada como Política Nacional de Saneamento Básico (SOUZA, 2015).

SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Como já abordado, o saneamento básico representa um conjunto de medidas que objetivam preservar ou transformar o ambiente, reduzindo a incidência de doenças e buscando a promoção da saúde, contribuindo com o aumento da qualidade de vida populacional. Em levantamentos efetuados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) são apontados que a falta de água limpa mata cerca de 1,8 milhões de crianças com idade inferior aos 5 anos de idade todos os anos na esfera mundial.

Assim sendo, o autor Mota (2010) salienta que:

Dependendo das características do ambiente, o homem pode ter melhor ou pior estado de saúde. Em locais onde são adequadas as condições de habitação, nutrição, saneamento, entre outras, a incidência de doenças transmissíveis é muito pequena, ocorrendo o contrário quando as mesmas são precárias ou inexistentes (MOTA, 2010, p. 67).

No país, o principal problema de saúde causador de mortes ligadas à ausência de saneamento é a diarreia, sendo que a mesma ceifa a vida de aproximadamente 2,2 milhões de indivíduos todos os anos no mundo. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de 50% dos leitos hospitalares no planeta são ocupados por indivíduos com doenças relacionadas com o consumo de água contaminada (MUNICÍPIOS, 2012)

A ausência de ações nas áreas de saúde e saneamento básico nos municípios com-

promete a qualidade de vida populacional com o aparecimento de doenças, pois muitas dependem das condições ambientais para sua incidência. Neste sentido, a ausência ou ineficácias dos serviços de saneamento básico representa um fator de risco, comprometendo a saúde pública.

Em contribuição, Mota (2010) salienta que:

Com o aumento e a diversidade das atividades antrópicas, as ações do saneamento se tornam cada vez mais amplas e necessárias para garantir a qualidade ambiental indispensável ao homem e outras formas de vida. Essas ações vão, desde o suprimento de água potável à população, até o controle do lançamento de substâncias nocivas no ambiente (MOTA, 2010, p. 225)

Batista (2012) salienta que são muitas as maneiras que a água pode afetar a saúde do ser humano, seja pelo consumo direto, no preparo de alimentos, na higiene pessoal, nas áreas agrícolas, na limpeza de edificações, na produção industrial e inclusive em atividades de lazer.

Um indivíduo pode contrair algum tipo de doença por meio da ingestão de água contaminada ou até mesmo de alimentos que tenham tido contato ou o preparo com a mesma. Na ingestão, algumas doenças contraídas pela ingestão da água contaminada destacam-se quanto a incidência, podendo ser citadas a febre tifoide, e paratifoide, cólera, amebíase, disenteria bacilar, hepatite infecciosa, poliomielite e giardíase (MOTA, 2010). O autor ainda salienta as doenças principais provocadas pelo contato com a pele ou mucosas com água contaminada, sendo elas a esquistossomose, infecções dos olhos, garganta, nariz e ouvidos e uma grande quantidade de doenças de pele.

BATISTA (2012) salienta que a utilização da água para abastecimento, provoca a geração de esgotos. Quando não são previstas e aplicadas medidas apropriadas de coleta e tratamento das águas residuais, muitas pessoas e unidades familiares acabam lançando seus dejetos sobre o solo de forma direta, instituindo, neste sentido, condições para que ocorra a transmissão de vários tipos de doenças.

De acordo com Mota (2010), um destino inadequado dos resíduos sólidos no ambiente representa a formação de um espaço ideal para que insetos e roedores se proliferem, encontrando nos resíduos as condições ideais para se abrigarem, alimentares e se reproduzirem.

