IMPLICAÇÕES AMBIENTAIS DO DESENVOLVIMENTO DA INFRA-ESTRUTURA: SANEAMENTO RURAL*

Ricardo N. Miranda**

1. Evolução do saneamento rural no Brasil; 2. Análises das implicações ambientais da situação atual; 3. Visão prospectiva.

Evolução do saneamento rural no Brasil. Precariedade da situação dos serviços de saneamento rural. Incapacidade institucional das Prefeituras Municipais. Acentuada inadequação do saneamento na Região Nordeste. Valorização social dos serviços de saneamento nos próximos anos.

Palavras-chave:
Saneamento rural; quadro institucional; implicações ambientais.

1. *Evolução do saneamento rural no Brasil*

Este artigo apresenta a descrição da evolução do saneamento rural no Brasil, desde o pós-guerra até o momento presente, com ênfase nos aspectos institucionais, pois aí reside o principal desafio para a adequada expansão dos serviços de saneamento rural. Não há outros desafios importantes, já que os aspectos técnicos estão amplamente equacionados.[1]

1.1 Atuação do setor público até 1968

Em 1940 foi criada a Fundação Serviços de Saúde Pública com o objetivo de promover saneamento rural em regiões de produção de matéria-prima relevante para o esforço de guerra. Tratava-se principalmente da produção de borracha, na Amazônia, e de minério de ferro no Vale do Rio Doce, em Minas Gerais e no Espírito

* Subsídio técnico para elaboração do Relatório Nacional do Brasil para a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, (Cnumad).

** Economista; consultor independente. (Endereço: SHIS QL 10 — Conj. 6 — Casa 8 — Lago Sul — 71.600 — Brasília, DF.)

[1] Esta primeira parte utilizou intensamente, como fonte de referência, o documento Brasil: Programa Nacional de Saneamento Rural, em versão preliminar, elaborado pelo Ipea, no âmbito do Convênio de Cooperação Técnica Ipea/Opas, com financiamento do Banco Mundial. Também foram utilizadas anotações do próprio autor durante os dois anos em que trabalhou como consultor no Ipea para o Projeto Nacional de Saneamento Rural (PNSR).

Santo. A Fundação Sesp teve atuação destacada e concentrou sua experiência no meio rural e em cidades de pequeno e médio portes.

O Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), no âmbito do Ministério da Saúde, atuava no meio rural, principalmente em pequenos povoados e áreas com graves problemas de saúde pública, principalmente a doença de chagas e a malária.

Ao nível dos governos estaduais, cabe destacar a ação da Companhia de Saneamento da Baixada Santista, em São Paulo. Em geral, o saneamento rural não era uma atividade dos organismos estaduais de saúde e/ou de saneamento básico.

Ao nível dos governos municipais, a atuação em saneamento rural ficou praticamente restrita aos municípios nos quais estava presente a Fundação Sesp.

1.2 A experiência do Planasa

Em 1968, com a criação do Sistema Financeiro de Saneamento, tendo como órgão central o Banco Nacional de Habitação (BNH), o Governo federal começou a atuar mais fortemente no setor, instituindo o Plano Nacional de Saneamento (Planasa), que previa a criação de companhias estaduais de água e esgoto, com a concentração de todas as atividades de saneamento na esfera dos governos estaduais.

O Planasa resultou em grande frustração para o saneamento rural:

- concentrou sua atenção em áreas urbanas mais adensadas, priorizando as capitais e as cidades maiores;
- retirou quase todos os governos municipais do setor de saneamento rural, pois exigiu a concessão da prestação dos serviços de água e esgoto a favor das recém-criadas companhias estaduais de água e esgoto;
- estancou o desenvolvimento institucional ao nível local e não o substituiu pela atuação das companhias estaduais de água e esgoto;
- foi um grande fracasso em si mesmo, correspondendo a um retrocesso para todo o setor de saneamento, principalmente devido ao esgotamento de sua capacidade de investimento em função das altas taxas de juros praticadas pelo BNH, do início da amortização de vultosos investimentos realizados na década de 70, da incompatibilidade entre os prazos de amortização dos financiamentos e os prazos de recuperação dos custos da implantação de grandes obras e, finalmente, da defasagem das tarifas.

