

FUNDAÇÃO ESCOLA DE SOCIOLOGIA E POLÍTICA DE SÃO PAULO - FESPSP
MBA SANEAMENTO AMBIENTAL

BRUNA ONODERA

UMA REFLEXÃO SOBRE A PRIVATIZAÇÃO DO SANEAMENTO NO BRASIL

SÃO PAULO
2020

BRUNA ONODERA

UMA REFLEXÃO SOBRE A PRIVATIZAÇÃO DO SANEAMENTO NO BRASIL

Monografia apresentada à Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de especialista em Saneamento Ambiental, sob a orientação do professor Elcires Pimenta Freire.

SÃO PAULO

2020

Biblioteca FESPSP Catalogação-na-Publicação (CIP)

O58r Onodera, Bruna
Uma reflexão sobre a privatização do saneamento no Brasil /
Bruna Onodera. – 2020.
35 p. ; 30cm

Orientação: Prof. Elcires Pimenta Freire.

Trabalho de Conclusão de Curso (MBA em Saneamento Ambiental) – Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo.

Bibliografia: p. 32-35.
1. Saneamento ambiental – Brasil. 2. Privatização – Brasil. 3. Reestatização. 4. Remunicipalização. 5. Saúde pública. I. Freire, Elcires Pimenta. II. Título.

Bruna Onodera

UMA REFLEXÃO SOBRE A PRIVATIZAÇÃO DO SANEAMENTO NO BRASIL

Monografia apresentada à Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de especialista em Saneamento Ambiental, sob a orientação do professor Elcires Pimenta Freire.

Data de aprovação:

04 / jun / 2020

Banca examinadora:

Professora: Valéria Cusinato Bomfim

Instituição: Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo

Professor: Mário Sérgio Rodrigues

Instituição: Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo

RESUMO

A privatização da prestação de serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário tem sido proposta como solução para suprir a limitação que o Estado enfrenta para fazer investimentos visando a universalização e a boa prestação de serviços de saneamento básico. O presente trabalho tem como objetivo contribuir para a reflexão sobre a privatização do saneamento básico no Brasil e no mundo, apresentando uma visão crítica da premissa de que a privatização é o melhor modelo de gestão da prestação de serviços em saneamento, considerando a essencialidade e os impactos desses serviços sobre os problemas sociais da população. Foram selecionadas experiências de privatização ocorridas no Brasil e experiências de remunicipalizações ocorridas na Europa, Estados Unidos e América Latina. O estudo baseou-se na análise de artigos acadêmicos, relatórios institucionais e matérias jornalísticas. A análise dos casos internacionais, onde houve a reestatização destes serviços, indica que, por diversos motivos, desde o alto custo de tarifas até a má prestação dos serviços, este modelo de gestão privada pode não ser o mais adequado para um serviço tão essencial e complexo quanto o saneamento.

Palavras-chave: saneamento, privatização, reestatização, remunicipalização, saúde pública.

ABSTRACT

The privatization of water supply and sewerage services has been proposed as a solution to overcome the State's limitations to make investments targeting universalisation and the provision of good sanitation services. The purpose of this work is to contribute to the reflection on the privatization of basic sanitation in Brazil and worldwide, presenting a critical view of the premise that privatization is the best management model for the provision of sanitation services, considering the essentiality and the impacts of such services on the population's social problems. Privatization experiences occurred in Brazil and remunicipalization experiences occurred in Europe, United States and Latin America were selected. The study was based on the analysis of academic articles, institutional reports and journalistic articles. The analysis of international cases, where these services were reestatized, indicates that, for several reasons, from the high cost of fees to poor service provision, this model of private management may not be the most suitable for a service as essential and complex as sanitation.

Keywords: sanitation, privatization, reestatization, remunicipalization, public health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. O SANEAMENTO E A SAÚDE.....	8
3. O SANEAMENTO E O SEU PAPEL SOCIAL.....	13
4. EXPERIÊNCIAS DE PRIVATIZAÇÃO DO SANEAMENTO NO BRASIL.....	19
4.1. Município de Limeira – São Paulo.....	19
4.2. Município de Manaus – Amazonas	20
4.2. Estado do Tocantins.....	22
5. AS REMUNICIPALIZAÇÕES DO SANEAMENTO NO MUNDO.....	24
3.1. Paris, França	26
3.2. Grenoble, França	27
3.3. Montpellier, França.....	27
3.2. Berlim, Alemanha	28
3.4. Atlanta, Estados Unidos	28
3.5. Chile	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

O saneamento básico é um serviço essencial à saúde e a qualidade de vida da população e é responsabilidade do Estado atender essa necessidade básica da sociedade. Entretanto, quase metade (48%) da população brasileira sofre com a falta deste serviço (SNIS, 2017).

A privatização da prestação de serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário tem sido proposta como solução para suprir a limitação do Estado em fazer investimentos visando a universalização e a boa prestação de serviços de saneamento básico. A premissa é que as empresas privadas teriam melhores condições técnicas, administrativas e financeiras para prestar estes serviços de maneira mais eficiente que a administração pública.

Este trabalho analisa se é válido o argumento que as empresas privadas são mais eficientes que o setor público na prestação dos serviços de saneamento básico, baseando-se na análise de artigos acadêmicos, matérias jornalísticas e relatórios institucionais nacionais e internacionais.

A pesquisa foi dividida em quatro partes. Inicialmente, no capítulo 2, será abordada a problemática do saneamento em relação aos problemas sociais brasileiros, ou seja, os impactos que a falta do saneamento provoca na saúde da população e como a parcela mais carente é a mais afetada. No capítulo 3, será abordada a relação entre saneamento e o seu papel social, correlacionando saneamento com renda, demonstrando como a renda da população influencia seu acesso a saneamento, além da exposição de opiniões de economistas e acadêmicos sobre as privatizações. No capítulo 4, serão analisadas as atuações de empresas privadas de saneamento em dois municípios e em um estado do Brasil. Finalizando no capítulo 5, com a apresentação de casos de remunicipalizações ocorridas na Europa, Estados Unidos e América Latina.

2. O SANEAMENTO E A SAÚDE

De acordo com a Constituição Federal Brasileira, os serviços de saneamento básico devem ser de competência da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico; (BRASIL, 1988).

A Lei 11.445/2007 – a Lei do Saneamento Básico – estabelece como Saneamento Básico o conjunto de serviços de abastecimento público de água potável; coleta, tratamento e disposição final adequada dos esgotos sanitários; drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, além da limpeza urbana e o manejo dos resíduos sólidos.

Art.2º Os serviços públicos de saneamento básico serão prestados com base nos seguintes princípios fundamentais:

I - universalização do acesso;

III - abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos realizados de formas adequadas à saúde pública e à proteção do meio ambiente; (BRASIL, 2007).

Ainda de acordo com a Constituição, deve haver a participação da saúde pública nas ações relacionadas ao saneamento:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; (BRASIL, 1988).

Diante das competências e diretrizes apresentadas acima, pode-se concluir que é dever do Estado garantir saúde e saneamento para todos e de forma indiscriminada.

A falta de saneamento básico, ou um saneamento precário criam um ambiente propício a muitas doenças que são causadas pela ingestão de água contaminada ou pelo contato da pele com a água, lixo ou solo infectados. Como consequência, gera-se grandes problemas para a saúde da população, piorando cada vez mais a sua qualidade de vida, especialmente da parcela mais carente. Nas regiões de periferia, interior e grandes centros populacionais, onde falta saneamento básico, falta saúde.

Segundo dados da OMS, a partir de pesquisas de 10 anos em 15 países, a saúde e o bem-estar de uma população estão relacionados diretamente ao acesso de água

potável e uma coleta de esgotos adequada. Este estudo demonstra ainda que os países com sistemas de saneamento deficientes apresentam altas taxas de mortalidade infantil (WHO, 2018).

Algumas doenças desencadeadas por tal ambiente precário são: disenteria bacteriana (diarreias), shigeloses (infecção intestinal), hepatite A, amebíase, giardíase, leptospirose, poliomielite, ancilostomíase (amarelão), ascaridíase (lombriga), teníase, cisticercose, a filariose (elefantíase), esquistossomose, febre tifoide, febre paratifoide, cólera, além de favorecer o aparecimento de parasitoides agravando epidemias como a dengue, Zika e Chikungunya (SANTOS, 2018?).

Os dados coletados na tabela 1, trazem a taxa de incidência de internações totais (geral) e a taxa de incidência de internações totais (de 0 a 4 anos), dados que mostram que são as crianças as que mais sofrem com a falta de saneamento básico. Só na região Norte, a mais carente de coleta de esgotos, 117 crianças (de cada 10mil habitantes) foram internadas por problemas relacionados a falta de saneamento.