Dando continuidade, Mota (2010) salienta que existem dois tipos de transmissão de doenças, sendo ela direta ou indireta. O autor aponta que:

A transmissão direta ocorre através de microrganismos patogênicos – bactérias, vírus, protozoários, vermes, os quais, alcançando os resíduos sólidos, podem ali sobreviver por algum tempo. A transmissão indireta é mais importante, pois pode alcançar uma população maior, que não está diretamente associada aos resíduos sólidos. a transmissão indireta de doenças, a partir do lixo, pode ocorrer através de um dos seguintes mecanismos:

- Meio ambiente poluído: ar, água, solo;

- Insetos: moscas, baratas, mosquitos;
- Roedores;
- Suínos, aves, cães, gatos (MOTA, 2010, p. 78)

É importante destacar que diante dos vários problemas que também comprometem a qualidade de vida do ser humano, pode ser destacada a carência de sistemas de escoamento pluvial, na maior parte dos municípios do país. O aumento do desmatamento e a grande impermeabilização do solo provocada pelo grande número de construções e cobertura asfáltica são responsáveis pela elevação do escoamento pelas superfícies, inundando cidades e fazendo com que as pessoas tenham contato com água e esgoto contaminado.

Por fim, quando o município não possui um sistema coletivo de saneamento básico, seja ele o abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza pública ou a drenagem pluvial, aumenta a chance de que ocorram doenças e problemas ambientais, reduzindo a qualidade de vida populacional, que segue a proporção da precariedade.

RELAÇÃO ENTRE O SANEAMENTO E A SAÚDE COLETIVA

O saneamento precisa ter um enfoque sistêmico através de suas diferentes dimensões para ultrapassar o conceito de apenas uma prestação de serviço público. As políticas em saneamento são regulamentadas por um conjunto de fatores sistêmicos que estão intimamente ligados entre si e que não podem ser adotados de forma separada. Estes fatores condicionantes afeioam e norteiam as políticas públicas em suas diversas conexões, sendo elas econômicas, financeiras, técnicas, geográficas, políticas, socioculturais, entre outras possíveis de acordo com cada ambiente. Neste sentido, dão subsídio a gestão das políticas públicas por meio do planejamento, disposição administrativa e avaliação dos preceitos (GOUVEIA, 2012)

A relação estabelecida entre o saneamento básico e a saúde humana é bastante complexa, devido ao fato de que saúde e saneamento são temas muito complexos e que têm múltiplas conjunturas. O saneamento básico não se restringe a garantir água de qualidade ou esgoto adequado buscando apenas prevenir doenças. Definir o impacto de ações de saneamento deve ir além do que definir a relação do saneamento básico com a incidência de doenças. São múltiplos os fatores envolvidos que resultam da interação entre essas ações.

As ações do saneamento básico buscam proporcionar condições favoráveis quanto a salubridade ambiental em certo local, em favorecimento da população local, o que pode gerar uma reação em cadeia de efeitos positivos sobre a qualidade de vida e a saúde (PRÜSS-ÜSTÜN et al. 2008).

A saúde derivada do investimento em políticas de saneamento envolve as múltiplas realidades atribuídas à qualidade de vida dos indivíduos além do abastecimento de água em quantidade e qualidade e do esgotamento sanitário, envolvendo também condições adequadas de alimentação, habitação, lazer, trabalho, ambiente físico e social (HELLER,

2013). Para o autor, incorporar o abastecimento de água e o esgotamento na concepção da saúde coletiva é capaz de potencializar as ações do setor.

A saúde representa um setor de alta complexidade por ser justamente determinada por múltiplos fatores, sejam eles físicos, sociais ou econômicos. Estes fatores, que tem inclusos em si a ausência de fontes de água seguras e as condições sanitárias e de higiene inapropriadas, são considerados as principais fontes de doenças infecciosas, como as doenças diarreicas. Para que as doenças associadas às condições sanitárias sejam prevenidas, é importante que ocorra o engajamento dos vários setores envolvidos, tanto no planejamento de políticas quanto na execução das ações planejadas: (PRÜSS-ÜSTÜN et al., 2008).

Entre todas as doenças infecciosas, a pneumonia, a diarreia e a malária são as três que mais provocam a morte infantil no mundo. No ano de 2010, a pneumonia foi a responsável por mais de um milhão de mortes entre crianças com idade inferior a cinco anos. Neste mesmo período, as doenças diarreicas foram a causa de morte de mais de 800.000 crianças menores de cinco anos, o que equivale a 10,5% de todas as mortes de crianças registradas naquele mesmo ano (OMS, 2014).