Em resumo, os serviços de saneamento rural não foram beneficiados com a criação do Planasa, e, como todo o setor de saneamento, foram prejudicados pelo fracasso do modelo centralizador e das grandes obras e grandes sistemas.

Recentemente, algumas companhias estaduais de água e esgoto passaram a dar atenção ao meio rural. Com financiamento externo, a Copasa, de Minas Gerais, e a Sanepar, do Paraná, desenvolveram, nos últimos 15 anos, algumas iniciativas muito incipientes no setor de saneamento rural. Há, no entanto, grande contradição entre os objetivos das companhias estaduais, como empresas de economia mista, e os objetivos do saneamento rural como empreendimento de transformação de realidades pobres com baixa capacidade de recuperação dos custos dos investimentos. Adicionalmente, o estilo de comportamento altamente coorporativista de seus

empregados torna as companhias estaduais de água e esgoto impotentes para reverter essa tendência centralizadora e concentradora dos benefícios de suas atividades.

1.3 A experiência da Fundação Sesp

A Fundação Sesp foi criada em 1940 com a atribuição de atuar em áreas carentes, o que fez com que suas ações se concentrassem principalmente em pequenas e médias localidades, mediante assistência médica e sanitária, inclusive com a construção ou melhoria de sistemas de abastecimento sanitário.

A atuação da Fundação Sesp caracteriza-se pela municipalização de seus serviços: os sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário são construídos com financiamento conjunto da Fundação e do Governo municipal, e são entregues para operação e manutenção ao Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), entidade do Governo municipal. A Prefeitura Municipal e a Fundação Sesp celebram um convênio para a administração do SAAE pela própria Fundação, que fica responsável por todas as atividades de saneamento no município e cobra uma taxa de 5 a 10%, a título de administração, a qual é revertida quase integralmente em novos investimentos no próprio município. As tarifas são fixadas pela Câmara Municipal mas a Fundação Sesp tem grande autonomia, atualmente administrando e prestando assistência técnica a 221 SAAE e a 270 mini-SAAE (captar a criatividade do SAAE ao nível da comunidade, buscando uma forma de administração que, com apoio externo, possa providenciar ações que se façam necessárias).

O ponto relevante da Fundação Sesp é a eficiência de seus serviços.

Os SAAE são bem administrados e prestigiados por todas as forças sociais locais. A presença da Fundação Sesp é perene, e o constante respaldo social a sua atuação faz com que sua estabilidade e eficiência sejam respeitadas pelo prefeito e pela Câmara Municipal. É absolutamente surpreendente a limpeza e a organização com que funcionam os SAAE. Até seus jardins são tão bem cuidados que se tornam atração turística, como é o caso de Mantena, em Minas Gerais. Do ponto de vista institucional, os SAAE são ilhas de eficiência no meio precário e improvisado dos governos locais e suas instituições.

1.4 As companhias municipais de água e esgoto

Além da quase-maioria dos municípios brasileiros que outorgaram a concessão da prestação dos serviços de água e esgoto às companhias estaduais de água e esgoto, e dos cerca de 240 municípios onde atua a Fundação Sesp, há cerca de 400 municípios que administram seus próprios serviços de água e esgoto, sem qualquer assistência técnica externa. Estão, em sua maior parte, localizados nos estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul e, excepcionalmente, em alguns estados do Nordeste.

Com poucas exceções, as companhias municipais se ressentem da fragilidade técnico-administrativa e da influência político-partidária na administração de seus recursos humanos e na fixação dos níveis tarifários. O grande problema da maioria das companhias municipais consiste no grande vulto dos investimentos necessários

para a adequada ampliação de seus serviços. Com a grande expansão da população urbana, não há capacidade financeira, ao nível local, para fazer face à demanda sempre insatisfeita por serviços de saneamento. Nesse quadro de dificuldades financeiras se origina a diminuta atenção da maioria das companhias municipais ao setor de saneamento rural.

