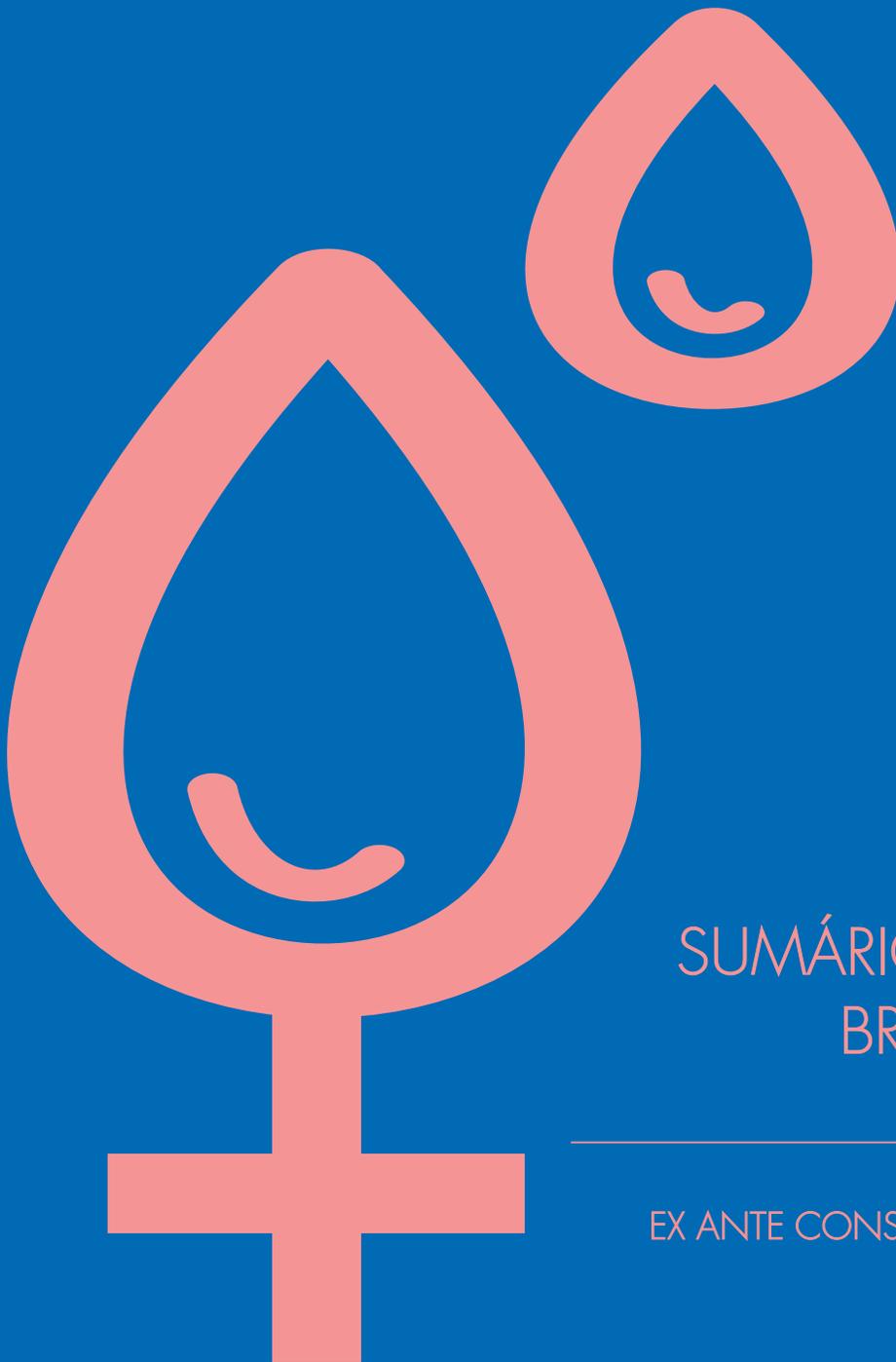


O SANEAMENTO E A VIDA DA MULHER BRASILEIRA



SUMÁRIO EXECUTIVO BRK AMBIENTAL

EX ANTE CONSULTORIA ECONÔMICA
Março de 2018



ANÁLISE PRODUZIDA POR:

DR. FERNANDO GARCIA DE FREITAS
DRA. ANA LELIA MAGNABOSCO



SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente estudo analisou, de vários pontos de vista complementares, **a questão da vida da mulher e o acesso ao saneamento no Brasil**. O estudo investigou como as carências de saneamento comprometeram a saúde das mulheres brasileiras. A ocorrência dessas doenças não só afetou a produtividade das mulheres em suas atividades econômicas como também ocasionou a diminuição de seu potencial de desempenho nos estudos. O estudo abordou como a carência de saneamento afetou diretamente a vida das mulheres no que diz respeito à forma como elas organizam o seu tempo entre as atividades. Também foram traçadas estimativas que quantificam os ganhos potenciais de bem-estar que poderiam ser obtidos com o avanço do saneamento, ou seja, que indicam o aumento de renda e a maior disponibilidade de horas de descanso ou lazer que as brasileiras teriam caso o acesso ao saneamento fosse universal.

Na sequência deste Sumário Executivo são apresentadas as principais conclusões do estudo. Além da abordagem inédita de discussão conjunta das questões de gênero e saneamento, há algumas estatísticas que são novas e que, por esse motivo, podem ter destaque. Esses pontos estão anotados com (*). Com relação à análise do **acesso das mulheres ao saneamento básico e incidência de doenças gastrointestinais infecciosas associadas à falta de saneamento**, concluiu-se que:

1. Em 2016, segundo dados da PNADC (IBGE, 2017), 90,8 milhões de mulheres declaram morar em residências que recebiam água por meio de rede geral de distribuição. Nesse ano, ainda havia 15,2 milhões de mulheres que declararam não receber água em suas residências, ou seja, **1 em cada 7 mulheres brasileiras não tinham acesso à água**. No caso dos homens, essa proporção é menor: 1 em cada 6 brasileiros.
2. A falta de água tratada estava concentrada nas **mulheres mais jovens** (entre 0 e 9 anos de idade), nas autodeclaradas **pardas e indígenas**, na população feminina de **menor escolaridade** e nas **classes de renda mais pobres**.
3. Além da falta de acesso ao sistema de distribuição de água, a **falta de regularidade no fornecimento de água** também afeta a qualidade de vida da população.*
4. As estatísticas mostraram que, em 2016, 12 milhões de mulheres viviam em moradias ligadas à rede geral de distribuição de água, mas a água não era entregue regularmente em suas residências. Isso correspondia a 13,2% da população feminina do Brasil. Segundo dados da PNADC, em 40% desses casos, a água era distribuída entre 4 e 6 dias na semana, em 45,7%, entre 1 e 3 dias na semana e em 14,2% dos casos, a regularidade era inferior a 1 dia por semana.*