O acesso à água potável para beber, cozinhar e para higiene pessoal é pré-requisito básico para saúde coletiva. A ocorrência de mortes por diarreia no mundo (88%) é provocada por água contaminada ou por contato com condições precárias de higiene e esgotamento sanitário. Dados da OMS (2009) apontam que mais de 99% destes casos são em países emergentes e cerca de 84% ocorrem em crianças de até cinco anos.

Partindo da mudança de paradigmas sobre a relação entre o saneamento e a saúde, muitos estudos epidemiológicos buscaram avaliar o papel da implantação e melhorias em fontes de água e instalações sanitárias melhoradas na saúde infantil, ponderando dados sobre diarreia, nutrição e mortalidade (ESREY, 1996). Neste sentido, o autor aponta que foram atingidos uma variedade de benefícios à saúde a partir destas melhorias.

AÇÕES DE INTERSETORIALIDADE NO SANEAMENTO

O mundo está envolto em uma lógica de tudo dividir para melhor compreender (CAPRA, 2009). Como consequência desta visão, tem-se a fragmentação do saber, o surgimento das especializações e a dicotomia entre as diversas áreas do saber e da vida. O mundo todo se departamentaliza. Dimensões da vida humana são consideradas isoladamente, isto vale para os campos da saúde, da educação, da economia, das artes, do trabalho. Cada coisa, segmentadamente, adquire vida própria como se isso fosse de fato possível (E, 2001)

A intersetorialidade, enquanto princípio da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil aponta as atribuições dos profissionais integrantes das equipes da estratégia Saúde da Família, representando o desenvolvimento de ações entre os setores envolvidos através de parcerias e de recursos no município ou setor para que estas ações possam ser potencializadas, fornecendo a integração de planos sociais e setores com finalidade de promover a saúde pública (AM et al., 2010)

Exercer a intersetorialidade configura um movimento de superar a ideia de práticas divididas, representando uma estratégia de promoção constante de articulações entre diversos segmentos envolvidos (INOJOSA, 2011). Na área da saúde a intersetorialidade reflete a complexidade da realidade sanitária, demonstrando que apenas ações isoladas não alcançarão os resultados desejados sob a ótica de transformar as condições de saúde da população.

Subentende-se neste sentido que a intersetorialidade insinua a reciprocidade entre os membros envolvidos na conjuntura da saúde coletiva, o que sugere a atuação a partir de compartilhamento de múltiplos fatores, sejam eles de ideias, conhecimentos, compromissos, valores, responsabilidades e atuações.

É importante salientar que por várias vezes práticas multi setoriais são praticadas como se fossem intersetoriais. Esse tipo de prática ocorre somente com a presença de vários setores interessados em solucionar um determinado problema, porém a reciprocidade não é observada. Ocorre a soma de esforços sem sinergia. Por sua vez, a intersetorialidade insinua a coparticipação efetiva, que faz parte da gestão, da produção compartilhando algo ou um processo (BORDENAVE, 1983).

Pensando em intersetorialidade na área de saúde, diante do modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), é possível afirmar que a mesma se estrutura sob a perspectiva do trabalho de equipes multiprofissionais em um território limitado realizando ações partindo do conhecimento da realidade local e das reais necessidades populacionais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007)

Neste sentido, a ESF busca aproximar os profissionais e os centros de saúde da família com a população, permitindo que todos tenham acesso aos serviços básicos, estabelecendo vínculos entre a equipe e os usuários, viabilizando a continuação do cuidado, aumentando a corresponsabilização da atenção e a solução dos problemas de saúde mais simples, melhorando a situação de saúde no local de atuação.

Neste sentido, a organização do trabalho das equipes da ESF deve estar voltada para atender as necessidades dos usuários buscando a melhoria contínua da qualidade dos serviços que são oferecidos à população.

A intersetorialidade pressupõe desenvolver ações articuladas e integradas que produzam impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Estas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar em conjunto para intervir de maneira efetiva nas situações-problema que afligem as comunidades.