Tabela 1 – Indicadores de 2018: saneamento + saúde no Brasil

LOCALIDADE	SANEAMENTO		SAÚDE		
	Parcela da população com acesso à água (% da população)	Parcela da população com coleta de esgoto (% da população)	Incidência de internações totais (Internações por 10 mil habitantes)	Incidência de internações totais - 0 a 4 anos (Internações por 10 mil habitantes)	Despesas com internações por doenças de veiculação hídrica (R\$)
NORTE	57,1	10,5	22,50	117,06	14.216.950,92
NORDESTE	74,2	28,0	19,22	99,01	39.455.312,55
SUDESTE	91,0	79,2	4,53	26,93	19.253.814,93
SUL	90,2	45,2	8,37	36,14	10.309.807,81
CENTRO-OESTE	89,0	52,9	11,98	50,36	6.977.201,31
BRASIL	83,6	53,10	11,22	60,16	90.213.087,52

Fonte: Elaborado pela autora com dados do Instituto Trata Brasil (www.painelsaneamento.org.br)

Percebe-se também, que a quantia gasta somente com internações por doenças de veiculação hídrica foi de R\$ 90.213.087,52 (no Brasil todo), sendo que só no Nordeste

foram R\$ 39.455.312,55. Ou seja, o baixo investimento no setor de saneamento básico, gera um grande número de internações, o que além de ser um problema de saúde, resulta em enormes despesas para o país.

Como pode-se ver na tabela 2, ocorreram 2.180 óbitos por doenças associadas a falta de saneamento básico no Brasil, sendo 743 na região Nordeste e 793 na região Sudeste do país. Apesar de números parecidos, a taxa de óbitos ainda é maior no Nordeste (0,13) onde a parcela da população com coleta de esgoto é significativamente menor que no Sudeste (28% contra 79%).

Tabela 2 – Indicadores de 2018: saneamento + saúde no Brasil

LOCALIDADE	SANEAMENTO		SAÚDE	
	Parcela da população com acesso à água (% da população)	Parcela da população com coleta de esgoto (% da população)	Óbitos por doenças de veiculação hídrica (Número de óbitos)	Taxa de óbitos por doenças de veiculação hídrica (Óbitos por 10 mil habitantes)
NORTE	57,1	10,5	207	0,11
NORDESTE	74,2	28,0	743	0,13
SUDESTE	91,0	79,2	793	0,09
SUL	90,2	45,2	300	0,10
CENTRO-OESTE	89,0	52,9	137	0,09
BRASIL	83,6	53,10	2.180	0,11

Fonte: Elaborado pela autora com dados do Instituto Trata Brasil (www.painelsaneamento.org.br)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu documento Diretrizes sobre Saneamento e Saúde (*Guidelines on Sanitation and Health*), estabelece um conjunto de medidas para estimular sistemas e práticas de saneamento para promoção da saúde. Nele, a OMS afirma que cada dólar investido em saneamento, se economiza 6 investidos em saúde básica, considerando o valor economizado em tratamentos de saúde ou evitando-se a baixa produtividade das pessoas, proporcionado por uma população saudável (WHO, 2018). Tal informação mostra o quão interligados estão a saúde e o saneamento. Investir em um, afeta as economias do outro.

Ainda segundo o documento, mais de 800 mil pessoas morrem anualmente, em todo o mundo, vítimas de diarreia, por não terem acesso a água segura, ou por falta de saneamento e higiene. Esse número é consequência de outro: 2,3 bilhões de pessoas em todo o planeta carecem de saneamento básico adequado. Isso significa que falta a elas algo que os privilegiados consideram simples: acesso a água potável e um vaso sanitário ligado a uma rede de coleta e tratamento de esgoto.

A OMS recomenda que as ações de saneamento sejam incorporadas ao planejamento regular dos governos locais. E que o setor de saúde ajude a coordenar as ações do setor, tendo em vista as implicações da questão para a saúde pública. Fato é que o saneamento deve ser parte primordial de uma agenda de políticas públicas voltadas para atender as necessidades básicas da sociedade, e o motivo é bem lembrado e pontuado logo na introdução do relatório pelo Diretor da OMS Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus: “Saneamento salva vidas” (WHO, 2018).

Um relatório do Programa de Monitoramento Conjunto entre UNICEF e OMS, *“Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2000-2017: Special focus on inequalities”*, revela que, embora tenham sido feitos progressos significativos para alcançar o acesso universal à água, saneamento e higiene básicos, há enormes deficiências na qualidade dos serviços prestados. Dados mostram que 7 em cada 10 pessoas que vivem em áreas rurais não tinham acesso a esses serviços e um terço vivia em países menos desenvolvidos. Em 48 dos 90 países analisados, a cobertura dos serviços básicos entre os 20% mais ricos era pelo menos o dobro da cobertura entre os 20% mais pobres (UNICEF e WHO, 2019).

Ainda no mesmo relatório, Kelly Ann Naylor, diretora associada de água, saneamento e higiene do UNICEF declara:

As crianças e suas famílias nas comunidades pobres e rurais estão em maior risco de serem deixadas para trás. Os governos devem investir em suas comunidades se quisermos fazer a ponte entre essas disparidades econômicas e geográficas e proporcionar esse direito humano essencial. (UNICEF e WHO, 2019).

Atualmente, no Brasil, com a criação do novo marco regulatório do setor, a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, tornou pública a sua preocupação com o encaminhamento dado ao processo de consulta pública, da revisão do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), oferecendo contribuições que visavam o fortalecimento do

saneamento enquanto política pública de Estado. Em sua visão, os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário são tratados como elemento secundário no novo marco regulatório, o que corresponde a ignorar às necessidades das populações mais vulneráveis e aos princípios da igualdade, da não-discriminação e, mais importante, desconsidera a dimensão de direito humano que envolve a área de saneamento (FIOCRUZ, 2019).

Figura 1: Dados sobre o saneamento no Brasil



Fonte: SNIS, 2017.

Figura 2: A falta de saneamento está entre as principais causas de morte infantil no mundo.



Fonte: www.tratabrasil.org.br

3. O SANEAMENTO E O SEU PAPEL SOCIAL

Como o serviço de saneamento exige o pagamento de tarifas e existem problemas sociais históricos na população brasileira, isto acaba provocando uma relação direta entre o saneamento e a renda da população com acesso a água potável e coleta e tratamento de esgotos.

Analisando-se a tabela 3, percebe-se que a renda da população sem acesso a serviços de saneamento é aproximadamente três vezes menor em relação à população que possui saneamento adequado. Isto demonstra que não ter acesso ao saneamento básico está diretamente ligado ao fato de a renda da população ser baixa.

Tabela 3 – Indicadores de 2018: saneamento + renda no Brasil

LOCALIDADE	Renda das pessoas com saneamento (R\$ por mês)	Renda das pessoas sem saneamento (R\$ por mês)
NORTE	2.951,41	593,45
NORDESTE	2.426,15	415,52
SUDESTE	2.951,70	767,45
SUL	3.204,43	784,09
CENTRO-OESTE	3.665,36	830,17
BRASIL	2.947,06	501,21

Fonte: Elaborado pela autora com dados do Instituto Trata Brasil (www.painelsaneamento.org.br)

Muitos economistas, acompanhados por políticos e apoiados pela grande imprensa defendem as privatizações das empresas de saneamento básico como a única forma de melhorar os serviços, impulsionar a economia e promover o crescimento do saneamento no país.

Paulo Guedes, atual ministro da Economia do Brasil, afirmou em entrevista ao Valor Econômico: "Privatização, quero vender todas as estatais. As desestatizações promovidas este ano, que atingiram R\$ 100 bilhões ante meta de R\$ 80 bilhões, ajudaram a reduzir "dramaticamente" o endividamento brasileiro", disse Guedes ao ressaltar os feitos de sua equipe (RIBEIRO, 2019).

Segundo Henrique Meirelles, atual secretário do governo do estado de São Paulo, medidas liberais para a economia, como as privatizações, são o caminho mais curto para o Estado crescer:

Vamos privatizar o que for possível. Se olharmos os investimentos de infraestrutura, fundamentais para o crescimento do Estado, vamos ver que os governos não têm recursos para cobrir o déficit acumulado em décadas. Por isso, é absolutamente necessário o investimento privado. (MEIRELLES, 2019).

