

Resumo: O autor apresenta a realidade da deficiência do saneamento básico no Brasil e em Santa Catarina, mostrando suas causas e consequências. Baseado em dados históricos, legais e estatísticos, o autor propõe que a superação dessa deficiência só será possível quando se removerem as concepções mercadológicas da linha de ação e se começar a pensar e agir em favor das pessoas.

Palavras-chave: Saneamento básico; CASAN.

Abstract: The author presents the reality of the basic drainage in Brasil and in Santa Catarina, showing its causes and its consequences. Based in historical, legal and statistic facts, he proposes that the overcoming of this deficiency will only be possible when removed the market conceptions of the lines of action and when one starts thinking and acting in favor of the human persons.

Keywords: Basic drainage, CASAN (Company of Water and Drainage).

Saneamento em Santa Catarina

*Pedro V. de Lucena**

* Formado em Ciências Econômicas pela UFSC (2013). Assistente administrativo na CASAN. Diretor do Sindicato dos Trabalhadores em Água, Esgoto e Meio Ambiente de Santa Catarina – SINTAEMA/SC.



Introdução

Água é vida. A água pode ser um poderoso instrumento de transmissão de saúde ou de doenças. Os índices de mortalidade infantil e de uma série de doenças estão diretamente vinculados ao acesso a saneamento básico. Atualmente, a definição de saneamento no Brasil é parte integrante da Lei 11.445/2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico. De forma resumida, a citada lei estabelece que o saneamento básico compreende:

- Coleta, tratamento e distribuição de água;
- Coleta, tratamento e destino final de esgoto;
- Coleta e destino final dos Resíduos Sólidos;
- Drenagem Pluvial Urbana.

O saneamento básico no Brasil é amplamente deficitário, principalmente no tocante ao tratamento de esgotos. Outros pontos, como coleta de resíduos sólidos e drenagem pluvial urbana, também apresentam índices relevantes de não atendimento. A falta de atendimento dos itens citados atinge toda a população. Entretanto, os maiores prejudicados são as populações de baixa renda, residentes em locais com pouca infraestrutura. Isto se deve, em grande parte, às ocupações em locais desprovidos de qualquer infraestrutura básica, motivadas pelo amplo déficit habitacional que imperava no país até pouco tempo atrás.

A falta de acesso à moradia digna, devido a desigualdades históricas de renda, e ao êxodo do meio rural para o meio urbano, iniciado na década de 50, levou famílias que chegavam às grandes cidades a fixar residência em locais como esses, e assim permaneceram e permanecem, devido à falta de políticas abrangentes de inclusão por parte do Estado. Muitas pessoas que chegam a esses locais, normalmente possuem pouco conhecimento formal sobre os riscos associados à falta de saneamento, o que as deixa mais suscetíveis aos riscos inerentes à falta desta medida. Outras deficiências, como a falta de creches para crianças, cujos pais precisam trabalhar quase que diuturnamente; áreas saneadas para lazer dessas mesmas crianças; falta de políticas públicas de inclusão e educação que visem conscientizar essas populações; atendimento precário de saúde e vários outros fatores, são agravantes que expõem a população, principalmente crianças e jovens, aos riscos da falta de saneamento.

Valas abertas de passagem de água da chuva, esgoto e despejo de resíduos, são chamarizes e criadouros de ratos e outras pestes urbanas



que carregam doenças muitas vezes mortais, e normalmente são cenários comuns em favelas e comunidades carentes, mostrando que, nesses ambientes, o descaso do Estado é recorrente e continua assim há décadas.

Outro ponto, que amplia para toda a população urbana os problemas da falta de saneamento, é o crescimento desordenado das cidades, onde, não havendo um planejamento mínimo, casas, prédios e amplos condomínios são construídos em locais também com pouca infraestrutura. Porém, em nome da especulação imobiliária, nada é feito para evitar que tais construções sejam erguidas sem que as necessidades no tocante ao saneamento sejam antes atendidas. Dessa forma, muitas obras são iniciadas em locais onde a vazão de água não comporta aumentos na demanda e onde redes de esgoto também não estão dimensionadas para mais acréscimos de despejo, devido a terem sido implantadas há muito tempo, causando falta de água crônica em diversas regiões, e/ou extravasamentos no sistema de esgoto.