Para os pessoas trabalhem de forma intersetorial é necessário que compartilhem os conhecimentos e ações propendendo à consecução de novos conceitos e, como consequência, atingir a melhoria da qualidade de vida da população. É cabível destacar que um setor isolado tem várias limitações quanto a solução das situações adversas e que uma ação conjunta pode trazer resultados efetivos, elevando os benefícios para a população.

Porém, é indispensável que os profissionais envolvidos estejam dispostos a trabalhar com essa metodologia de trabalho, sendo necessárias mudanças na forma de organizar os serviços, revisando constantemente os processos formativos dos profissionais que atuam na saúde.

Para Comerlato et al. (2007) a intersectorialidade representa uma nova maneira de trabalho, de governo e de construção de políticas públicas que permitam que a fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais sejam fragmentadas, buscando atingir efeitos mais significativos na resolução dos problemas encontrados.

A ação intersectorial não pode ser espontânea, uma vez que é representada por um processo coletivo e organizado. É uma ação conjunta que demanda o respeito à diversidade e às particularidades de cada departamento ou membro. Para (GWS, 2000) a intersectorialidade abrange espaços comunicativos, capacidade de negociação e intermediação de conflitos na busca da resolução ou do enfrentamento de determinado problema, como também para unir esforços para a atuação, neste sentido, cada setor representa uma rede que deve articular-se de forma solidária para identificar os problemas e encontrar as possíveis soluções.

Torres (1998) salienta que o trabalho interdisciplinar representa a interação que existe entre duas ou mais disciplinas, num contexto coletivo, no qual cada uma é alterada, passando todos a criar uma dependência mútua.

Percebe-se que a intersectorialidade é indispensável na Estratégia Saúde da Família, uma vez que a saúde não se faz só. Para que a promoção da saúde e a prevenção de doenças sejam desenvolvidas, tudo transcorre por outras secretarias e setores, envolvendo múltiplos processos. A intersectorialidade faz com que as políticas públicas, os setores e os profissionais vão além do que imaginam que podem fazer para garantir a saúde integral da população. Neste sentido, entender as particularidades e conhecer o território, é condição imprescindível para atuar de modo intersectorial.

A intersectorialidade representa uma concepção que deve determinar uma abordagem de planejamento, execução e controle de ações e serviços visando garantir o acesso e qualidade da atenção à saúde. Neste sentido, os usuários passam a não ser apenas um objeto de intervenção, mas sujeitos ativos que possuem um papel decisivo. Desse modo, muda-se a lógica da política social, deixando de lado a ideia de carência, para a compreensão de que todos possuem direito a uma vida digna e com qualidade (SJ, 1998)

Esse pensamento faz com que sejam abertas as discussões quanto a promoção da saúde, quando se coloca no debate da saúde a temática dos determinantes sociais e a necessidade de que seja adotada uma perspectiva estendida de saúde (RABELLO, 2010).

É possível afirmar acerca da intersectorialidade que, mesmo que seja reconhecida a sua potencialidade, a mesma ainda enfrenta vários obstáculos. Obstáculos oriundos da fragmentação e isolamento das ações na área da saúde. Para que a intersectorialidade seja fortalecida é importante que seja adotada uma visão sistêmica sobre da realidade. Na

saúde, o próprio conceito de intersectorialidade para a incentivar o trabalho cooperativo entre setores distintos, tanto nas questões internas de prestação dos serviços de saúde quanto na inclusão de outros segmentos.

Difícilmente a ESF seria viável se não tivesse a visão e as práticas intersectoriais, o que quer dizer que a intersectorialidade não é somente uma realidade inclinada para a ESF, mas essencial a ela. É importante destacar que é na ESF que a intersectorialidade se depara com as melhores oportunidades de contribuir com o desenvolvimento de algo indispensável, como um novo modo de fazer e promover saúde. Finalmente, pode-se afirmar que a intersectorialidade é uma prática a ser construída, não devendo ser restrita a aplicação na ESF.