Para alguns autores, as empresas privadas apresentam algumas vantagens em relação as empresas estatais, por exemplo: geralmente não existem cargos ocupados por indicação política, e muitas vezes sem a devida qualificação técnica para a função; são desburocratizadas, não precisam criar editais, seguir diversas leis e regras que engessam as contratações de uma empresa pública; além de precisarem ser mais eficientes, pois mesmo possuindo algumas benesses oferecidas pelo Estado, precisam ser autossuficientes (CASTRO, 2018).

Entretanto, as opiniões a favor das privatizações não são unânimes. As empresas privadas são criadas com um único propósito e de acordo com as regras do capitalismo: obter lucro. Isto não é um problema em si, porém conflita com o interesse social, ou seja, com o atendimento às parcelas mais carentes da população, que não tem condições de acesso ao saneamento adequado.

Numa tentativa desesperada de encontrar mais locais para colocar o excedente de capital, uma vasta onda de privatização varreu o mundo, tendo sido realizada sob a alegação dogmática de que empresas estatais são ineficientes e desengajadas por definição, e a única maneira de melhorar seu desempenho é passá-las ao setor privado. O dogma não resiste a qualquer análise pormenorizada. Algumas empresas estatais são de fato ineficientes, mas outras não são. Basta viajar pela rede ferroviária francesa e compará-la aos sistemas pateticamente privatizados nos EUA e Inglaterra. E nada poderia ser mais ineficiente e perdulário do que o sistema de saúde privado nos Estados Unidos (o Medicare, o segmento estadual, tem custos de manutenção muito menores). Não importa. Indústrias administradas pelo Estado, assim seguiu o mantra, tiveram de ser abertas ao capital privado, que não tinham para onde ir, e serviços de utilidade pública como água, eletricidade, telecomunicações e transporte – para não falar de habitação, educação e saúde – tiveram de ser abertas para as bênçãos da iniciativa privada e a economia de mercado. Em alguns casos pode ter havido ganhos de eficiência, mas em outros não. O que se tornou evidente, no entanto, foi que os empresários que compraram esses bens públicos, em geral com bons descontos, rapidamente se tornaram bilionários. (HARVEY, 2011, p.32).

Segundo Moraes (2009), o saneamento básico é alvo de interesse de diversas instituições governamentais e empresariais, em vários níveis de governo, acarretando

o distanciamento do seu fim maior, que seria a promoção da salubridade ambiental e da saúde pública. Nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, essa situação contribui para o desarranjo institucional e a pulverização dos poucos recursos existentes. O déficit de cobertura dos serviços e a falta de recursos para resolvê-los têm apresentado crescentes desafios aos governos desses países no sentido da modificação desse quadro que, ademais, foi agravado com a globalização da economia em face do processo de ampliação da pobreza das nações e de seus povos.

A área de Saneamento Básico recebeu, evidentemente, influências desse momento político, desviando-se de suas ações do campo da saúde pública e/ou da infraestrutura, passando a ser encaradas como um serviço que, como tal, pode ser submetido às leis do mercado, e, portanto, à lei do lucro. Essas teses influenciaram a privatização dos serviços públicos de Saneamento Básico em alguns países em desenvolvimento, solução que tem sido defendida tanto por instituições financeiras internacionais, como FMI, BIRD e BID, e por governos locais que apoiam os ideais neoliberais. Contraditoriamente, a tese da privatização dos serviços de Saneamento Básico no mundo dito desenvolvido não prosperou, mantendo-se, na maioria dos países, a matriz pública como prestadora dos serviços (MORAES, 2009, p.36).

É importante lembrar que foi a corrente neoliberal que consagrou a valoração econômica da água, instituindo não somente a ideia de cobrança pelo uso da água em si, mas, principalmente, a ideia de que o Estado deveria ser desonerado da incumbência de gestão dos serviços relacionados a ela. Portanto, a concepção de valoração econômica da água está associada não somente a tentativa de viabilização dos investimentos necessários à garantia da qualidade e quantidade de água e a ampliação do seu acesso às populações, mas, também, à viabilização da ampliação e expansão do capital privado. (OLIVEIRA, 2011, p.49).

Castro (1999 *apud* Oliveira, 2011) ainda nos alerta que, em se tratando de serviços de saneamento básico, a atuação privada, ao buscar o incremento da taxa de retorno, pode revelar seu lado negativo, com a superexploração: esgotamento das reservas de água ou com a super-taxação: excluindo a população mais empobrecida.

Ademais, existem muitos exemplos de empresas públicas, ou de economia mista, que apresentam ótimos resultados e indicadores positivos de atendimento na distribuição de água e no esgotamento sanitário, realizados de forma satisfatória e ainda praticando o subsídio cruzado de forma a não deixar a população mais carente sem atendimento também.

Um bom exemplo é a Sabesp, em São Paulo, empresa estatal de economia mista que desenvolve projetos como o “Se Liga na Rede”, implantado ao final de 2012, que executa obras gratuitamente dentro de imóveis de famílias de baixa renda (até três

salários mínimos), permitindo que essas casas sejam ligadas à rede de esgoto. O programa é destinado a pessoas que não fizeram a conexão à rede coletora de esgotos, pois não puderam fazer as adequações internas necessárias em seu imóvel (que é de responsabilidade do cliente). Nesses casos, a Sabesp arca com os custos e faz a ligação ao custo médio de R\$ 1.800 (COM..., 2019).

Outro programa mais recente, o “Água Legal” (implantado em 2017), faz a regularização de ligações de água em regiões de alta vulnerabilidade social, onde moradores são abastecidos de modo precário por tubulações improvisadas e sujeitas à contaminação. Desde o início do programa, foram realizadas mais de 95 mil ligações de água, beneficiando cerca de 335 mil pessoas habitantes da região metropolitana de São Paulo. Além do benefício social, deixaram de ser desperdiçados mais de 20 bilhões de litros d’água (ABERJE, 2019).

A Companhia de Saneamento do Paraná (Sanepar), sediada em Curitiba, uma sociedade de economia mista e de capital aberto, controlada pelo Estado do Paraná, também possui a tarifa social, um programa destinado a famílias de baixa renda. “O imóvel não pode ser superior a 70 metros quadrados, a renda familiar por pessoa não pode ser superior a meio salário mínimo e o consumo mensal deve ser de até 10m³” (SANEPAR, 2016).

O objetivo de programas dessa natureza é levar saúde e qualidade de vida para a população, inclusive as mais carentes, sem deixar de preservar os recursos hídricos, e promover a sustentabilidade urbana.

(...) ou encaramos o saneamento como direito humano ou seguiremos uma cartilha neoliberal de saneamento como mais um mercado e a água como mais um elemento de mercadoria. A história nos mostra, não só no Brasil, mas também em nível internacional, que o saneamento deve ser uma política pública. E que a privatização não segue a lógica do objetivo estratégico do saneamento que é a saúde pública. O saneamento deve ser público e encarado como um direito, que também necessita do controle social, um componente importante para a qualidade e gestão desses serviços no país. (DIAS, 2018).

Silva e Britto (2002 *apud* Vargas e Lima 2004) apontam vários riscos potenciais do crescente envolvimento do privado na prestação de serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário. Para eles, é fundamental que sejam feitas algumas considerações sobre o tema:

a) A regulação política do saneamento seria subordinada primeiro à lógica econômica do mercado, deixando de ver a lógica dos direitos sociais. As populações mais pobres, os que vivem em favelas e assentamentos irregulares, nas periferias, seriam os principais prejudicados, mantendo e até aprofundando sua exclusão da sociedade, já que ao setor privado, não é interessante o atendimento a essas áreas que precisam de intervenções complexas.

b) A regulação seria imprescindível para garantir a constante expansão, melhoria e universalização dos serviços, respeitando-se a saúde pública e a qualidade do meio-ambiente, além de evitar preços abusivos e a segregação das pessoas com baixa renda.

c) A ênfase na prestação privada dos serviços poderia resultar na perda da noção de saneamento ambiental, agravando a falta de integração entre as infraestruturas e os serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem urbana e resíduos sólidos, especialmente nas áreas carentes.

Na visão do professor Dieter Wartchow, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS:

Reconhecer que a gestão da água deve ser pública e permanecer em mãos públicas é um bom caminho para um modelo de gestão pública eficaz, de qualidade e para todos, cujo controle social desejado e necessário se dá a partir da efetiva participação dos usuários. Um modelo próximo do ideal deve buscar empreender o ciclo do uso da água de forma integrada com as políticas públicas de meio ambiente, além de entender que a água é um direito humano e da vida. (WARTCHOW, 2010).