1.5 Os programas especiais do Governo federal

Em 1976 foi criado o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (Piass), no âmbito do Ministério da Saúde, com articulações com os Ministérios da Previdência Social e do Interior, e com a Secretaria de Planejamento.

As ações básicas do Piass consistiam na implantação de unidades de saúde, definidas em níveis de complexidade crescente, e na construção e implementação de sistemas simplificados de abastecimento d'água, remoção dos dejetos e destino final do lixo. As ações do Piass eram desenvolvidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com pequena participação das Prefeituras Municipais.

A experiência do Piass foi relevante por ter dado início a uma maior racionalidade na expansão das atividades de construção de chafarizes públicos, principalmente no Nordeste. Como havia muitas ações isoladas, patrocinadas pelos diversos programas especiais de desenvolvimento regional, o Piass estabeleceu um certo estilo de planejamento e de coordenação entre as atividades de saúde e de saneamento.

Outro aspecto relevante da experiência do Piass consistiu em ter dado origem à integração das ações dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social que, após rápida evolução, veio a concretizar-se no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual representa um notável avanço institucional, inclusive com a municipalização das ações de saúde.

Outros programas sociais do Governo federal tiveram importante atuação no saneamento rural: Polonordeste/PAPP no Nordeste; Programa Padre Cícero, também no Nordeste; Polonoroeste, em Mato Grosso e Rondônia, Polamazônia, e alguns outros de atuação mais localizada. Em geral, as obras construídas e os sistemas implantados ficaram rapidamente inoperantes, devido à ausência de um sistema institucionalizado de operação e manutenção. A única conseqüência desses programas foi reforçar a pressão da demanda social por serviços de saneamento rural e criar, ao nível local, uma certa capacidade técnica para a implantação desses serviços, mas não para operá-los e mantê-los.

1.6 A atuação do Sistema de Extensão Rural

As atividades de assistência técnica e extensão rural foram implantadas no Brasil com a cooperação técnica do governo norte-americano. Houve, desde sua criação, a orientação de combinar o trabalho do técnico agrícola com o "assistente social", ou técnico, nos aspectos sociais do desenvolvimento rural.

Desde os anos 50, as antigas Acar (ou Ancar, no Nordeste) desenvolveram ações de divulgação da necessidade de higiene e da importância do abastecimento de água

potável. Desde 1974, essas entidades estaduais foram transformadas em Emater, como parte do sistema comandado pela atualmente extinta Embrater.

Com o sério problema de financiamento de suas atividades há atualmente uma tendência de aproximação entre o serviço de extensão rural e as Prefeituras Municipais, o que poderá reforçar a capacidade local na área de educação para a saúde e de organização dos serviços locais de saneamento rural. Como estão presentes em quase todos os municípios brasileiros, os extensionistas têm sido — e poderão continuar a ser — elementos importantes para a expansão e o aprimoramento dos serviços de saneamento rural.

1.7 A atuação do Fundec e outras entidades

O Banco do Brasil destina 2% de seu lucro líquido anual para o Fundo de Desenvolvimento Comunitário de Infra-Estruturas Rurais (Fundec). Entre as várias iniciativas financiadas, encontram-se as de saneamento rural para pequenas localidades rurais.

O Banco do Nordeste do Brasil também conta com uma linha de atuação similar, assim como outras instituições federais. Cabe destacar a Legião Brasileira de Assistência (LBA), que também financia a implantação de pequenas iniciativas na área de abastecimento de água, lavanderias públicas, módulos sanitários domiciliares etc.

Uma ênfase especial cabe à Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), que desde sua criação em 1960 tem desenvolvido projetos de abastecimento de água potável.

A avaliação de todas essas iniciativas é muito negativa, pois em geral esses investimentos são capazes de gerar um momento de apoio e aplauso durante sua implantação e inauguração. No entanto, passada esta fase de grande viabilidade política, não há convergência de interesses capazes de bem operar e manter os chafarizes públicos, ou lavanderias comunitárias. Como resultado, dois terços dos equipamentos sociais de saneamento rural estão inoperantes, passados dois anos da sua inauguração.

