

	<p><b>Estado de Mato Grosso</b> Assembleia Legislativa</p>	
<p><b>Despacho</b></p>	<p>NP: 0o7grfhu <b>SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS</b> 21/02/2019 Projeto de lei nº 133/2019 Protocolo nº 562/2019 Processo nº 259/2019</p>	
<p><b>Autor:</b> Dep. Guilherme Maluf</p>		

**Dispõe sobre a fluoretação da água tratada para consumo humano no âmbito do Estado de Mato Grosso como prevenção da cárie dentária e dá outras providências.**

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

**Art. 1º** As empresas ou serviços públicos e privados de abastecimento de água tratada para consumo humano no Estado de Mato Grosso devem realizar a adição de flúor ao líquido distribuído à população, como ação e medida de saúde pública para a prevenção da cárie dentária infantil.

**§ 1º** Os sistemas de abastecimento que, eventualmente, não disponham da estrutura adequada para o tratamento da água e cumprimento do disposto no caput deste artigo devem se utilizar de outros métodos e/ou processos viáveis e seguros cientificamente visando à fluoretação da água.

**§ 2º** As concessões de serviço público de abastecimento de água tratada para consumo humano firmadas em data anterior à publicação da Lei nº 5.610, de 08 de junho de 1990 só ficaram obrigadas a cumprir o disposto nesta Lei após renovação do instrumento de concessão.

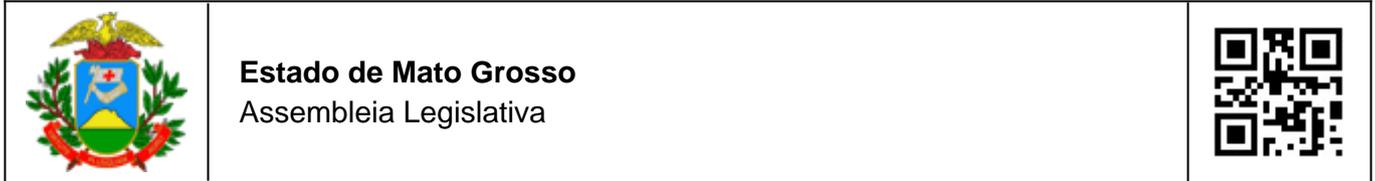
**Art. 2º** Revoga-se a Lei nº 5.610, de 08 de junho de 1990.

**Art. 3º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

## JUSTIFICATIVA

A princípio, é de se ressaltar que, a presente proposição prescreve que, as empresas ou serviços públicos e privados de abastecimento de água tratada para consumo humano devem incluir a adição de flúor ao líquido distribuído à população, como ação e medida de saúde pública para a prevenção da cárie dentária infantil - inclusive conforme regulamentação Federal e portarias do Ministério da Saúde.

Em complemento, traz, também, previsão no que tange aos sistemas de abastecimento que, eventualmente,



não disponham da estrutura adequada para o tratamento da água, nos moldes do acima citado, devem se utilizar de outros métodos viáveis e seguros para a devida fluoretação da água.

Ocorre que, nas últimas décadas, este setor vem sofrendo acentuadas reduções de recursos orçamentários por parte do governo no que se refere aos investimentos necessários à adequada prestação dos serviços.

Por outro lado, acrescenta-se que, já há um bom tempo, a fim de viabilizar a modernização e expansão necessárias ao atendimento da sociedade brasileira no que tange aos sistemas de abastecimento de água, os Estados, Prefeituras Municipais e a própria União, buscam, incessantemente, parcerias entre os setores público e privado, como principal alternativa para a aplicação dos investimentos necessários ao setor.

Segundo o BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social existem várias opções de participação privada ou de desestatização passíveis de aplicação ao referido setor, das quais destacamos:

- **Contrato de Administração ou Gestão:** Refere-se à operação e à manutenção de sistemas, recebendo o operador privado remuneração prefixada e condicionada a seu desempenho, este medido em função de parâmetros físicos e indicadores definidos, não havendo cobrança direta de tarifa aos usuários pela prestação dos serviços; sua duração gira em torno de 10 anos;
- **Arrendamento (Affermage):** Similar aos contratos de gestão, não envolve o compromisso de investimentos de expansão por parte do operador (investimentos em operação, manutenção e renovação ou reposição), podendo, entretanto, estar associado a mecanismos de cobrança direta aos usuários e contemplar um sistema específico (tratamento de água, por exemplo) ou a totalidade do sistema de prestação de serviços;
- **Parceiro Estratégico:** consiste na venda de participação acionária minoritária (blocktrade) do capital da empresa de saneamento, com o estabelecimento de acordo de acionistas e, eventualmente, a exigência de formalização de contrato de administração/gestão e/ou de operação;
- **Concessões Parciais/Plenas:** Esta forma de participação privada mediante concessões parciais de construção, operação e transferência (reversão) equivalente àquelas precedidas de execução de obra, nos termos da Lei 8.987/95, já adotada por vários municípios autônomos, foi a modalidade predominante nas primeiras concessões à iniciativa privada realizadas após a promulgação da Lei de Concessões. As concessões no setor de saneamento básico são caracterizadas como plenas (aquelas que compreendem os serviços de água e esgoto), ou parciais (compreendem parcela de referidos serviços que são realizados complementarmente por órgão ou empresa estatal, ou por outra concessionária privada);
- **Venda de controle de companhias estaduais ou municipais de saneamento básico:** A alienação do controle de companhias municipais de saneamento básico constitui decisão de competência exclusivamente municipal. Já a venda de controle de companhias estaduais de saneamento básico demanda uma negociação e um entendimento prévios entre o estado e os municípios atendidos por aquelas empresas, de forma a regularizar sua situação jurídico-institucional e a viabilizar os investimentos necessários para a universalização dos serviços. Constitui opção viável e adequada, tendo como modelo básico a realização de leilão (concorrência pública) para a alienação do controle das companhias estaduais de saneamento básico, simultaneamente à outorga de novas concessões pelos municípios integrantes de sua área de atuação.

A gestão integrada dos referidos sistemas à iniciativa privada, vem constituindo objeto concessão, tendo sido mais comumente outorgada pelo critério de menor tarifa ou de maior valor de outorga. Ressalta-se, a título



de informação, que, os serviços de abastecimento de água tratada fazem parte do setor de saneamento básico do Brasil, que compreende também a coleta, o afastamento e o tratamento do esgoto sanitário, setor este que gera, anualmente, um faturamento em torno de US\$ 7 bilhões (sete bilhões de dólares), tornando-se motivo de grande atrativo ao capital estrangeiro. Ressalta-se, também, que, a prestação de serviços de saneamento básico em geral, ainda se encontra concentrada principalmente em operadores públicos, que atendem aproximadamente 91% da população urbana com o abastecimento de água - mas essa realidade já está sendo alterada e, a passos largos.

Fato é que, inclusive e principalmente em vista do apontado, entende-se como improrrogável a adequação à realidade atual do previsto na Lei n.º 5.610, de 08 de junho de 1990, de autoria do nobre ex-Deputado William Dias - que tornou obrigatória a implantação do Sistema de Fluoretação de Água em todas as ETAs (Estações de Tratamento de Águas) existentes no Estado de Mato Grosso - iniciativa mais que meritória e louvável do referido ex-Parlamentar. Assim, após as preliminares apontadas e, já se retornando ao trato específico do tema-cerne desta proposição, é de se asseverar que, o consumo sistêmico e não apenas tópico do flúor, ao longo dos anos tem mostrado, estatisticamente, a redução de até 60% (sessenta por cento) na incidência de cáries na população jovem de onde foi implantada a fluoretação da água. Fato é, também, que, a efetiva fluoretação da água representa uma das principais e mais importantes medidas de saúde pública, podendo ser considerada como o método de controle mais efetivo no que tange à cárie dentária, quando considerada a abrangência coletiva. Há mais de seis décadas, desde 1945, o flúor tem sido utilizado no controle da cárie dentária, resultando em uma melhora significativa na saúde bucal da população. Aliás, inclusive o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos admite que o poder preventivo da água fluoretada é de 40% a 70%, em crianças, dependendo do índice de prevalência de cárie, reduzindo também a perda de dentes em adultos entre 40% e 60%, uma vez que os efeitos preventivos do flúor, amplamente reconhecidos, em ações de saúde pública, são maiores quando a água é empregada como veículo.

