

## **AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL: REFORMAS INSTITUCIONAIS E INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS**

Andréa Freire de Lucena<sup>1</sup>

---

RESUMO: o presente artigo busca descrever as políticas públicas de saneamento básico no Brasil, destacando a ação das instituições, o papel do Estado e os investimentos governamentais realizados especialmente entre 1960 e 2000. Elas se apresentam em períodos marcados não só pela criação de importantes instituições e/ou sistemas de financiamento, como também por mudanças nas estratégias do governo brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: política pública de saneamento básico, investimentos governamentais, instituições.

---

### ANTECEDENTES

No Brasil, a flexibilidade na prestação dos serviços de saneamento caracterizou sobremaneira o período 1850-1930, quando o Estado permitia que o serviço de saneamento fosse prestado por firmas concessionárias estrangeiras. Além do abastecimento de água e de esgotamento sanitário, as empresas internacionais também eram responsáveis pelo transporte ferroviário, pela distribuição de energia elétrica, pelos transportes urbanos e demais atividades correlacionadas. As empresas estrangeiras, assim, não só controlavam as diversas tecnologias existentes de serviços públicos, como proporcionavam os recursos para investimentos no aumento da oferta dos seus serviços (INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA, 1995).

No começo da década de 1930, o crescimento urbano e a aceleração industrial passaram a exigir um incremento no setor de infra-estrutura, incluindo, nesse caso, o saneamento básico. Assim, em 1934, o governo Vargas promulgou, por meio do Decreto nº 24.643, de julho de 1934, o Código das Águas, que dava ao governo a possibilidade de fixar tarifas. Dessa forma, iniciou-se a intervenção estatal no setor e o processo de nacionalização

---

<sup>1</sup> Professora do curso de Ciências Econômicas (UnUCSEH) e de Química Industrial (UnUCET) da Universidade Estadual de Goiás (UEG) e do curso de Relações Internacionais da Universidade Católica de Goiás (UCG). Mestre e Doutora em Relações Internacionais. E-mail: aflucena@terra.com.br.

das concessionárias estrangeiras. Os investimentos no setor passaram a ser oriundos do orçamento governamental. Além disso, o governo, em 1940, criou o Departamento Nacional de Obras de Saneamento (DNOS) (INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA, 1995).

Em 1942, durante a Segunda Guerra Mundial, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) foi criado por meio de um acordo entre os governos norte-americano e brasileiro. O objetivo do SESP era sanear os vales dos rios Amazonas e Doce, protegendo os bens necessários produzidos pelas populações ribeirinhas. Essa entidade deveria ser extinta ao fim da guerra, mas não foi o que ocorreu. Ao contrário, seu objetivo inicial foi expandido e ela foi implantada em outras localidades do país. Uma das grandes contribuições do SESP foi o avanço técnico do saneamento no país. Os seus quadros profissionais recebiam treinamento regular no exterior e, assim, absorviam as novas tecnologias empregadas nos países desenvolvidos. Em 1952, o SESP assinou convênios de construção e de financiamento de sistemas sanitários com vários municípios (MENDES, 1992).

#### 1960 – INSTITUIÇÕES E PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS

Em 1960, o SESP foi transformado em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP). A organização dos serviços de saneamento estava cada vez mais consolidada nas mãos dos municípios, e os investimentos no setor provinham das receitas da União e dos empréstimos estrangeiros. Assim, a FSESP captava recursos e fornecia assistência técnica, mas o poder decisório cabia ao município (MENDES, 1992).

O aumento do consumo, contudo, mostrava que as soluções buscadas pelo poder público eram ineficazes. A população crescia, e a urbanização consolidava-se. Enquanto isso, os investimentos em infra-estrutura não se expandiam na mesma proporção. Em 1960,

somente 43,4% dos domicílios urbanos estavam ligados à rede de água e apenas 27,6% utilizavam as redes de esgotos (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995).

Em dezembro de 1962, o governo João Goulart lançou o Plano Trienal. Na programação setorial do plano, o saneamento constava nas diretrizes gerais para o setor de saúde. Assim, as medidas no campo do saneamento básico visavam eliminar as doenças de massa, sobretudo as mais graves. De um lado, ao Ministério da Saúde cabia apoiar os programas de saneamento básico, dispondo de 30,5 bilhões de cruzeiros para cumprir tal tarefa. De outro, ao Departamento Nacional de Saúde (DNS) cabia realizar o levantamento da situação dos serviços de abastecimento de água. Os objetivos do DNS, contudo, não mencionavam o esgotamento sanitário (BRASIL, 1962).