Quando perguntado sobre sua opinião sobre a privatização da água, Wartchow (2010), citou o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o qual afirma que as formas de privatização da água não trouxeram melhorias no saneamento básico para as populações mais carentes. Além disso, Wartchow afirma que o Estado não pode abrir mão de suas responsabilidades, portanto, privatizar a prestação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário significa cometer um delito social, pois coloca um direito humano e da vida nas mãos de mercadores. Privatizar ou promover a gestão dos serviços por meio de um parceiro estratégico privado é uma demonstração de que o Estado nada sabe sobre o saneamento e sua relação intrínseca com as políticas de saúde, meio ambiente e o próprio desenvolvimento sustentável. Saneamento para todos se faz distribuindo

renda e empreendendo subsídios cruzados, o que seguramente não é tarefa do setor privado que visa ao lucro.

A iniquidade e a exclusão são compatíveis com a teoria econômica dominante, que vê a água como uma fonte de acumulação de capital e não como uma substância vital para a condição de ser no mundo. O mercado ignora os limites socio ecológicos determinados pelo ciclo hidro geológico ou pela capacidade de pagamento das populações mais carentes. A água não pode ser equiparada a uma commodity visto que ela não se presta a substituição por outra substância (SHIVA, 2002 *apud* VILLAR e RIBEIRO, 2012 pag. 372).

4. EXPERIÊNCIAS DE PRIVATIZAÇÃO DO SANEAMENTO NO BRASIL

Neste capítulo são apresentados os casos de dois municípios cujo atendimento é realizado por empresas municipais privadas, um é considerado um caso de sucesso (Limeira) e o outro, um caso de fracasso (Manaus). Além disso, será analisada a atuação de uma empresa de saneamento estadual privada no estado do Tocantins, demonstrando como os seus municípios possuem disparidades entre si.

4.1. Município de Limeira – São Paulo

Marcelo (2005) explica que os serviços de água e esgotos da cidade foram concedidos em 2 de junho de 1995, por um período de 30 anos a um consórcio formado pela Companhia Brasileira de Projetos e Obras – CBPO (do Grupo Odebrecht) e a companhia francesa Suez Lyonnaise des Eaux – cada uma com 50% de participação, dando origem a empresa Águas de Limeira. O início do contrato foi marcado por muitas denúncias de irregularidades, falta de transparências contratuais, problemas nas cobranças de tarifas, além de aspectos polêmicos que envolveram os preparativos para a licitação e o próprio contrato de concessão.

De acordo com o Instituto Trata Brasil (2019), atualmente, o município de Limeira abastece 97,02% da sua população com água tratada e 97,02% de seus moradores possuem coleta de esgoto. Além disso, 100% deste esgoto coletado é tratado. Limeira é considerada destaque pela eficiência no controle das perdas de água na distribuição, que acontece por meio de ligações clandestinas, furtos ou vazamentos. Antes de chegar às residências, 18,6% da água produzida é perdida (a média do Brasil é de quase 40%).

Entretanto, para Marcelo (2005) há indícios de que a privatização teve efeitos perversos sobre o acesso aos serviços de água e esgotos de Limeira por parte das populações desfavorecidas. As taxas de ligação às redes de água e esgoto aumentaram significativamente após a concessão. Em 1994, antes da concessão, as taxas correspondiam a 65% do salário mínimo; mas em 2003, as taxas somavam R\$ 327,62, o equivalente a 164% do salário mínimo vigente (R\$ 200,00). Apesar de elevado comprometimento da renda das famílias mais carentes, não existia qualquer desconto para tais taxas de ligação.

4.2. Município de Manaus – Amazonas

Em 2000, o município de Manaus deixou de ser atendido pela companhia estadual do Amazonas – COSAMA e decidiu pela concessão da prestação dos serviços de saneamento a uma empresa privada (Águas do Amazonas, grupo Suez). Mais tarde foi vendida ao Grupo Odebrecht e se tornou Manaus Ambiental. Em 2018 a concessão foi para a empresa Águas de Manaus (do Grupo AEGEA).

Segundo Castro (2008), nos primeiros anos da gestão privatizada em Manaus houve muitos questionamentos sobre sua eficiência operacional, decorrente principalmente da insatisfação da população na época em relação aos serviços oferecidos. Ocorreram muitas mobilizações sociais, culminando na criação de uma CPI, a fim de investigar as atividades da empresa e o processo que garantiu a concessão.

A conclusão a que chegam os usuários de Manaus é a mesma referida em outros casos de empresas públicas privatizadas em diversos países do mundo de que é questionável a afirmação corrente sobre a eficiência dos serviços privados comparativamente aos ofertados pelo sistema público. As empresas privadas não são necessariamente mais eficientes que as públicas. Mesmo o financiamento, e especialmente o financiamento, ele acaba vindo do próprio sistema público, desafiando a argumentação que o Banco Mundial formula ao enfatizar a insuficiência dos recursos dos Estados para bancar o atendimento nos serviços de água com melhor qualidade e maior cobertura. (CASTRO, 2008).

No cenário atual, de acordo com o instituto Trata Brasil, em seu relatório do ranking do saneamento¹ de 2019, ou seja, 19 anos após a concessão, 87,75% da população ainda não possui acesso ao serviço de coleta de esgoto. Além disso, Manaus ocupa a 5ª posição de pior município em relação a este serviço, conforme demonstrado na tabela 4.

¹ O Ranking do Saneamento Básico é um relatório divulgado pelo Instituto Trata Brasil, juntamente com a GO Associados, em que são considerados os 100 maiores municípios do Brasil.

Tabela 4 – 10 piores municípios com população com acesso à rede de coleta de esgotos

Município	UF	População com acesso à rede de coleta de esgoto (%)
Gravataí	RS	28,52
Rio Branco	AC	21,65
Jaboatão dos Guararapes	PE	19,11
Teresina	PI	18,4
Belém	PA	12,99
Manaus	AM	12,25
Macapá	AP	10,17
Porto Velho	RO	4,58
Santarém	PA	4,27
Ananindeua	PA	0,98

Fonte: Ranking do Saneamento - Instituto Trata Brasil - 2019 (SNIS, 2017)

Como demonstrado no SNIS, em seu último relatório de diagnóstico (ano 2018) Manaus apresenta o maior índice de perdas na distribuição de água com 75%. Além disso, pode-se observar pela tabela 5, que a posição de Manaus no ranking de saneamento vem caindo drasticamente nos últimos anos, demonstrando a grande ineficiência dos serviços prestados no município.

Tabela 05 – A evolução da água e esgoto em Manaus

Período	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ranking	68º	66º	65º	82º	72º	82º	92º	97º	95º	96º	98º

Fonte: Instituto Trata Brasil (com base nos dados do SNIS).

Em contrapartida, segundo Sandoval (2019), a tarifa da água em Manaus é a mais cara entre as capitais da Região Norte e a quinta mais cara do país. O lucro da concessionária Manaus Ambiental, subiu de R\$ 8,9 milhões em 2011 para R\$ 42,4 milhões em 2017 (aumento de 476,4% em apenas 6 anos). Demonstrando que não houve prejuízos financeiros ao grupo empresarial, contrastando com a piora dos serviços.