1.8 A evolução recente do saneamento rural

Ao longo da última década, enquanto nas *áreas urbanas* o índice de atendimento saltou de 52,9% em 1970 para 75% em 1980, em termos de abastecimento de água, e de 42,2% para 54,8% quanto ao esgotamento sanitário (incluindo fossas sépticas), nas áreas rurais a evolução foi insignificante: de 2,6% para 4,3% para abastecimento de água e de 1,9% para 7,3% para esgotamento sanitário. Apenas cerca de 6,8% da população rural são atendidos por redes públicas de água potável e de esgotos e por fossas sépticas. Os 58 milhões de brasileiros que vivem no meio rural se abastecem principalmente em poços, rios, cacimbas ou outras formas rudimentares de abastecimento de água (24 milhões de brasileiros) e se utilizam de fossa rudimentar (14 milhões de brasileiros) ou não declararam nada acerca do destino de seus dejetos (20 milhões de brasileiros).[2]

[2] Brasil: Programa Nacional de Saneamento Rural, p.9 e quadro V, com base no IBGE/Pnad. A soma das informações citadas não é igual à população rural, porque se refere à combinação de situações diferentes.

Percebe-se que a cobertura de atendimento com serviços de saneamento rural é absolutamente inaceitável, e faz parte da face terceiro-mundista que o Brasil tenta remover. Para fazer frente a este desafio, o Governo brasileiro contratou um empréstimo com o Banco Mundial para a preparação de um Projeto Nacional de Saneamento Rural.

O esquema institucional era coordenado por um grupo de representantes dos Ministérios da Saúde, do Interior, e da Habitação, Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, sob coordenação da Secretaria de Planejamento da Presidência da República. Foi celebrado um convênio de cooperação técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e estabelecida uma unidade técnica com funcionários da Ipea, da Opas e consultores contratados.

O empreendimento financiado pelo Banco Mundial compreendia: a) execução de um Projeto Piloto em Minas Gerais e implantação de cerca de 600 Projetos Locais de Saneamento Rural como uma ação experimental, para permitir um processo de "aprender fazendo"; b) elaboração de Programas Estaduais de Saneamento Rural e realização de pesquisas e estudos para criar uma proposta de saneamento rural para o País, que seria objeto de financiamento do Banco Mundial.

Houve um relativo sucesso na elaboração do PNSR, mas a administração federal instalada em março de 1990 não deu seguimento à proposta de realização de um grande empreendimento com base em recursos externos. O PNSR deu lugar ao Prorural, com igual finalidade, e que será executado com a utilização de recursos nacionais.

1.9 O quadro institucional atual

As atividades de saneamento rural estão sob coordenação da Secretaria Nacional de Saneamento, no Ministério da Ação Social, que conta com uma Coordenadoria de Saneamento Rural. A Secretaria Nacional de Saneamento é o órgão gestor da política nacional de saneamento e administra os recursos financeiros a fundo perdido. Também se articula com a Caixa Econômica Federal (CEF), que administra os recursos financeiros reembolsáveis destinados ao setor de saneamento, os quais são oriundos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), agora centralizado na CEF, e também recursos externos obtidos junto ao Banco Mundial e ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Há uma atividade de saneamento rural que persiste no âmbito do Ministério da Saúde: a Fundação Sesp, que há alguns anos havia incorporado o DNERu e foi fundida com a Superintendência Nacional de Campanhas de Saúde (Sucam), dando origem à Fundação Nacional de Saúde (FNS).

A grande involução que houve foi passar a considerar que a participação direta do Governo federal em saneamento rural deverá estar restrita às oportunidades em que o saneamento for uma atividade estratégica no âmbito de uma ação de saúde. Desse modo, enquanto na Fundação Sesp o saneamento era tocado como de segundo escalão com uma Superintendência, na FNS há agora uma Coordenadoria de Saneamento, ao nível de terceiro ou quarto escalões. Ocorreu o desperdício de rever

o esquema de participação do Governo federal a partir do aproveitamento da grande experiência acumulada na Fundação Sesp.