Tanto nas esferas nacional, estadual e municipal um dos principais desafios da gestão pública refere-se à melhoria do sistema público de saúde. Assim sendo, a proposta de ações que objetivem a prevenção de doenças vem contribuindo de forma significativa para que os gastos com tratamentos sejam reduzidos, permitindo que sejam realizados investimentos cada vez mais pontuais, o que reflete de forma direta na melhoria das condições de vida à população.

Em um estudo realizado pela Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) são apontados que para cada R\$ 1 designado para investimento em saneamento básico são economizados aproximadamente R\$ 4 em despesas com a saúde da população (FUNASA, 2014). Esse estudo aponta para a grande importância dos investimentos em saneamento, melhorando significativamente as condições de saúde de uma certa população, evidenciando que uma gestão apropriada com ações públicas efetivas deve considerar a relevância do investimento em melhorias das condições sanitárias locais.

Em nosso país, mesmo que o saneamento básico seja garantido pela lei que trata das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todo território, como um dos fatores que condicionam e determinam a saúde (BRASIL; 1990 art. 3º), existiam aproximadamente 34 milhões de brasileiros que não possuíam acesso a água encanada e mais de 103 milhões de pessoas que não tinham acesso às redes de esgoto no ano de 2012 (SNIS, 2012).

Dados da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) ainda apontam que, mesmo com os investimentos crescentes em infraestrutura sanitária das últimas décadas, as doenças que tem relação com a falta de saneamento ou com a condição inadequada do mesmo representam a sexta maior causa de morte de pessoas no Brasil (FUNASA, 2010).

Outro fator a ser considerado é que existe uma grande desigualdade acerca da situação de saneamento básico nas diferentes regiões brasileiras, assim como nos municípios que tem diferentes arrecadações de receitas. O cenário brasileiro causa certo espanto diante das grandes desigualdades observadas, sendo que existem cidades que possuem taxa de tratamento do esgoto coletado maior que 93%, como os casos das cidades de Rio de Janeiro e São Paulo, e outras onde a taxa é 5,5% apenas, como em Macapá (ONU, 2013).

Não se têm dúvidas quanto ao papel que desempenha um adequado sistema de saneamento para a melhoria da qualidade de vida das populações, principalmente, pelo seu potencial em evitar a ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias e a convivência com animais nocivos à saúde. Sabe-se que os benefícios dessas intervenções dependem, por um lado, da sua implantação e operação plena, não se restringindo à disponibilização de recursos financeiros pois estão na dependência da capacidade de gestão do poder municipal e, por outro, do nível educacional dos usuários, para que possam ser utilizados adequadamente (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2004)

Nesta perspectiva, existem muitas vantagens que envolvem a realização de investimentos na área de saneamento ambiental, porém as mesmas devem envolver os responsáveis pela formulação e implementação de políticas incluindo amplamente a participação da sociedade em geral, possibilitando a interação entre os envolvidos.

É fato que, muitas das políticas sociais, ao terem como finalidade principal realizar intervenções aumentem a qualidade de vida de uma determinada população, estão atuando diretamente na base que dá sustentação a saúde dessa população.

Por fim, é importante destacar que além de possuir uma infraestrutura de saneamento, é imprescindível fornecer os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário com qualidade, devido ao fato de que isso influencia diretamente os padrões de morbidade e de mortalidade de uma população (CALDEIRA et al., 2009). Assim sendo, não basta somente oferecer os serviços, sendo necessário monitorá-los e avaliá-los constantemente em relação à sua eficácia.

4 Metodologia

Inicialmente, este estudo parte de uma pesquisa bibliográfica que permitiu uma revisão acerca das políticas de saneamento básico existentes no país, bem como os riscos a saúde devido a sua inexistência ou ineficácia. Neste sentido, foram consultadas leis, textos, sites, revistas, e estudos já publicados que nortearam a construção do presente referencial teórico.

A partir disso, são propostas ações intersetoriais com vistas a ampliar a atuação do município no tocante ao fornecimento de condições básicas de saneamento para as pessoas que ali residem.