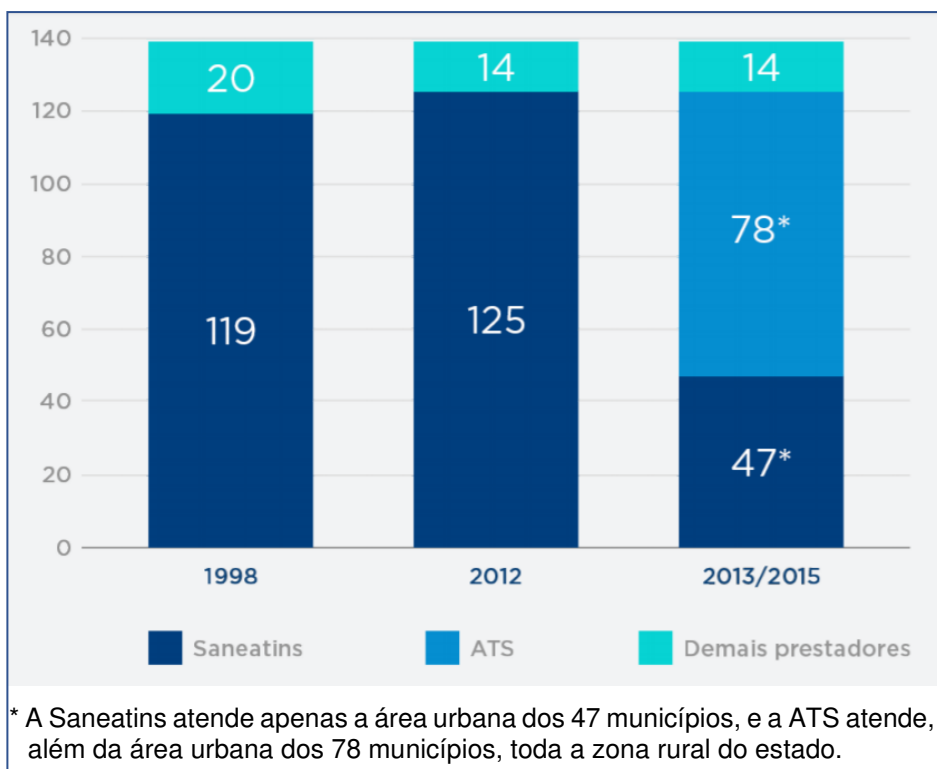
Diante de todos estes desafios e contradições é possível afirmar que a política de abastecimento de água e esgotamento sanitário adotada em Manaus inviabiliza a universalização destes serviços na cidade. A mercantilização da água, transformando-a em produto de compra e venda, exclui expressivo setor da sociedade do acesso a este bem essencial, contribuindo para a violação do direito humano à água e ao saneamento básico, uma vez que as empresas responsáveis pelos serviços priorizam a geração de lucros em detrimento das necessidades sociais. (ROCHA, 2019, p.288).

4.2. Estado do Tocantins

Em 1998 no estado do Tocantins, a companhia estadual de saneamento básico, a Saneatins, foi vendida para a Odebrecht Ambiental. Em 2013, devido a problemas de atendimento aos contratos, a empresa devolveu ao estado 78 municípios deficitários, ficando responsável apenas por 47 municípios, mais rentáveis (FGV, 2017).

Percebe-se pelo gráfico na figura 3, que a Saneatins, agora BRK Ambiental, atende apenas a área urbana (que é mais rentável) de 47 municípios, deixando o restante para a ATS (Agência Tocantinense de Saneamento), uma autarquia criada para atuar em todos esses municípios deficitários.

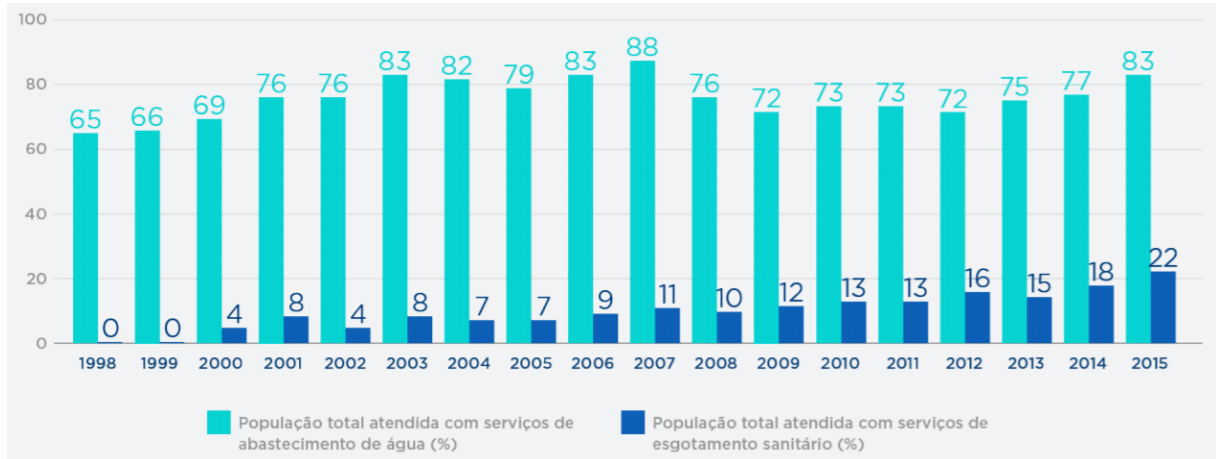
Figura 3: Agregação dos municípios, por prestador de serviços 1998 – 2015



Fonte: FGV CERJ com dados do SNIS, 2017.

Além disso, pode-se perceber pela figura 4, que os avanços na coleta de esgotos, ao longo de dezessete anos (de 1998 até 2015), foram muito modestos e apenas 22% da população tem seu esgoto coletado.

Figura 4: Índice de Cobertura dos Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário do Tocantins (%)



Fonte: FGV CERI com dados do SNIS, 2017.

Importante destacar que em Palmas, a capital do estado, 100% da cidade tem abastecimento de água e 85% possui coleta de esgotos (SURGIU, 2020), ou seja, este índice tão baixo de 22% é porque as demais cidades do estado não são atrativas aos investimentos de nenhuma parte interessada.

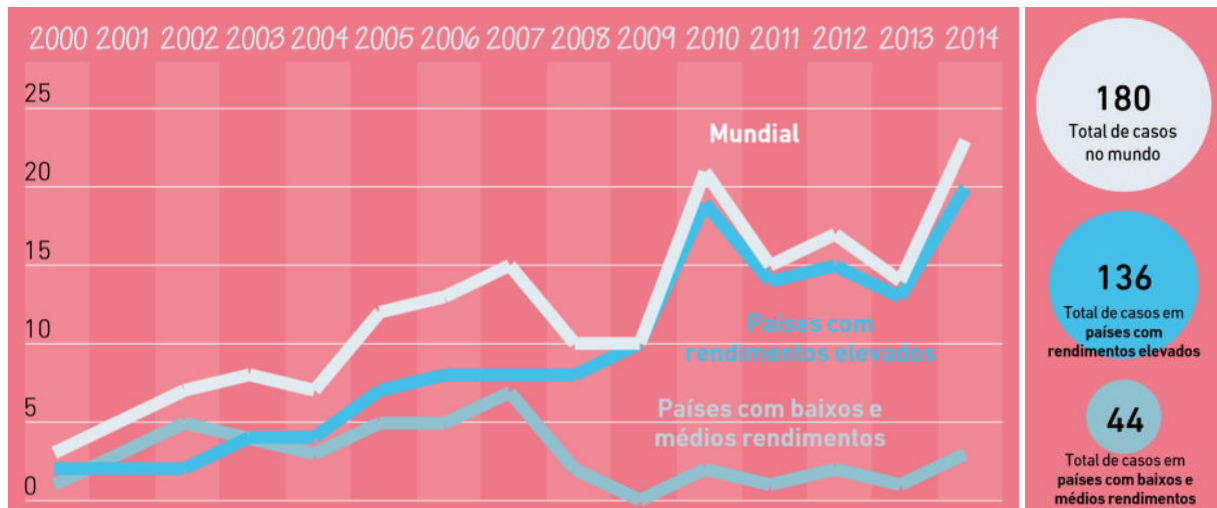
5. AS REMUNICIPALIZAÇÕES DO SANEAMENTO NO MUNDO

Para efeito deste estudo, alguns casos de privatização, que não deram certo, serão citados aqui, pois servirão de base para a análise dos acontecimentos e como forma de estudo preventivo a fim de se evitar erros semelhantes.

A remunicipalização² consiste no retorno dos serviços de abastecimento de água e coleta de esgotos anteriormente privatizados, ao poder concedente ou, de forma genérica, ao controle público. Tipicamente, isto acontece após os contratos estabelecidos entre o setor privado e o setor público serem cancelados, ou através da sua não renovação (LOBINA, 2015).

Na figura 4 são apresentados os vários casos de remunicipalização dos serviços de água e saneamento no mundo, com as quantidades de cada país, demonstrando o aumento desta tendência ao longo dos anos. Percebe-se um aumento considerável principalmente nos países com rendimentos elevados.

Figura 5: Gráfico com o número de cidades que remunicipalizaram os serviços de água e saneamento entre 2000 e 2014.



Fonte: PSIRU, Food & Water Watch, Corporate Accountability International, Remunicipalisation Tracker *apud* LOBINA e KISHIMOTO, 2015.

Na figura 5 são apresentados os mesmos casos de remunicipalização, porém com seus quantitativos separados por país e distribuídos visualmente pelo mapa.

² O termo mais comumente utilizado no Brasil seria reestatização, porém os estudos encontrados na pesquisa se utilizaram do termo remunicipalização, por isso foi mantida a palavra original.

Figura 6: Número de cidades que remunicipalizaram os serviços de água e saneamento entre 2000 e 2014. Distribuídos no mapa.