Problemas similares ocorrem com a coleta de resíduos sólidos e a drenagem urbana, acarretando não apenas os problemas já citados de saúde pública, mas também ampliando as possibilidades de enchentes em novas áreas densamente povoadas.

No Brasil

O histórico do saneamento, no Brasil, nos explica um pouco o porquê de ainda sermos tão deficitários nesta área. A partir da década de 1950, o modelo de crescimento econômico adotado passou a ampliar a concentração fundiária no Brasil, causando êxodo rural e o início da explosão demográfica. Dessa maneira, o país passou a conviver com alto índice de concentração das populações urbanas, inseridas em cidades que cresceram vertiginosamente em tempo reduzido e com pouco ou nenhum planejamento. Com a evolução desse contexto e com o aprofundamento da contradição entre concentração demográfica e falta de planejamento urbano, também em Santa Catarina, ações em saneamento básico passam a ser pensadas de forma planejada só no final da década de 60.

Desse planejamento é instituído em 1971 o Plano Nacional de Saneamento Ambiental (PLANASA), cujo principal objetivo seria atender a sociedade com água potável e coleta e tratamento de esgotos sanitários. Em âmbito estadual, um dos primeiros passos foi a criação de empresas estaduais de saneamento básico e os sistemas municipais de água e esgoto (SAMAE).



O financiador do setor era o Banco Nacional de Habitação (BNH), gestor do Sistema Financeiro do Saneamento (SFS), sistema este que havia sido criado em 1968. Por sua vez, os recursos do SFS eram provenientes do Fundo de Financiamento para Saneamento (FISANE), que foi criado reunindo recursos públicos federais e estaduais, recursos oriundos de empréstimos internacionais destinados a saneamento, e também recursos do Fundo Nacional de Obras de Saneamento e do Fundo Rotativo de Águas e Esgotos. A forma de delegar estes serviços às companhias estaduais era através de contratos de concessão, geralmente de 30 anos. Já os municípios que criaram SAMAE's executavam o serviço diretamente através dessas autarquias ou terceirizavam os serviços.

Durante as décadas de 70 e 80, alicerçados em recursos do orçamento da União, a fundo perdido, o setor conseguiu significativos avanços no tratamento e distribuição de água potável, especialmente nas regiões sul e sudeste. Nesse momento, a prioridade era atender a população com água potável. Alguns municípios brasileiros até conseguiram realizar importantes obras em esgotamento sanitário, já Santa Catarina pouco avançou. Entretanto, o aprofundamento da crise, nos anos 80, levou ao fechamento do BNH em 1986 e, em seguida, ao fim do PLANASA, devido à falta de injeção de recursos.

Com o fim do PLANASA, o saneamento no Brasil viveu um longo período abandonado e esquecido pela agenda governamental. Durante a década de 90 e o início dos anos 2000, as empresas estaduais e os SAMAE's foram praticamente impedidos de conseguir recursos da União, estados e municípios, e praticamente proibidos de contrair financiamentos junto a instituições financeiras, exceto se fosse para privatizá-los. Tudo isso devido à inexistência de normas que regulassem o setor, da ausência de diretrizes claras sobre as responsabilidades e formas de prestação dos serviços de saneamento bem como pela falta de fontes de financiamento. Assim, normas e regras impostas num período de prevalência do neoliberalismo, impediram, durante anos, que empresas públicas tomassem financiamentos, justamente para congelar sua atuação e forçar as privatizações.

O saneamento é uma das mais importantes medidas preventivas de saúde pública. Neste sentido, não deve jamais ser encarado como negócio, ou fazer crer que deve ser algo que remunere entes privados ou públicos. O saneamento, assim com a saúde pública e a educação, deve ser visto pelos governos como investimento social, pois somente uma sociedade saudável pode dedicar-se a aprender mais e evoluir. Contudo, tanto em nosso estado de Santa Catarina como no Brasil, para não falar em nível mundial, ainda se tenta por diversos meios caracterizar o saneamento como mercadoria, que



possa e deva gerar retorno financeiro. Os defensores deste sistema veem a saúde como um privilégio daqueles que possam pagar, desrespeitando a vida humana e reduzindo o valor das pessoas ao alcance da sua renda.