Um pouco mais tarde foi criado o Banco Nacional de Habitação (BNH), pela Lei nº 4.380 de 21 de agosto de 1964 e, em seguida, o Programa de Ação Econômica do Governo (PAEG) foi lançado pelo presidente Castelo Branco, em 1965. A área de saneamento foi beneficiada com duas metas: o Programa Nacional de Abastecimento de Água, que pretendia cobrir 70% da população urbana, e o Programa Nacional de Esgotos Sanitários, que objetivava atender a 30% da população urbana até 1973 (BRASIL, 1965).

O Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social (1967-1976), elaborado entre 1964 e 1966, jamais foi adotado. Todavia, ele trouxe em seu bojo detalhes importantes sobre a definição das políticas de saneamento vindouras. O plano defendia, entre outras propostas, a criação de um órgão federal superior que coordenasse os programas nacionais de saneamento, a colaboração financeira entre os governos federais, estaduais e municipais e a cobrança de tarifas corretas, adequadas e capazes de repor o capital investido (BRASIL, 1967).

A Lei nº 5.318, de 26 de setembro de 1967, criou o Conselho Nacional de Saneamento (CONSANE), com a função principal de planejar, coordenar e controlar a política de

saneamento, que deveria ser formulada em consonância com a Política Nacional de Saúde. Em seqüência, a ação governamental foi concentrada em cinco áreas: saneamento básico, abastecimento de água e destino dos dejetos, esgoto e drenagem, controle da poluição ambiental, lixo, controle das mudanças do fluxo das águas e inundações e erosões (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995).

O CONSANE, todavia, nunca funcionou a contento, ficando as suas funções a cargo do Ministério do Interior (MINTER) e do BNH. Ademais, o MINTER e o Ministério da Saúde, por meio da FSESP e do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), eram os órgãos executores da Política Nacional de Saneamento (SANTOS; PAULA, 1989).

O Fundo de Financiamento para o Saneamento (FISANE), que reuniu recursos do Fundo Nacional de Obras de Saneamento e do Fundo Rotativo de Águas e Esgotos, foi criado em 1967. Inicialmente, o DNOS ficou responsável pela administração do FISANE, todavia, os recursos acabaram sendo transferidos para o BNH (MENDES, 1992).

O BNH, em 1967, divulgou um estudo sobre os principais problemas do setor de saneamento no Brasil. Dentre outras conclusões, ele destacou (SANTOS; PAULA, 1989):

- (a) déficit de 50% no abastecimento de água e de 70% no serviço de esgoto;
- (b) oferta insuficiente para suprir aumentos constantes da demanda;
- (c) falta de coordenação dos órgãos federais, estaduais e municipais responsáveis pelo setor;
- (d) existência de redes coletoras de esgoto que não levavam em consideração a poluição hídrica;
- (f) insuficiência nos recursos financeiros disponíveis.

O Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) fora criado pela Lei nº 5.107 de 13 de setembro de 1966. Vale chamar a atenção para a extrema relevância desse fundo para o

financiamento do setor de água e esgoto, embora inicialmente o BNH tenha utilizado o FGTS apenas como fonte de financiamento da política habitacional. A arrecadação crescente do FGTS, a busca por uma política nacional de saneamento e o aumento constante da demanda fez o governo federal criar, em 1968, o Sistema Financeiro do Saneamento (SFS). Inicialmente, o SFS tinha apenas disponíveis os recursos próprios do BNH. A partir de 1969, o BNH, por meio do Decreto-Lei nº 949 de 13 de outubro de 1969, ele foi autorizado a aplicar os recursos do FGTS nas operações de financiamento para saneamento. Na verdade, o uso desses novos recursos permitiu a criação de vários programas de financiamento (SANTOS; PAULA, 1989).

As recomendações do Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social, formulado no governo Castelo Branco, foram reiteradas pelo Programa Estratégico de Desenvolvimento (PED) 1968-1970, elaborado pelo governo Costa e Silva. A política de saneamento apresentava como diretrizes básicas a centralização das decisões na esfera federal, a restrição das aplicações a fundo perdido, a instituição de novas fontes de recursos para investimentos e a concentração dos recursos em projetos relevantes. De acordo com esses critérios, no período 1968-1970, foram escolhidos 53 projetos e 14 programas prioritários (BRASIL, 1968).