Fonte: PSIRU, Food & Water Watch, Corporate Accountability International, Remunicipalisation Tracker *apud* LOBINA e KISHIMOTO, 2015.

Em 2015, as organizações da sociedade civil e os sindicatos se reuniram para estudar a questão da remunicipalização no setor da água. Descobriu-se que desde o ano 2000 houve pelo menos 235 casos de remunicipalização da água em 37 países, afetando mais de 100 milhões de pessoas. A remunicipalização da água, um fenômeno raro há 15 anos, acelerou dramaticamente e a tendência continua a ganhar força (KISHIMOTO e PETITJEAN, 2017).

Apesar de mais de três décadas de incansável propaganda a favor das privatizações e das parcerias público-privado (PPP), por instituições financeiras internacionais e governos, parece agora que a remunicipalização é uma opção política que veio para ficar. A experiência direta com problemas comuns na gestão privada da água – desde a falta de investimento em infraestruturas, até ao aumento de tarifas e danos ambientais – persuadiu comunidades e políticos, que o setor público está melhor habilitado a prestar um serviço de qualidade aos cidadãos e a promover o direito humano à água. (LOBINA, 2015, p.3).

Para Rocha (2019), nos processos de remunicipalização do saneamento chama atenção os numerosos casos ocorridos na França, um país historicamente habituado à privatização da água. Nesta nação é possível identificar, nos últimos 15 anos, um total de 106 casos de remunicipalização e constatar que não houve nenhuma privatização nos últimos 20 anos. A onda de remunicipalização parece ter colocado um fim nas práticas abusivas mais flagrantes que foram reproduzidas durante décadas no setor da água na França.

3.1. Paris, França

Em 1984, dois contratos de concessão de 25 anos para o abastecimento de água de Paris foram atribuídos à Veolia e à Suez (cada uma cobrindo metade da cidade). Em 2000, os contratos foram criticados pelo organismo regional de auditoria por falta de transparência financeira e em 2002 uma auditoria solicitada pela cidade de Paris concluiu que os preços cobrados pelas empresas privadas eram entre 25% e 30% superiores aos custos econômicos justificados. Em 2003, um órgão nacional de auditoria descobriu uma enorme e crescente diferença entre as reservas financeiras constituídas pelos operadores privados para a manutenção das redes e os trabalhos efetivamente realizados. Esta tática teve o efeito de inflacionar os preços e adiar a manutenção das infraestruturas. Além disso, as filiais das Veolia e Suez receberam comissões pelo “*know-how*”. Os operadores privados subcontrataram trabalhos e manutenção às suas empresas subsidiárias recebendo assim lucros adicionais. Apesar da renegociação em 2003, esta situação manteve-se durante vários anos, motivo pelo qual a cidade de Paris decidiu retomar o controle do abastecimento de água (LOBINA e KISHIMOTO, 2015).

A remunicipalização aconteceu em janeiro de 2010 após terminar o prazo dos contratos com a Veolia e a Suez. Os contratos privados não foram renovados devido à falta de transparência financeira e responsabilização, que tinham sido repetidamente criticadas pelo organismo público de auditoria (LOBINA e KISHIMOTO, 2015).

No primeiro ano de operações, o novo operador municipal *Eau de Paris* realizou poupanças de € 35 Milhões, o que permitiu baixar as tarifas em 8%. Até o momento as tarifas de água e saneamento em Paris permanecem bem abaixo da média nacional apesar das dificuldades técnicas específicas em assegurar água potável numa grande metrópole. A *Eau de Paris* também se envolveu em ações de solidariedade: aumentou a sua contribuição para o fundo de solidariedade da habitação da cidade, pagou uma contribuição solidária a 44.000 famílias pobres, lançou uma campanha de poupança de água, e evitou sistematicamente cortar a água nas casas ocupadas. A cidade criou um Observatório da Água para promover o envolvimento cívico na *Eau de Paris*. Relativamente à participação dos cidadãos na tomada de decisão, 11 membros do conselho de administração da *Eau de Paris* são vereadores, dois membros são representantes dos trabalhadores e cinco são

representantes da sociedade civil. Trata-se de uma nova forma de a empresa ouvir diretamente os cidadãos e estes se envolverem na gestão estratégica da *Eau de Paris* de forma realmente participativa (LOBINA e KISHIMOTO, 2015).

3.2. Grenoble, França

O saneamento da cidade de Grenoble foi concedido em 1989 para uma subsidiária da empresa Suez. Por causa de casos de corrupção, falta de transparência e preços excessivos, este contrato vinha sendo contestado por auditorias regionais. O contrato foi renegociado em 1996, mas os problemas continuavam. Por causa disso, em março de 2000, a cidade resolveu remunicipalizar a água com a implementação ocorrendo em 2011, quando então a empresa pública municipal, *Eau de Grenoble*, assumiu os serviços de saneamento.

A *Eau de Grenoble* já aumentou três vezes os investimentos na manutenção e renovação da infraestrutura em comparação com a Suez, mas mantendo as tarifas num nível mais baixo e estável. A nova empresa ainda adotou uma inovadora participação pública na tomada de decisões, onde uma boa parte dos membros do Conselho de Administração com direito a voto são representantes da sociedade civil (LOBINA e HALL, 2007).

3.3. Montpellier, França

Montpellier foi a última grande cidade francesa a remunicipalizar os seus serviços de água em 2016. A reviravolta nesta cidade é significativa porque ela é sede das maiores multinacionais privadas do ramo do saneamento, tais como *Veolia* e *Suez*. Por isso, esta cidade foi considerada por muito tempo o carro-chefe do setor privado da água. A Montpellier criou o seu novo operador público de água a partir das lições das experiências anteriores em Grenoble, Paris e Nice (KISHIMOTO e PETITJEAN, 2017).

Como resultado, o preço da água caiu 10%, o que poderia ter sido ainda mais significativo se não fosse o mau estado das infraestruturas hídricas, descoberto pelas autoridades locais após a sua privatização. Montpellier criou um Observatório da Água (copiando o modelo de Paris) para permitir a participação dos cidadãos. O conselho do novo operador público também tem 30% de representação da sociedade civil. Este elemento de participação democrática será ainda mais importante pois ainda existem

divergências entre as autoridades locais e os movimentos de cidadãos que pressionaram com sucesso para a descentralização na questão da construção de uma nova fábrica de água que traria água do rio Rhône, ação que os ativistas locais consideraram desnecessária (KISHIMOTO e PETITJEAN, 2017).

3.2. Berlim, Alemanha

Berlim privatizou parcialmente (49,9%) da sua empresa pública de água (*Berliner Wassertisch*) para a multinacional francesa *Veolia* e o grupo alemão RWE em 1999. Por causa dos constantes aumentos da tarifa de água, o que tornou a água de Berlim uma das mais caras da Alemanha, vários cidadãos começaram a pressionar para que a prefeitura publicasse os contratos de prestação de serviços entre as duas empresas privadas. Isto só foi alcançado a partir de um referendo popular em 2011. Quando enfim foram publicados, confirmou-se o que já se suspeitava: as duas empresas concessionárias beneficiavam-se de uma garantia de lucro contratual, que lhes permitia adequar os preços das tarifas às suas expectativas de lucros (AIA, 2011).

Em 2012, a Agência Federal da Concorrência Alemã condenou a *Berliner Wassertisch* a reduzir os seus preços em 18%, considerando abusivo o aumento de tarifas. Em uma análise comparativa feita pela agência revelou-se que as tarifas eram significativamente superiores às de outras empresas também de propriedade pública. Em 2012 e 2013, Berlim comprou as ações da RWE e da *Veolia* por € 654 e € 590 Milhões respectivamente, na prática, remunicipalizando o sistema totalmente. Para fazer isso, a cidade contraiu um empréstimo que deve agora ser reembolsado através de contas de água, ou seja, será paga pelos usuários, durante um período de 30 anos. Apesar disso, desde a remunicipalização, os investimentos em infraestrutura aumentaram, e o preço da parte da tarifa relativa ao esgotamento sanitário diminuiu (HECHT, 2015 *apud* BRITTO e REZENDE, 2017).

3.4. Atlanta, Estados Unidos

A United Water, uma subsidiária da Suez, é uma das maiores empresas privadas de água nos EUA. De acordo com LOBINA (2014), nos quatro anos que a United Water geriu o sistema de água de Atlanta (1999-2003), de um contrato que previa 20 anos de serviços, a força de trabalho foi reduzida pela metade e as tarifas continuaram a subir ano após ano. A qualidade da água baixou drasticamente, de tal forma que em

algumas ocasiões os residentes eram forçados a ferver a água devido ao insuficiente tratamento da água, ou com a água saindo das torneiras com uma cor alaranjada e acastanhada. Eventualmente, a cidade teve de contratar os seus próprios inspetores para controlar o trabalho da United Water custando à cidade 1 milhão de dólares além do valor do contrato.