5. As mulheres que não recebiam água de forma regular estavam concentradas na faixa etária de **20 a 59 anos de idade** (56,6% das mulheres com acesso à rede geral). A incidência de entregas irregulares é maior entre as mulheres autodeclaradas pardas (17,5% do total) e pretas (15,7%). Ela também foi maior entre as mulheres com menores níveis de instrução e nas classes de menor poder aquisitivo. *
6. A consideração do recebimento irregular dos serviços como um déficit corrige as estimativas do número de mulheres com acesso aos serviços de água tratada para patamares mais realistas. O número de mulheres no déficit de água chegou a 27,2 milhões em 2016. Isso indica que **1 em cada 4 mulheres ou não tinha acesso à água tratada ou não recebia água com regularidade.** *
7. **A inexistência de banheiro na moradia** é o mais primário dos problemas associados ao esgoto. Esse problema afligiu 1,585 milhão de mulheres brasileiras em 2016 (1,5% do total de mulheres). As mulheres sem banheiro no domicílio viviam, em sua maioria, em moradias que pertenciam ao primeiro quintil da distribuição de renda domiciliar per capita de 2016. O problema também afligiu a população masculina. Em 2016, havia 1,839 milhão de homens sem banheiro de uso exclusivo em sua moradia, o que correspondeu a 1,8% do total da população masculina.
8. Em 2016, apenas 79,1 milhões de mulheres (ou 74,6% dos 105,9 milhões de brasileiras) morava em habitações cujo sistema de escoamento sanitário era considerado adequado. Isso indica que **1 em cada 4 brasileiras não dispunha de sistema adequado**, uma frequência similar à da inadequação da água (por falta de acesso ao sistema ou por interrupção). Essa proporção é aproximadamente igual no caso da população masculina.
9. O déficit de escoamento sanitário afligiu mais as mulheres que moravam nas áreas urbanas do país e nas regiões Norte (67,3% da população) e Nordeste (39,0% da população).
10. **Os déficits de esgotamento sanitário foram mais elevados entre as mulheres autodeclaradas pardas, indígenas e pretas:** nesses grupos, as taxas de incidência de escoamento sanitário inadequado foram de 24,3%, 33,0% e 40,9% das respectivas populações femininas.
11. Aos moldes do que ocorre com o acesso à água tratada, a falta de condições adequadas de escoamento afligiu mais as mulheres **com níveis de instrução menores e mais pobres.**
12. **A falta de saneamento tem implicações imediatas sobre a saúde e a qualidade de vida das mulheres** que moram em áreas degradadas do ponto de vista ambiental. A taxa de incidência de afastamento de suas atividades por diarreia ou vômito mede a razão entre o número de casos ocorridos e o total da população, ou seja, ela mede os afastamentos em termos relativos. A taxa de incidência é expressa em casos por mil habitante. Nesse indicador, houve 76,0 afastamentos a cada mil mulheres no país em 2013 segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2015).
13. Na média das capitais das unidades da Federação, a taxa de incidência foi mais elevada: 83,1 casos por mil mulheres. Em termos regionais, **as maiores incidências ocorreram na região Nordeste do país, com a observação de 88,7 casos por mil mulheres.** Os estados com maiores incidências de afastamentos por diarreia e vômito foram: Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Alagoas, todos com índices superiores a 100 afastamentos a cada mil mulheres.
14. **Os afastamentos por diarreia ou vômito estavam concentrados nas mulheres mais jovens.** Na faixa etária de até 14 anos de idade, a incidência de afastamentos das atividades rotineiras chegou a

132,5 casos por mil mulheres. Vale observar que, para quase todas as faixas etárias, a incidência de afastamentos por diarreia ou vômito é maior na população feminina do que na masculina.

15. A incidência de afastamentos por diarreia ou vômito **foi extremamente elevada na população feminina indígena** (175,9 casos a cada mil mulheres em 2013).
16. A **taxa de incidência também foi maior entre as mulheres sem instrução**, categoria que registrou 92,4 casos a cada mil mulheres.
17. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2015) as mulheres afastadas ficaram longe de suas atividades por 3,48 dias em média. Vale destacar que esse número foi maior que o da população masculina.
18. Segundo informações da base de dados do Sistema Único de Saúde, houve uma **incidência de 1,801 internações a cada mil mulheres em 2013**, um valor maior que o da população masculina (1,721 por mil homens). Para todas as faixas etárias, com exceção das mais jovens (até 14 anos de idade), as taxas de incidência de internações foram maiores entre as mulheres. Os dados também mostram que as mulheres ficaram, em média, 3 dias internadas, indicando um total de 563,2 dias de internação em hospitais da rede do SUS em 2013.
19. Também conforme as estatísticas do DATASUS, foram registrados 4.809 óbitos em razão das infecções gastrointestinais em todo país em 2013. Desse total, **2.614 óbitos foram de mulheres** (54,4% do total) e **2.195 foram de homens** (45,6% do total). Na maioria, esses óbitos ocorreram na população mais idosa, apesar do fato de essas enfermidades serem mais frequentes nas jovens: 73,7% das mortes foram em mulheres com mais de 60 anos, enquanto que 15,2% dos óbitos foram em meninas que tinham até 14 anos de idade.