5 Resultados Esperados

Como modo de enfrentamento aos problemas relacionados à saúde pública, é necessário que sejam estabelecidos planos de ação, nos quais sejam identificadas as necessidades da população em uma região ou local específico.

O nosso país é muito extenso, possui diferenças sociais e econômicas distintas, que acabam dificultando a proposição de estratégias comuns a toda a população.

Um plano efetivo para a promoção da saúde a todos é a Vigilância em Saúde, que integra setores de Vigilância Sanitária, Epidemiologia, Ambiental, Saúde do trabalhador e Promoção à Saúde. A integração desses setores é a questão chave para que ocorra o desempenho efetivo da vigilância em saúde, para que a abordagem das questões apontadas possam receber as estratégias de combate a tais dificuldades.

Um sistema efetivo deve ter como base a atuação da Atenção Básica nos municípios, uma vez que é através dela que é possível estabelecer o contato mais próximo à população com a ciência das dificuldades enfrentadas na área de abrangência. Pensando na realidade do município de Novo Horizonte – SC, por meio da atuação das equipes de saúde da família e junto com os agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, deverão ser transmitidas as informações de Vigilância em Saúde.

Como cada território do município já está dividido em grupos e conseqüentemente possui atendimento das equipes de saúde da família, é importante desenvolver grupos de capacitação para prestar um atendimento adequado e multidisciplinar. É importante que sejam identificados no território, os aspectos geográficos, econômicos, populacional, epidemiológico, entre outros, buscando evidências as fragilidades e potencialidades de cada grupo.

Para que sejam estabelecidas ações cada vez mais efetivas, é importante incluir a população no processo de capacitação da população. A população deve ter um espaço para expor suas idéias, e o trabalho deve iniciar com o diálogo, que pode ser desde quando um agente dirige-se à casa de um paciente, ou quando o mesmo busca a unidade de saúde para realizar alguma consulta de rotina, entre outros. A aproximação entre os profissionais de saúde com a comunidade é a responsável pelo sucesso do trabalho, sendo possível a partir daí dar início a um trabalho de prevenção e promoção de saúde, identificando riscos e potencialidades de cada unidade familiar do município.

Referências

- AM, C. et al. Intersetorialidade nas ações de promoção de saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal de Curitiba (pr). *Cien Saude Colet*, v. 1, n. 15, p. 1827–1834, 2010. Citado na página 19.
- BATISTA, M. *Manual de Saneamento Básico*. 2012. Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br/datafiles/uploads/estudos/pesquisa16/manual-imprensa.pdf>>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 17.
- BORJA, P. Política pública de saneamento básico: uma análise da recente experiência brasileira. *Saúde Soc*, v. 23, n. 2, p. 432–447, 2014. Citado na página 15.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização pan-americana da saúde. avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento: marco conceitual e estratégia metodológica. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2004. Citado na página 23.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção. Secretaria da Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília, n. 4, 2007. Citado na página 20.
- DAVIS, M. *PLANETA FAVELA*. São Paulo: BOITEMPO, 2006. Citado na página 15.
- E, M. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. São Paulo: Cortez, 2001. Citado na página 19.
- GOUVEIA, N. *Resíduos sólidos urbanos:: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social*. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000600014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- GWS, C. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 2000. Citado na página 21.
- HOGAN, D. J. *Ambiente e Sociedade*. CAMPINAS: NEPAM/UNICAMP, 2007. Citado na página 15.
- MOTA, S. *Introdução à engenharia ambiental*. Rio de Janeiro: Expressão Gráfica, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- MUNICÍPIOS, C. N. D. *Meio Ambiente e Saneamento: Obrigações urgentes da gestão local*. BRASÍLIA: Nacional, 2012. Citado na página 16.
- SJ, T. *Globalização e interdisciplinaridade: O currículo integrado*. Porto Alegre: Artmed, 1998. Citado na página 21.
- 008]77266 WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. World urbanization prospects: The 2007 revision. ONU, New York, n. 1, 2008. Nenhuma citação no texto.