3.5. Chile

O Chile não é um caso de remunicipalização, porém merece destaque neste trabalho, por ser considerado um exemplo positivo da privatização dos serviços de saneamento básico. De acordo com Maurício (2017) nesse país, quase 100% da população possui água encanada e praticamente 80% do esgoto são tratados antes de voltar para a natureza. A privatização no Chile teve início em 1998 e atingiu todo o setor de tratamento de água e esgoto daquele país. Apesar de a iniciativa privada ter ficado responsável por toda a operação e a comercialização, o governo se manteve acionista, com um terço das empresas.

No Chile, as empresas privadas de saneamento são responsáveis pelo atendimento de 94% da população urbana do país, com níveis de cobertura de água e esgotamento universais, tratamento de esgoto próximo a 100% e ótimos padrões de qualidade na prestação dos serviços. As empresas regionais e públicas foram transformadas em sociedades anônimas abertas entre 1995 e 2006. A privatização melhorou a produtividade do trabalho e aumentou os investimentos (VIANA, 2017).

Por meio das prefeituras, o governo chileno criou um cadastro com dados dos cidadãos mais pobres, que se beneficiam de descontos oferecidos nas contas de água, que podem chegar a até 75% da tarifa total nos primeiros 15 m³. O modelo é considerado de elevado sucesso por ter conseguido reverter um quadro caótico naquele país em menos de cinco anos (VIANA, 2017).

Porém, recentemente houveram muitos protestos no Chile, e o saneamento é um dos motivos da insatisfação da população chilena. A Superintendência de Serviços Sanitários do Chile fez um estudo comparativo da taxa por metro cúbico de água potável e saneamento em 2017 em algumas cidades do mundo. Segundo o relatório, conforme vemos na tabela 6, o preço em Santiago é de US\$ 1,45 (R\$ 5,85) por m³, um valor que excede o de muitas cidades da América Latina (BARRÍA, 2019).

Tabela 6: Preço da água em cidades da América Latina (em dólares)

Cidade	País	Tarifa por metro cúbico
San Salvador	El Salvador	2,05
Rio de Janeiro	Brasil	2,04
Bogotá	Colômbia	1,48
Santiago	Chile	1,45
Cali	Colômbia	1,44
Montevideu	Uruguai	1,26
La Rioja	Argentina	0,69
Assunção	Paraguai	0,53
Cidade da Guatemala	Guatemala	0,49
Puebla	México	0,48

Fonte: Superintendência de Serviços Sanitários do Chile (BBC News 26/10/2019)

Daniel A. Rubio em seu documentário “O Verde Está do Outro Lado”, nos mostra uma cidade do Chile, Petorca, uma área em que se cultiva 4% dos abacates do país. Nela, o verde do outro lado, referido no título, fica evidente ao espectador. De um lado, as fazendas de grandes produtores que recebem outorga do Estado chileno para explorar as águas (superficiais e subterrâneas), uma grande área verde alimentada por poços que direcionam a água para subir a montanha, secam os rios e acabam com o vale do outro lado. Do outro lado, vemos as terras secas, com áreas em que a população e os pequenos agricultores sofrem sem água, tendo que implementar um sistema de revezamento da pouca água disponível (O VERDE, 2019).

Segundo a organização Modatima³, não sai mais água de 80% das torneiras de Petorca, no interior de Valparaíso. O Estado providencia uma vez por semana água para a população por caminhões-pipa. Na região moram 75.000 pessoas. Quando insuficiente, os vizinhos têm que contratar eles mesmos um caminhão com água, o que custa caro: mil litros de água são vendidos por 14 dólares. A maioria da população da região (70%) ganha menos de 23 dólares por dia. A dificuldade financeira para comprar água é ainda pior porque, com a seca, parte da população perdeu sua principal fonte de renda, a agricultura e a pecuária (MORENO, 2018).

³ Movimento de Defesa da Água, da Terra e do Meio Ambiente (no Chile)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O saneamento básico é um serviço essencial à saúde e a qualidade de vida da população. Apesar de ser responsabilidade do Estado atender essa necessidade básica da sociedade, isto não está acontecendo de forma satisfatória no Brasil.

O país ainda apresenta altos índices de doenças ligadas a falta de saneamento, que já foram erradicadas em muitos países, e ainda provocam anualmente a morte de mais de 2 mil brasileiros além de gerar uma despesa de mais de 90 milhões de reais com internações.

Segundo declaração da OMS (2018), para cada dólar investido em saneamento, se economizam 6 na saúde pública. Ou seja, o saneamento não deveria ser encarado como despesas em infraestrutura, mas sim como investimentos na saúde e na qualidade de vida da população.

Com o objetivo de suprir esta deficiência, a privatização do setor de saneamento tem sido apontada por economistas e políticos como a solução a este problema, sob a alegação que empresas privadas possuem melhores condições técnicas e financeiras que o poder público para prestar um serviço de melhor qualidade.

No entanto, a análise realizada neste trabalho sobre as privatizações ocorridas no Brasil e no mundo indica que isto não vem ocorrendo, e levou inclusive, a mais de 200 casos de reestatização, seja com o cancelamento de contratos ou apenas deixando de renová-los quando do seu término.

Os motivos para que isso ocorra são vários, desde a má prestação dos serviços, tarifas elevadas, corrupção, incorporação indevida de custos e principalmente, uma inadequação em atender os aspectos sociais inerentes ao saneamento.

Casos como o da empresa privada Saneatins que deveria atender todo o estado do Tocantins, mas devolveu ao poder público as cidades deficitárias e atende apenas a zona urbana das cidades rentáveis, como a capital. Ou a cidade de Manaus, que teve seus índices de saneamento piorado ao longo dos anos. Merece destaque inclusive o caso de Limeira, em São Paulo, que é considerado um caso de sucesso por ter atingido a universalização, mas como pode-se observar, teve o lado social da população mais carente ignorado durante o processo de privatização.

O núcleo destes problemas é fruto de um conceito errôneo de tratar o saneamento básico como um negócio e a água como um produto a ser comercializado, onde o foco da empresa prestadora destes serviços passa a ser os rendimentos, deixando de lado as questões sociais e ambientais que estão intimamente ligadas ao saneamento.

Principalmente quando se observa a relação atual entre saneamento e renda no Brasil, que estabelece que uma das condições para ter acesso a um saneamento adequado é possuir uma renda elevada. Então, com o país apresentando diferenças sociais abismais, não será possível alcançar a universalização do saneamento.

É urgente, portanto, uma mudança de pensamento das autoridades políticas e da sociedade sobre os objetivos das políticas públicas em relação ao saneamento, pois é dever do Estado ter interesse primordial na universalização e na boa prestação desses serviços, considerando os problemas sociais da população e relegando as vantagens comerciais para um segundo plano.

REFERÊNCIAS

ABERJE, Associação Brasileira de Comunicação Empresarial. **Água Legal, da Sabesp, regulariza ligações e garante saúde para a população**. São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.aberje.com.br/agua-legal-da-sabesp-regulariza-ligacoes-e-garante-saude-para-a-populacao/>. Acesso em: 14 mar. 2020.

AIA - Associação Intermunicipal de Água da Região de Setúbal. **Remunicipalização dos serviços públicos de água de Berlim**. Setúbal, 2011. Disponível em: <http://www.aia-regiao-setubal.pt/?q=noticia/remunicipizacao-dos-servicos-publicos-de-agua-de-berlim-na-ordem-do-dia-apos-esmagadora-v-0>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BARRÍA, Cecilia. Qual é o custo de vida no Chile em comparação com o Brasil e outros países da América Latina? **BBC News**, out. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-50161876>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 fev. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico; altera as Leis nos 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.666, de 21 de junho de 1993, 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; revoga a Lei no 6.528, de 11 de maio de 1978; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 23 fev. 2020.

CASTRO, Carol. Quais os prós e contras das privatizações? **Super Interessante**, São Paulo, 6 jun. 2018. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/quais-os-pros-e-contras-das-privatizacoes/>. Acesso: em 24 fev. 2020.

CASTRO, Edna. **GRUPO SUEZ EM MANAUS, PRIVATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ÁGUA E IMPACTOS SOBRE AS MULHERES**. PAPERS DO NAEA Nº 217. 2008. Disponível em: <http://www.naea.ufpa.br/naea/novosite/paper/358>. Acesso em: 15 mar. 2020.