No setor de saneamento rural, como em outros setores, verificou-se a despreocupação com o desenvolvimento institucional, e a reforma administrativa deu prioridade absoluta à economia de recursos financeiros dentro do ajuste fiscal. Não houve respeito ao conhecimento acumulado nem ao desafio da imensa população rural sem saneamento adequado.

2. *Análise das implicações ambientais da situação atual*

Esta seção apresenta a análise das implicações ambientais da situação atual, principalmente sobre a qualidade de vida e o nível de bem-estar da população rural.

2.1 Diferenças inter-regionais e interpessoais

O acesso aos serviços adequados de saneamento se dá de maneira muito desigual entre as regiões do País e entre os grupos sociais.[3]

No Brasil, apenas 40% das famílias têm uma situação de saneamento adequado, mas na Região Nordeste essa parcela bem atendida por serviços de saneamento é ainda mais baixa: somente 15%.

As diferenças se apresentam de maneira diferente quando se compara a distribuição da população segundo a situação do domicílio:

- no meio urbano, enquanto as famílias brasileiras bem-atendidas com serviços adequados de saneamento representam 54%, no Nordeste essa proporção é de apenas 27%;
- no meio rural, a proporção de famílias com condições adequadas de saneamento é de apenas 7% no Brasil e 3% no Nordeste.

A conclusão a que se chega é que as famílias brasileiras que no meio rural contam com situação inadequada de abastecimento de água são praticamente famílias nordestinas: no Brasil, 2.281 mil domicílios têm situação inadequada de abastecimento de água, e 87% desses domicílios se encontram no Nordeste (1.992 mil domicílios). Ou seja, o problema de saneamento rural no Brasil quase se confunde com um problema nordestino.

O acesso aos serviços de saneamento se dá de modo extremamente desigual quando se compara a situação entre os grupos sociais:

- no Brasil, a proporção das famílias com renda mensal *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo e que têm acesso a serviços adequados de saneamento é de 22%, mas apenas 3% deste mesmo grupo social no Nordeste contam com serviços adequados de saneamento, o que representa uma diferença, no grau de acesso, muito mais desigual do que para a população como um todo: 40% no Brasil e 15% no Nordeste;

[3] As informações estatísticas originais são do IBGE/Pnad, 1989.

• esta desigualdade é muito atenuada quando se compara a situação das famílias com renda mensal *per capita* superior a dois salários mínimos: no Brasil, 83% dessas famílias têm serviços adequados de saneamento e, no Nordeste, essa proporção é de 70%;
• no meio urbano há grande aproximação quanto à situação das famílias em relação ao acesso a serviços adequados de saneamento: as famílias mais pobres (até um quarto do salário mínimo como renda mensal *per capita*) têm acesso a serviços adequados de saneamento na proporção de 17% no Brasil e 9% no Nordeste; as famílias mais ricas (acima de dois salários mínimos como renda mensal *per capita*) têm acesso a serviços adequados de saneamento na proporção de 86% no Brasil e de 75% no Nordeste. As diferenças entre as famílias pobres no Brasil, em comparação com as famílias pobres no Nordeste, seguem o mesmo padrão das diferenças entre a população como um todo, no Brasil, em comparação com o Nordeste; mas entre as famílias ricas, as diferenças são pouco acentuadas, o que indica, outra vez, uma grande coincidência entre o problema de saneamento rural, no Brasil, e este mesmo problema na Região Nordeste; ou seja, a face terceiro-mundista do Brasil é nordestina;
• no meio rural, confirma-se a idéia da coincidência entre o problema nordestino e o problema brasileiro de inadequados serviços de saneamento: apenas 1% das famílias mais pobres no Brasil e no Nordeste tem acesso a serviços adequados de saneamento, enquanto as famílias mais ricas também têm acesso a serviços adequados de saneamento quase na mesma proporção: 31% no Brasil e 33% no Nordeste.

O Nordeste ainda mantém 44% de sua população no meio rural, enquanto o Brasil tem apenas 26% de sua população no meio rural. Sob outro enfoque: os nordestinos constituem 29% da população total brasileira, mas os nordestinos que vivem no meio rural integram 49% da população rural brasileira.

