

Saneamento básico: a pesquisa



MARCELO
CÔRTEZ
NERI

Uma das melhores e mais despretensiosas películas brasileiras de 2007 tem o título improvável de "Saneamento básico: o filme" e retrata alguns aspectos associados às dificuldades de oferta de esgoto tratado no Brasil. A história reflete as impossibilidades não só financeiras, como burocráticas, de acesso a recursos públicos na área de saneamento. Na estória, os personagens vividos por Fernanda Torres e Wagner Moura redigem o roteiro de um filme de ficção científica sobre o monstro da fossa. A motivação para produção cinematográfica é desviar recursos da lei do audiovisual para a construção de um pequeno centro de tratamento de esgoto na comunidade. Esta bem-intencionada realocação comunitária de recursos acaba na trama como na vida real: ao fim e ao cabo ninguém é punido, a rede de tratamento não é construída e o característico final feliz se deve ao sucesso do filme no filme, e não à provisão de saneamento básico.

O cenário escolhido para o filme, a cidade gaúcha de Bento Gonçalves, mostra-se adequado às estatísticas, pois a taxa de acesso a esgoto coletado no Rio Grande do

Sul apresenta uma baixa oferta, atingindo apenas 14,77% da população, segundo a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), contra, por exemplo, os 84,24% de São Paulo, o líder nacional. As proporções de falta de acesso a esgoto estão basicamente invertidas nos dois Estados, que são relativamente próximos na maioria dos demais indicadores de desenvolvimento econômico e social. Nas estatísticas de acesso a esgoto coletado, a Região Sul, com 25,86%, só supera a Região Norte, sendo, inclusive, inferior ao Nordeste e um terço do Sudeste. Note que a coleta de esgoto é apenas condição necessária ao tratamento do esgoto, o que garante a eliminação dos efeitos colaterais sobre o meio ambiente e a saúde das pessoas. O Sul apresenta baixa mortalidade infantil, apesar da falta de saneamento básico, o que demonstra a complexidade das relações entre saneamento e saúde. Apesar da escassez de infra-estrutura sanitária, lá a população goza de capital humano e social que permite lidar com este problema. Talvez não seja coincidência que a Região Sul abrigue a sede da melhor entidade ligada à primeira infância no Brasil, a Pastoral da Criança, que hoje atua em mais de 4 mil municípios brasileiros.

No filme, os problemas derivados da fossa de dejetos são micoses e mau cheiro, que os sentidos da câmara não conseguem captar. No final feliz característico do gênero, o casal de duplês roteiristas/heróis locais ficam grávidos. O que a nossa pes-

quisa demonstra, todavia, é que, se fosse para produzir uma seqüência cinematográfica sobre as conseqüências da falta de saneamento, teríamos de transformar a comédia em tragédia. O drama giraria em torno do filho perdido durante a gravidez, ou, se a criança vingasse, poderia mostrar o garoto brincando na margem do rio poluído do cocô de seus amigos e vizinhos. Esta é a realidade das áreas desprovidas de saneamento, onde os filhos deste solo brincam de bola e de pipa à margem das valas negras onde adoecem, ou simplesmente morrem antes de virem ao mundo.

Senão, vejamos: de acordo com a pesquisa, a chance de um filho caçula de áreas subnormais morrer antes de completar os seis anos de idade, de 28,2%, é superior à dos demais. A infra-estrutura de serviços públicos e a densidade populacional são critérios básicos associados à definição dos agregados subnormais. A chance de caçulas homens morrerem é 36% maior que a das meninas, o que indica que o diferencial de mortalidade de rapazes observado na juventude já é visto nesta faixa etária. Uma possibilidade que pode ser investigada é o fato de meninos estarem mais fora de casa que as meninas. Nesta linha da diferenciação da mortalidade entre meninas e meninos, é importante distinguir a fase etária da criança — separamos aqueles até um ano daqueles entre 1 e 6 anos. Até um ano, quando a criança ainda não anda ou engatinha fora de casa, o impacto da exposição ao esgoto a céu

aberto e à vala negra é menor. De forma consistente com esta interpretação, o excesso de mortalidade vinculada à falta saneamento atinge mais a população na faixa entre 1 a 6 anos do que a faixa entre 0 a 1 ano. O acesso a saneamento diminui a chance de mortalidade de 1 a 6 anos 32,46% a mais do que 1 ano. Testamos variantes do modelo para precisar a natureza dos efeitos supracitados. A pesquisa revela também a relação entre acesso a esgoto tratado e a incidência de bebês com 7 meses ou mais de gestação nascidos mortos. A chance de a mulher ter um filho nas-

As maiores vítimas da falta de saneamento são crianças de 1 a 6 anos que, sem voz ou voto, não atraem políticos à causa do esgoto tratado para todos

cido morto é 10,8% menor quando existe acesso a saneamento básico no domicílio e 23,8% maior para aquelas que vivem em lugares sem infra-estrutura adequada.

De forma geral, "Saneamento básico: o filme" trata num ritmo leve as causas da falta de tratamento de esgoto: a inoperância burocrática, que não permite os recursos públicos chegarem na ponta, aliada à falta de consciência dos políticos federais, estaduais e municipais, e mesmo da população local, sobre os custos sociais do esgoto não-tratado a céu aberto. O que não é

tarefa fácil, pois os problemas e as soluções da falta de esgoto estão invisíveis aos olhos dos políticos e mesmo dos eleitores. O fato de as principais vítimas do problema serem crianças, sem voz ou voto, cria formidáveis dificuldades políticas. Por outro lado, o saneamento se encontra em momento promissor. Há R\$ 10 bilhões disponibilizados no âmbito do PAC — uma condição necessária, mas insuficiente, para o tratamento da questão, pois nos últimos três anos apenas um terço dos recursos orçados foram aplicados na prática. O fato de estarmos no ano prévio às eleições para prefeitos, responsáveis pela oferta de saneamento, cria maior sensibilidade às informações divulgadas para cada localidade. Informar, conscientizar e mobilizar para a relevância da provisão do esgoto tratado são os objetivos do movimento Trata Brasil, recém-lançado, cujo lema é "Saneamento é saúde". 2008 será o ano internacional do saneamento básico, o que conectará o nosso movimento nacional a uma corrente maior. O desafio é pensar o tema em termos globais e nacionais, mas a derradeira ação se dá em termos locais. Neste caso, o nosso secular atraso no setor saneamento se converte numa oportunidade ímpar de avanço social.

Marcelo Côrtes Neri, chefe do Centro de Políticas Sociais do IBRE/FGV e professor da EPGE/FGV, é autor de "Retratos da Deficiência", "Cobertura Previdenciária: Diagnóstico e Propostas" e "Ensaio sociais". E-mail: mcneri@fgv.br