Por sua vez, a Organização Mundial da Saúde - OMS já no ano de 1958 reconhecia a importância da fluoretação e, a partir disso, desenvolveu um programa para a promoção da fluoretação de água de abastecimento de comunidades, apresentado na 25ª Assembleia Mundial de Saúde, em 1975. Ressaltando que o problema da cárie dentária não seria resolvido por meio de procedimentos curativos, a referida Assembleia aprovou o referido Programa e, ainda, enfatizou a importância de se utilizar o flúor nas concentrações adequadas na água de abastecimento. O referido programa obteve aprovação por unanimidade dos 148 países membros, incluindo os países que adotam outros métodos sistêmicos (Suécia, Holanda, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Itália, Suíça e outros). Já no Brasil, desde 1974, a fluoretação da água passou a ser obrigatória, por meio da Lei Federal n.º 6.050, de 24 de maio de 1974, que dispõe sobre a fluoretação da água em sistemas públicos de abastecimento, sendo devidamente regulamentada pelo Decreto Federal n.º 76.872, de 22 de dezembro de 1975, que dispõe sobre a obrigatoriedade da fluoretação, estabelecendo que "Os projetos destinados à construção ou ampliação de sistemas públicos de abastecimento de água, onde haja estação de tratamento, devem incluir previsões e planos relativos à fluoretação de água".

De forma específica, a primeira localidade a adicionar flúor nas águas de abastecimento público no Brasil foi o Município de Baixo Guandu, no Espírito Santo, constituindo-se, portanto, no projeto-piloto no que tange a esse particular, sendo, em consequência, o pioneiro a comprovar os benefícios preteritamente obtidos em outros países na redução da cárie dentária. Informa-se que, nessa localidade, o índice CPO-D (Dentes Perdidos, Cariados e Obturados), das crianças na faixa etária de 6 a 12 anos de idade, em 1967, após catorze anos de iniciada a fluoretação das águas, apresentou uma redução de 67%. Por sua vez, em João Pessoa foi produzido o Levantamento das Condições de Saúde Bucal de sua População, resultados divulgados em dezembro de 2008. Foi possível constatar que, por exemplo, nas crianças de 12 anos o



CPO-D = 3,62 onde apesar de se aproximar da média do Nordeste que é CPO-D = 3,21 fica muito aquém da meta da OMS ainda para o ano de 2000 que sugere patamares abaixo de CPO-D = 3. Outro bom exemplo nesse sentido é o comparativo entre regiões onde possuem sistemas de fluoretação de água e os que não possuem. No Nordeste a média de CPO-D das localidades que não possuem água fluoretada é igual a 3,56 ao tempo que o CPO-D médio entre aquelas que contam com água fluoretada é de apenas 1,76, demonstrando a clara diferença de mais de 50%, fazendo que, conseqüentemente, mais da metade das necessidades de extrações e restaurações dentárias possam ser evitadas.

Portanto, é de reiterar um célebre dizer no que tange ao assunto em voga: Não fluoretar ou interromper a continuidade da fluoretação da água nos rincões do nosso Brasil deve ser considerada uma atitude juridicamente insustentável e socialmente injusta. Nesse sentido, diante do exposto, prima-se por um efetivo respeito à saúde dos usuários dos serviços de abastecimento de água tratada em Mato Grosso, através da respectiva observação aos ditames da Lei 6.050/74 - que estabelece a obrigatoriedade da fluoretação das águas de abastecimento público - e, de forma conseqüente específica, também ao direcionamento principal incrustado à própria Lei n.º. 5.610, de 08 de junho de 1990 (de autoria do nobre ex-Deputado William Dias).

Assim, a presente proposição possui o condão de dar start à devida atualização dos ditames em questão no que tange à nossa Legislação Estadual, no sentido de adequá-los à realidade de nossos dias, especificamente por meio da implementação cogente das previsões constantes na presente medida, motivo pelo qual, cumpre-me leva-la ao conhecimento e apreciação de meus distintos

Ressalta-se que em abril de 2016, decisão judicial determinou que a concessionária dos serviços de água e esgoto do município, e a prefeitura da capital devem implantar um sistema de fluoretação de água no prazo de 180 dias, sob pena de multa diária de R\$ 10 mil. O flúor deve ser acrescentado à água em todas as estações de tratamento instaladas em Cuiabá.

Esta Lei não implicará impacto financeiro e desequilíbrio em contratos de concessão em razão da existência da Lei nº 5.610, de 08 de junho de 1990, que já obrigava à concessionária a realizar a fluoretação da água.

Em consonância com o art. 39 da Constituição Estadual, a iniciativa de lei que verse sobre a matéria de que trata o projeto em tela é permitida a parlamentar. Inclusive por que a cárie dentária impacta a saúde pública do Estado de Mato Grosso como um todo, provocando o deslocamento de cidadãos para tratamento em outras cidades.

Conforme o exposto, entendemos como de fundamental importância, submeto aos nobres pares a presente proposta a qual solicito o devido apoio para sua análise e aprovação.

Edifício Dante Martins de Oliveira  
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 19 de Fevereiro de 2019

**Guilherme Maluf**  
Deputado Estadual