A coincidência entre Nordeste rural e Brasil rural também se repete na dimensão de pobreza: as famílias pobres com renda mensal *per capita* de até um salário mínimo representam 37% das famílias brasileiras e 58% das famílias nordestinas. No entanto, as famílias nordestinas pobres representam 42% das famílias brasileiras pobres, em contraste com a participação do total das famílias nordestinas no total das famílias brasileiras, que é de apenas 27%.

Podemos, assim, concluir que o Nordeste rural pobre quase coincide com o Brasil rural pobre, o que indica que o problema de serviços inadequados de saneamento no Brasil é praticamente um problema nordestino. Ou seja, quando se trata do problema de saneamento rural, a prioridade deveria ser para o Nordeste rural.

2.2 As condições atuais e os principais problemas

A pouca cobertura dos serviços de saneamento rural se reflete nas condições de bem-estar da população rural. Tomando-se a taxa de mortalidade infantil como um indicador das condições socioeconômicas da população, podem ser identificadas as seguintes situações:[4]

[4] As informações estatísticas originais são do IBGE/Pnad, 1986.

• em 1986, de cada mil crianças nascidas vivas no Brasil, 53 morreram antes de completar um ano de vida. No Nordeste, essa taxa sobe para 75, enquanto no Sul baixa para 37;
• nas famílias com renda mensal de até um salário mínimo, a taxa de mortalidade infantil no Brasil era de 103 por mil nascidos vivos, e nas famílias com renda mensal superior a cinco salários mínimos, a taxa era de apenas 38 por mil nascidos vivos;
• no Nordeste, nas famílias com renda mensal de até um salário mínimo, a taxa de mortalidade infantil era de 122 por mil nascidos vivos;
• no Nordeste rural, neste mesmo grupo social quanto à renda mensal, mas com mãe sem instrução e com domicílio sem condições adequadas de saneamento, a taxa de mortalidade infantil era de 130 a 160 por mil nascidos vivos, variando de um estado para outro, dentro da mesma região.

Outro problema decorrente da má situação do saneamento rural no Nordeste consiste na grande vulnerabilidade das famílias quanto ao abastecimento de água potável. Como mais de 60% da população rural vivem em zona semi-árida, quando da ocorrência de seca as Prefeituras Municipais têm de abastecer grandes contingentes populacionais por meio de caminhões-pipa, o que acarreta grandes despesas e prejudica a qualidade da água distribuída. Ainda nesta zona semi-árida, o problema de abastecimento de água potável também ocorre nas estações chuvosas: como não há manancial subterrâneo de boa qualidade, a fonte de abastecimento é, em geral, de água de superfície, que se torna imprestável quando da ocorrência de chuvas fortes.

2.3 O grau de urgência da expansão do saneamento rural

As más condições de saúde da população rural, principalmente no Nordeste, são uma permanente denúncia da precária situação do saneamento rural.

Está em curso uma rápida evolução dos serviços de saúde pública, com a consolidação do Sistema Único de Saúde, inclusive com a municipalização da prestação dos serviços públicos de saúde. Há grande expansão da cobertura dos programas de vacinação infantil, da utilização da reidratação oral, e de outras ações básicas de saúde.

Enquanto não for melhorado o perfil do atendimento com serviços adequados de saneamento, o esforço desenvolvido na área de saúde pública será sabotado pelas más condições de higiene em que vive a imensa maioria das famílias rurais.

A atual evolução da epidemia de cólera está conferindo um grau ainda maior de urgência na expansão da cobertura dos serviços de saneamento rural.

2.4 O êxodo rural e o mau atendimento dos serviços de saneamento rural

Neste artigo já dissemos que a face terceiro-mundista do Brasil é o Nordeste rural. No entanto, cabe acrescentar que o Nordeste rural é o foco do problema das imigrações internas. Ou seja, a degradação da qualidade de vida nas grandes cidades tem origem na persistência do quadro de pobreza no Nordeste rural. A qualidade de vida do Brasil urbano estará sendo ameaçada e diminuída enquanto for mantido esse

reservatório de cidadãos com direitos restritos ao exercício de uma cidadania de segunda classe.