Com relação ao **efeito do saneamento na vida da mulher** e os impactos da **universalização** do saneamento, concluiu-se que:

20. Jovens que recebiam em suas moradias **água** distribuída por rede geral tinham médias de atraso escolar menores. Aqueles que moravam em residências com **coleta de esgoto**, também tinham médias de atraso escolar menores. A maior diferença foi vista no caso da existência de banheiro de uso exclusivo na moradia. Em média, as jovens que moravam em domicílios **com banheiro** tinham 1,2 ano de **atraso escolar** a menos que aquelas que moravam em residências sem banheiro.
21. **As mulheres, crianças ou jovens, sem acesso ao saneamento básico apresentarão uma escolaridade menor que as demais quando entrarem no mercado de trabalho.** Como a escolaridade afeta positivamente a produtividade e a renda das trabalhadoras, uma escolaridade menor significará uma perda de produtividade e de remuneração do trabalho.
22. Do total de jovens que fizeram o Exame Nacional do Ensino Médio, 2,423 milhões eram mulheres (56,8% do total) e 1,840 milhão eram homens (43,2%). O primeiro fato que chama a atenção é o fato de que as mulheres tiveram notas em média inferiores à dos jovens da população masculina.
23. Novamente o acesso ao saneamento figura com variável determinante. **Considerando apenas a população feminina, todas as médias das mulheres que residiam em moradias sem banheiro de uso exclusivo ficaram abaixo das médias das mulheres que moravam em domicílios com banheiro.***

24. O desempenho escolar é afetado pelas condições de saneamento e interferem de forma ainda mais intensa nas meninas e jovens brasileiras. **Como as notas do exame nacional servem tanto para a seleção de alunos no ensino público superior (SISU) quanto para a concessão de bolsas de estudo nos programas federais de fomento pode-se concluir que a falta de saneamento tem um efeito negativo sobre as chances das mulheres progredirem para o ensino superior público e gratuito. ***
25. Na média do país, **as mulheres perceberam uma remuneração 22,9% menor que a dos homens em 2016**. Vale mencionar que os diferenciais de remuneração entre homens e mulheres são elevados em todas as áreas (urbana ou rural, nas capitais ou no interior) e em todos os estados brasileiros.
26. Considerando apenas a população feminina, nota-se que havia fortes diferenciais entre a remuneração de mulheres com e sem filhos ou enteados menores de idade morando em suas residências.
27. Segundo os dados da PNADC de 2016, o acesso ao saneamento figurou novamente como uma variável determinante das diferenças. As estimativas do modelo estatístico revelam que, mantidos os demais fatores constantes, espera-se que **uma mulher residindo em uma moradia sem banheiro tenha um rendimento 61,3% inferior à de uma mulher morando em habitação com banheiro de uso exclusivo**. No caso de uma mulher residindo em moradia sem coleta de esgoto, a remuneração esperada é 21,9% menor que a das mulheres residindo em habitação com acesso à rede geral de coleta de esgoto. No caso de a mulher não dispor de água tratada em sua moradia, espera-se uma remuneração 26,5% menor que a da população feminina residindo em habitações com fornecimento regular de água por rede geral.
28. A carência de saneamento afetou diretamente a vida das mulheres, alterando a **forma como elas organizaram o seu tempo** entre as atividades e limitando seu potencial de renda na economia. A partir dos dados da PNADC de 2016 foi possível analisar a **alocação das horas das mulheres brasileiras entre diferentes atividades**. Por exemplo, o tempo dispendido com educação se reduz conforme aumenta a idade e o tempo dispendido com atividades econômicas aumenta até uma certa idade e depois se reduz. As meninas dispenderam a maior parte do seu tempo entre descanso, lazer e atividades pessoais e estudos. As mulheres com idade entre 30 e 39 anos de idade eram as mais ocupadas em termos econômicos e as mulheres com idade entre 40 e 59 anos eram as mais ocupadas com atividades não remuneradas. *
29. Estima-se que a maior parte dos afastamentos por diarreia ou vômito se deu entre as mulheres jovens, sendo 37,8% entre as meninas com idade até 14 anos e 17,8% entre as jovens com idade entre 15 e 29 anos. As mulheres na faixa etária entre 30 e 59 anos de idade responderam por 30,4% dos afastamentos e as mulheres com mais de 60 anos de idade, por 14,0% do total.
30. Em consequência dessa distribuição, **inferiu-se que os afastamentos em razão de diarreia ou vômito afetaram de forma mais intensa as horas de descanso, lazer e desenvolvimento de atividades pessoais das mulheres**. Do total de 862,7 milhões de horas de afastamento, 70,4% concentraram-se nas referidas atividades, comprometendo o bem-estar da população feminina. Além disso, foram comprometidas com afastamentos por diarreia ou vômito 83,358 milhões de horas de estudo e 172,410 milhões de horas de atividades laborais, remuneradas ou não, da população feminina brasileira. *
31. Se o acesso ao saneamento fosse universal as mulheres brasileiras deixariam de desperdiçar parte dessas horas de afastamento de suas atividades rotineiras causadas por diarreia ou vômito. Com base