Ora, um saneamento básico de qualidade só é possível de ser alcançado quando se removem as concepções mercadológicas da linha de ação e se age pensando nas pessoas. Se o contrário for feito, como é hoje, diversas áreas habitadas por famílias de baixa renda, que não podem arcar com os custos de receber água tratada e ter esgotos coletados, ou residentes em áreas rurais onde a dispersão das residências inviabilizaria qualquer “investimento rentável”, permanecerão sem qualquer tipo de saneamento. Neste sentido, vemos como única possibilidade tangível de universalização do saneamento para todos os seres humanos, a prestação integral desses serviços por parte do poder público, que pode se financiar para tal usando de mecanismos de distribuição de renda, como tarifação diferenciada por áreas, baseadas tanto nos níveis de consumo quanto na renda dos residentes/proprietários. Saneamento para todos perfaz uma ideia de justiça social, e justiça social só se faz através de redução da desigualdade social. Esta, por sua vez, no sistema em que vivemos, só se faz através de mecanismos compulsórios, tributos progressivos.

Em Santa Catarina

Em Santa Catarina, após um longo período de ausência de investimentos estaduais em saneamento, iniciou-se em 2002 o processo de municipalização e privatização do setor. Motivados pela falta de investimentos, com o vencimento dos contratos de concessão e pela política desencadeada pelo governo do Estado, cerca de 20 municípios saíram do Sistema CASAN, muitos destes, grandes municípios, ocasionando fortes impactos negativos à CASAN.

A municipalização do saneamento em SC tem sido o caminho para a privatização, estando ligada, em diversos locais, a esquemas de corrupção. Vários sistemas municipalizados, como por exemplo: Içara, Garopaba, Palhoça, Lages, Porto Belo, Barra Velha, entre vários outros, tornaram-se casos de polícia, com denúncias de corrupção, ações no Ministério Público, prisões de gestores públicos, resultando inclusive na abertura de uma CPI na Assembleia Legislativa. Içara, Porto Belo, Barra Velha, entre outros, retornaram ao Sistema CASAN.

Infelizmente, a maioria dos municípios que saíram do Sistema CASAN não conseguiu avançar em ações de saneamento básico, especialmente esgoto. Inclusive municípios grandes, devido à baixa capacidade



de endividamento, e devido também a esquemas de corrupção, falta de planejamento e de interesse político, entre outros motivos.

A partir de 2003, com a inversão das políticas neoliberais, com a possibilidade de retomada de financiamentos ao setor, inclusive através de bancos públicos como a Caixa Econômica Federal e o BNDES, instituições financeiras e de fomento internacionais, com a nova regulamentação, através da Lei 11.445/2007, abriram-se novos horizontes ao setor. O objetivo da nova política nacional de Saneamento básico é a universalização dos serviços a toda a população brasileira até 2030. Entretanto, cabe como crítica a esta política, o fato de não estatizar amplamente o saneamento, e manter em grande parte a lógica de mercado no setor.

A Lei 11.445 também contempla alguns mecanismos de planejamento com controle social, como o Plano Municipal de Saneamento, os Conselhos Estaduais e Municipais de Saneamento, as Agências Reguladoras e os Contratos de Programa. Atualmente a CASAN, maior operadora em saneamento no Estado, fruto desta nova política nacional, vive um momento de boas perspectivas. Estão sendo executadas mais de 200 obras em cerca de 100 municípios, com investimentos de mais de R\$ 1,8 bilhões, com prazo de conclusão até 2018, possibilitando à CASAN alcançar a média de 45%. Também estão em elaboração vários outros projetos. Estas ações deverão colocar nosso Estado como o 4º melhor neste setor.

Conclusão

A luta nossa e de todos no Estado deve ser pelo fortalecimento da CASAN como uma empresa 100% pública e eficiente, com gestão democrática, com mais investimentos e que saia da atual lógica de mercado à qual se subordina. Estas são questões balizadoras para garantir a universalização do saneamento básico e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida de toda população catarinense. Nunca é demais lembrar que, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a cada US\$1,00 investido em saneamento básico, economizam-se US\$4,00 em tratamentos de saúde.

Água é vida, saneamento é saúde!

E-mail do autor:

pedro@sintaema.org.br