No Nordeste rural, a pobreza rural apresenta várias dimensões, mas o precário acesso aos serviços de abastecimento de água potável e a ausência de esgotamento sanitário são uma expressão decisiva do quadro de pobreza. Qualquer transformação dessa realidade de pobreza, com a conseqüente diminuição da pressão do êxodo rural sobre as cidades, tem necessariamente de contemplar uma forte intervenção no saneamento rural. Dito de outra forma, o imprescindível desenvolvimento rural do Nordeste terá de incluir a disseminação dos serviços de abastecimento de água potável e de esgotamento sanitário adequado.

3. *Visão prospectiva*

Apresentamos, agora, as principais possibilidades de evolução do saneamento rural, começando com a reforma tributária da Constituição de 1988, e levando em conta a interdependência entre saúde e saneamento, para concluir com a repercussão, no setor de saneamento rural, da abertura da economia e da exigência de modernidade.

3.1 A reforma tributária da Constituição de 1988 e o saneamento rural

O ponto essencial das perspectivas do saneamento rural consiste na possibilidade que seus usuários têm de pressionar a autoridade gestora desses serviços. Se há grande distância entre os usuários e a autoridade gestora, como é o caso das companhias estaduais de água e esgoto, a tendência é que os sistemas se tornem e permaneçam inoperantes. Se, no entanto, o gestor dos serviços de saneamento rural está ao alcance da pressão de seus usuários, será possível prever um melhor desempenho das atividades de operação e manutenção dos sistemas.

A partir dessa análise, é pertinente concluir que o saneamento rural é uma atividade com vocação estritamente local: seus benefícios são restritos ao nível local e suas exigências correspondem a ações de caráter igualmente local. É claro que há ligações com o mundo exterior. O treinamento de recursos humanos, por exemplo, necessita do apoio externo de instrutores, material de treinamento, supervisão etc; assim como a manutenção preventiva ou restauradora também necessita de peças de reposição a serem adquiridas nas capitais ou nas cidades de porte médio. Mas o crucial, ou seja, a atenção diária de administração, operação e manutenção dos sistemas é uma atividade estritamente local.

Neste ponto, a grande expectativa quanto ao futuro se focaliza na perspectiva de fortalecimento institucional do governo local. E a Constituição de 1988, ao aumentar a participação dos governos municipais na partilha dos recursos públicos, criou as condições necessárias ao melhor desempenho da estrutura de prestação de serviços públicos ao nível local.

A grande interrogação consiste na tendência a ser seguida pelas administrações municipais: as receitas adicionais serão rapidamente anuladas como capacidade líquida de novos investimentos, ao serem exauridas com a expansão dos gastos com

pessoal, em decorrência de uma política de empreguismo e crescimento desordenado do quadro de funcionários, ou haverá atenção às pressões da população por serviços públicos, como o saneamento rural, mais disseminados e mais bem prestados?

Sob outro enfoque, a melhor repartição dos recursos públicos, promovida pela reforma tributária a favor dos governos estaduais e municipais, somente acarretará prestação de melhores e mais abundantes serviços públicos se houver desenvolvimento institucional da máquina administrativa das prefeituras municipais. Mas o desenvolvimento institucional requer apoio externo por parte do Governo estadual e, em alguns aspectos, também do Governo federal. Cabe, então, a interrogação: quando será instalado um esquema de apoio técnico por parte dos Governos federal e estaduais a favor do desenvolvimento institucional da capacidade local de administrar, operar e manter sistemas de saneamento rural?

3.2 O saneamento rural e as ações de saúde e a proteção do meio ambiente

Como já dissemos anteriormente, haverá forte pressão por parte da população quanto à melhoria dos serviços de saneamento rural. Na medida em que houver aperfeiçoamento das ações de saúde, ficará evidente o estado precário do nível de higiene em que vive a maioria da população rural.

Existe ainda uma forte pressão a favor da proteção do meio ambiente, com divulgação dos efeitos, sobre a saúde da população, decorrentes da agressão, degradação e desequilíbrio no aproveitamento dos recursos naturais.