nos modelos estatísticos desenvolvidos neste estudo, estima-se que o total de horas de afastamento em razão das doenças gastrointestinais infecciosas associadas à falta de saneamento cairiam de 862,7 milhões por ano para 790,5 milhões por ano. Isso indica uma redução potencial de 72,2 milhões de horas desperdiçadas com esses problemas de saúde. A redução do desperdício traduz-se em ganhos de bem-estar para as mulheres brasileiras, que ganhariam cada uma 40 minutos de lazer, estudo ou trabalho ao longo de um ano. *

32. **O desperdício incorrido às mulheres com a falta de acesso ao saneamento não foi só de tempo. Em 2016, as mulheres perderam renda nas atividades econômicas e as jovens acabaram acumulando um atraso escolar maior do que aquele que haveria caso o acesso ao saneamento fosse universal.**
33. Segundo o modelo estatístico de determinação da produtividade, uma mulher morando em uma residência sem acesso regular à água tratada recebia em média 3,6% a menos de remuneração que uma mulher que tivesse acesso a esse serviço. A carência de coleta de esgoto reduzia em 6,1% a remuneração média da mulher e a falta de banheiro diminuía em 23,0%. A mulher vivendo em moradias sem acesso regular à água, sem banheiro e sem coleta de esgoto tinha sua renda diminuída em quase 1/3 em relação à mulher com acesso integral ao saneamento básico.
34. Tendo em vista que a falta de saneamento se concentrava nas camadas mais pobres da população feminina brasileira, **a universalização dos serviços de saneamento básico e o aumento de renda a ela associado trariam uma redução da incidência de pobreza.** *
35. Considerando a linha de pobreza definida no estudo, que era de R\$ 350,00 per capita em 2016, estima-se que o número de mulheres vivendo abaixo da linha de pobreza passaria de 21,325 milhões para 20,690 milhões graças ao acesso universal ao saneamento. Isso indica que 635,3 mil mulheres deixariam a condição de pobreza porque o saneamento trouxe ganhos de produtividade. *
36. Estima-se que **3 em cada 4 mulheres a deixar a condição de pobreza seriam negras**, o que ressalta o caráter inclusivo da universalização do saneamento.
37. Vale observar que os efeitos sobre a pobreza se concentrariam na população feminina jovem. Das 635,3 mil mulheres que deixariam a condição de pobreza, 281,1 mil, ou seja, 44,3% do total, teriam idade de até 19 anos. Considerando também as jovens com idade entre 20 e 29 anos a deixar a condições de pobreza, estimadas em 103,9 mil mulheres, conclui-se que **6 em cada 10 mulheres a deixar as condições de pobreza pertenciam às gerações futuras do país.**
38. Por fim, vale observar que a redução da pobreza não seria o único efeito para as gerações de jovens brasileiras. A universalização traria uma redução do atraso escolar e uma melhora no desempenho das mulheres nos estudos. Esses efeitos também impactariam sobre a produtividade das jovens brasileiras, elevando ainda mais o potencial de renda das mulheres brasileiras no futuro.