COM o programa Se Liga na Rede, Sabesp promete saúde para famílias de baixa renda. **Oi Diário**, São Paulo, 07 junho 2019. Disponível em: <https://oidiario.com.br/se-liga-na-rede-sabesp-promete-saude-para-familias-de-baixa-renda/>. Acesso em: 14 mar. 2020.

DIAS, Alexandre Pessoa. **“O saneamento deve ser público e encarado como direito”, afirma pesquisador**. Entrevista concedida a Vinícius Sobreira. Site Brasil de Fato, Recife – PE, 17 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.brasildefatope.com.br/2018/08/17/o-saneamento-deve-ser-publico-e-encarado-como-direito-afirma-pesquisador#>. Acesso em: 07 mar. 2020.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **NOTA TÉCNICA DO GRUPO DE TRABALHO SOBRE ÁGUA, SANEAMENTO E SAÚDE A RESPEITO DO PLANSAB 2019**. Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <https://agora.fiocruz.br/2019/09/12/nota-tecnica-do->

grupo-de-trabalho-sobre-agua-saneamento-e-saude-a-respeito-do-plansab-2019. Acesso em: 14 mar. 2020.

HARVEY, David. **O Enigma do Capital: e as crises do capitalismo**. Tradução de João Alexandre Peschanski. 1ª ed. São Paulo, SP: Boitempo, 2011. 235 p.

HECHT (2015) *apud* BRITTO, Ana Lucia, REZENDE, Sonaly Cristina. **A política pública para os serviços urbanos de abastecimento de água e esgotamento sanitário no Brasil: financeirização, mercantilização e perspectivas de resistência**. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-99962017000200557. Acesso em: 15 mar. 2020.

Instituto Trata Brasil. **Painel do Saneamento**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.painelsaneamento.org.br/>. Acesso em: 24 fev. 2020.

KISHIMOTO, Satoko and PETITJEAN, Olivier. **Reclaiming Public Services: How cities and citizens are turning back privatisation**. Transnational Institute (TNI). 2017, 237 p.

LOBINA E. and CORPORATE ACCOUNTABILITY INTERNATIONAL. **TROUBLED WATERS: Misleading industry PR and the case for public water**. 2014. 64p.

LOBINA, E. and HALL, D. **Experience with private sector participation in Grenoble, France and lessons on strengthening public water operations**. Utilities Policy vol.15. 2007. Pages 93-109.

LOBINA E., KISHIMOTO S., PETITJEAN O. **VEIO PARA FICAR: A REMUNICIPALIZAÇÃO DA ÁGUA COMO UMA TENDÊNCIA GLOBAL**. Public Services International Research Unit (PSIRU), Multinational Observatory and Transnational Institute (TNI). Edição portuguesa colaboração com: Água de todos e STAL. 2015, 16p.

MEIRELLES, Henrique. São Paulo vai privatizar tudo o que for possível. Entrevista concedida a Germano Oliveira. **Isto é**, São Paulo, nº 2569, 22 março 2019. Disponível em: <https://istoe.com.br/sao-paulo-vai-privatizar-tudo-o-que-for-possivel/>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MORAES, Luiz Roberto Santos. **Política e Plano Municipal de Saneamento Básico: aportes conceituais e metodológicos**. Brasília: Editora, 2009. Disponível em: http://200.187.60.80/sites/default/files/sala_imprensa/publicacoes/arquivos/2011/03/14/Coletanea_Lei11445_Livro1_Final.pdf#page=90. Acesso em: 23 abr. 2020.

MORENO, Marcos. **Escolher entre lavar roupa e cozinhar: chilenos contam os efeitos da água privatizada**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2018/03/21/miseria-pura-ex-agricultores-chilenos-sofrem-em-regiao-de-agua-privatizada.htm>. Acesso em: 04/03/2020

O VERDE está do outro lado. Direção: Daniel A. Rubio. Produção: Andrea Rubio Apolaza. Chile: Lira Filmes, 2019. dvd.

OLIVEIRA, Cristiane Fernandes de. **Perspectivas da Valoração Econômica da Água Frente às Estratégias do Capital Transnacional no Setor de Saneamento Básico**. Revista do Departamento de Geografia – USP, Volume 21 (2011), p.45-65.

RIBEIRO, Mariana, GRANER, Fabio, OTTA, Lu Aiko e SIMÃO, Edna. Guedes defende reduzir salário de servidor e privatizar todas estatais. **Valor Econômico**. Brasília, 18 dezembro 2019. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/12/18/guedes-defende-reduzir-salario-de-servidor-e-privatizar-todas-estatais.ghtml>. Acesso em: 23 abr. 2020.

ROCHA, Sandoval Alves. **A LUTA PELA ÁGUA NA AMAZÔNIA: Desafios e contradições do acesso à água em Manaus**. 2019. 302 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://ondasbrasil.org/a-luta-pela-agua-na-amazonia-tese-de-doutorado-sandoval-alves-rocha/>. Acesso em: 24 fev. 2020.

ROCHA, Sandoval Alves. **A remunicipalização do saneamento, ao contrário da privatização, aperfeiçoa a democracia**. Amazonas atual, 2019. Disponível em: <https://amazonasatual.com.br/a-remunicipalizacao-do-saneamento-ao-contrario-da-privatizacao-aperfeicoa-a-democracia/>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SANEPAR. **Em Campo Mourão, moradores têm acesso à Tarifa Social da Sanepar**. Curitiba, 06 mai. 2016. Disponível em: <http://site.sanepar.com.br/noticias/em-campo-mourao-moradores-tem-acesso-tarifa-social-da-sanepar>. Acesso em: 23 abr. 2020.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **Doenças relacionadas com a água**; Brasil Escola. [2018?]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/doencas/doencas-relacionadas-com-agua.htm>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SNIS – SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO. **Diagnósticos SNIS 2018: Água e Esgotos**. Site institucional, 16 dez. 2019. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/diagnosticos>. Acesso em: 23 abr.2020

SOARES, Raquel; ALTAFIN, Irene; DUCLOS, Maria Teresa; DIAS, Samuel Arthur. **PRIVATIZAÇÃO DE COMPANHIA ESTADUAL DE SANEAMENTO: A EXPERIÊNCIA ÚNICA DO TOCANTINS LIÇÕES PARA NOVOS ARRANJOS COM A INICIATIVA PRIVADA**. Rio de Janeiro, 2017. FGV – CERI (Centro de Estudos em Regulação e Infraestrutura). 20 p.

UNICEF; WHO - World Health Organization. **Progress on household drinking water, sanitation and hygiene I 2000-2017: Special focus on inequalities**. 2019, 138p. Disponível em: <https://data.unicef.org/resources/progress-drinking-water-sanitation-hygiene-2019/>. Acesso em: 25 fev. 2020.

VARGAS, Marcelo Coutinho. **O negócio da água: riscos e oportunidades das concessões de saneamento à iniciativa privada: estudos de caso no Sudeste brasileiro**. 1ª edição. São Paulo: Editora ANNABLUME, 2005.

VARGAS, Marcelo Coutinho, LIMA, Roberval Francisco de. **CONCESSÕES PRIVADAS DE SANEAMENTO NO BRASIL: BOM NEGÓCIO PARA QUEM?** Em Ambiente & Sociedade – Vol. VII. 2004. Páginas 67-93.

VIANA, Maurício Boratto. **PRIVATIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO – ENFOQUE SOCIOAMBIENTAL.** Consultoria Legislativa, Câmara dos deputados. Brasília, set. 2017. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bd.camara/34399/privatizacao_servicos_viana.pdf. Acesso em: 04 mar. 2020

VILLAR, Pilar Carolina, RIBEIRO, Wagner Costa. **A PERCEPÇÃO DO DIREITO HUMANO À ÁGUA NA ORDEM INTERNACIONAL.** Revista de Direitos Fundamentais e Democracia, Curitiba, v. 11, n. 11, p. 358-380, jan./jun. 2012.

WARTCHOW, Dieter. Saneamento básico e distribuição de renda andam juntos. Entrevista concedida a Graziela Wolfart. **Revista do Instituto Humanitas Unisinos**, Rio Grande do Sul, edição 321, 15 março 2010. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/3060-dieter-wartchow-1>. Acesso em 12 mai. 2020.

WHO – World Health Organization. **GUIDELINES ON SANITATION AND HEALTH.** Geneva: WHO; 2018. Disponível em: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/guidelines-on-sanitation-and-health/en/. Acesso em: 10 mar. 2020.