As duas fontes de pressão poderão resultar na implantação de sistemas de saneamento rural e no desenvolvimento da capacidade local de organização da prestação dos serviços de saneamento rural. Provavelmente haverá espaço para tratar de modo mais conseqüente a questão tarifária, o que diminuiria a vulnerabilidade do saneamento rural às variações da saúde financeira das administrações municipais.

3.3 O controle de epidemias

A epidemia de cólera está chamando a atenção para a dependência das condições de bem-estar da população em relação à qualidade de seu acesso à água potável e ao esgotamento sanitário adequado.

A importância da educação para a saúde foi sempre reconhecida, criando a possibilidade de que os sistemas de saneamento rural sejam valorizados pela população rural, inclusive com o aumento da disposição a pagar por sua utilização.

Com a atual epidemia de cólera, todos os meios da mídia estão disseminando as informações acerca da importância do saneamento para a qualidade de vida e para as condições de bem-estar da população, principalmente da população infantil. A expectativa consiste em que haja uma significativa valorização social do saneamento.

3.4 O saneamento rural como exigência de modernidade

A participação mais intensa da população na gestão da coisa pública e a maior freqüência com que estão ocorrendo eleições são duas variáveis que poderão influenciar a capacidade de pressão, por parte das localidades rurais, por melhor prestação dos serviços de saneamento.

Outra fonte de pressão se concentra na força da mensagem segundo a qual o mundo está-se transformando em uma economia global, mais aberta e utilizando, cada vez mais, modernas e sofisticadas tecnologias. Há um evidente hiato entre o Brasil idealizado para ingressar no próximo milênio e o Brasil real, com saneamento inadequado para mais de 90% de sua população rural.

A participação de entidades comunitárias na implantação e no funcionamento dos serviços de saneamento rural poderá viabilizar a expansão da cobertura do atendimento da demanda por água potável. Essa participação comunitária poderá ser o elemento crítico que permitirá expandir o saneamento rural nesse período de aguda e duradoura crise fiscal.

A iniciativa de entidades comunitárias a favor do saneamento rural poderá encaminhar soluções quanto à questão do financiamento dos gastos de operação e manutenção, por meio da geração de recursos financeiros mediante uma política tarifária adequada. Para a instalação de novos sistemas, sempre haverá recursos financeiros disponíveis, pois se trata de eventos com grande visibilidade política e com benefícios diretos para as empresas de engenharia e de fornecimento de peças e equipamentos. No entanto, a obtenção de recursos financeiros para operar e manter serviços de saneamento exige uma força maior pressionando a favor do saneamento rural. A expectativa consiste em que a visão do Brasil moderno, que se estaria preparando para ingressar no Primeiro Mundo, seja um instrumento de valorização social da importância do abastecimento de água potável e do esgotamento sanitário adequado à manutenção de saúde e do bem-estar da população.

Em resumo, como o ponto de estrangulamento consiste na incapacidade institucional na esfera dos governos municipais, espera-se que seja possível alterar essa situação mediante a valorização social do saneamento. Na medida em que houver reconhecimento de que o passaporte da caminhada do Brasil em direção ao Primeiro Mundo consiste na universalização dos serviços públicos de saúde e saneamento, educação básica e assistência social às famílias carentes e aos grupos sociais vulneráveis, será válido esperar que venha a ocorrer uma melhoria substancial no desempenho das atividades de implantação e operação de sistemas de saneamento rural.

Summary

ENVIRONMENTAL IMPLICATIONS OF INFRASTRUCTURAL DEVELOPMENT: RURAL SANITATION

In the analysis of rural sanitation in Brazil, this article has reached the following conclusions:

1º) is a precarious one the present situation of services of rural sanitation, considering the enormous challenge presented by the mass of inadequately attended rural population, due to the absence of institutional capacity of local municipalities, mainly as concerns the proper performance of activities of operation and maintenance of the adopted systems in the localities; 2º) the inadequate sanitation in Brazil is basically a northeastern problem; 3º) there is a probability for greater social valorization of rural sanitation services, in the oncoming years, due to the improvement of health systems in general and to the greater importance attached to environmental protection.