#### 1970 – O PLANO NACIONAL DE SANEAMENTO

O Plano de Metas e Bases para Ação do Governo lançado pelo presidente Médici em 1970 cunhou o título Década do Saneamento Básico às atividades realizadas no setor. A pretensão era oferecer, até 1980, serviços de água e de esgoto a 80% e a 50% da população brasileira, respectivamente. Em relação ao financiamento da expansão desses serviços, defendia-se a racionalização das aplicações a fundo perdido, a redução dos custos operacionais e um sistema de tarifas que possibilitasse a operação, a manutenção e o crescimento dos serviços de água e esgoto. Ademais, proclamava-se a forma descentralizada de atuação, por

meio dos organismos estaduais, municipais e até a participação do setor privado. Outras metas apontavam a solução do problema das inundações nas áreas urbanas e a regularização de cursos de rios (BRASIL, 1970).

Os projetos prioritários no setor de saneamento, então estabelecidos, eram seis. O Programa de Financiamento para o Saneamento destinava-se a financiar estudos e projetos, a dar assistência técnica aos municípios e a executar obras necessárias à implantação e à melhoria do sistema de água e esgoto. O Programa Prioritário de Abastecimento d'água e Esgotos Sanitários do DNOS pretendia beneficiar 85 cidades com abastecimento de água e 20 com sistema de esgoto. Os demais eram o Programa de Saneamento Básico do Nordeste, o Programa Prioritário de Abastecimento de Água do Ministério da Saúde e o Programa Prioritário de Combate à Erosão e às Inundações (BRASIL, 1970).

O I Plano Nacional de Desenvolvimento (I PND), divulgado em 1971, mostrava a situação dos vários setores – educação, saúde, energia, indústria básica, agricultura etc. – em 1970, e estabelecia metas para 1974. No setor de saneamento, embora houvesse previsão de que a população urbana servida de abastecimento de água subiria de 27 milhões para 38 milhões, ou seja, um aumento de 41%, a população beneficiada com esgoto deveria crescer de 13,5 milhões para 19,3 milhões de pessoas, isto é, um aumento de 43% (BRASIL, 1971).

Em 1971, o governo federal estabeleceu o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) com os seguintes objetivos permanentes (BRASIL, 1975):

- (a) eliminação do déficit de saneamento básico no menor tempo e com custo mínimo;
- (b) estabelecimento de equilíbrio entre demanda e oferta dos serviços;
- (c) atendimento indiscriminado a todas as cidades brasileiras;
- (d) adoção de uma política tarifária com equilíbrio entre receita e despesa;

(e) minimização dos custos operacionais;

(f) incentivos à pesquisa, a treinamento e à assistência técnica.

O PLANASA foi idealizado para ampliar a oferta de serviços de abastecimento de água e de esgoto, satisfazendo as demandas surgidas do crescimento populacional urbano e do incremento das atividades industriais. Nesse contexto, foram definidos papéis e funções institucionais específicas: o BNH era incumbido de gerir o sistema, aprovar as propostas de investimentos estaduais, averiguar a viabilidade técnica dos programas e fiscalizar as companhias estaduais de saneamento Básico (CESBs), os governos estaduais teriam o controle acionário das CESBs, e o setor privado participaria, por meio das empreiteiras e das indústrias de materiais e equipamentos (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995).

Os recursos aplicados eram oriundos do FGTS, dos orçamentos da União, dos estados e municípios e de empréstimos internos e externos. No entanto, a fonte financiadora mais importante do sistema continuava sendo o FGTS. Além do mais, a mobilização dos recursos necessários para o PLANASA era realizada pelo SFS, que os reunia por meio do Programa de Financiamento para o Saneamento (FINANSA) <sup>1</sup>, ligado ao BNH, e dos Fundos de Financiamento para Água e Esgoto (FAEs), constituídos pelos governos estaduais (ALMEIDA, 1977).

As CEBs eram as entidades estaduais responsáveis não só pela política de saneamento básico, mas também pela execução das obras e pela manutenção dos sistemas. Vale dizer que o sucesso do PLANASA dependeria sobremaneira do desempenho econômico e financeiro dessas empresas (FABRINI; PEREIRA, 1987).

Em 1974, o governo Geisel divulgou o II Plano Nacional de Desenvolvimento (II PND) para o período 1975-1979. Dentre as estratégias de desenvolvimento social, destacava-se a política de integração social, que, além de propor a participação do trabalhador nos

incrementos da renda nacional e a defesa do consumidor, proclamava a orientação da política habitacional calcada em programas para as populações de baixa renda e a melhoria dos serviços urbanos básicos para todas as camadas sociais. Assim, as metas para o setor saneamento básico eram: aumentar o número de usuários urbanos do serviço de abastecimento de água de 39,7 milhões, em 1974, para 60,3 milhões de pessoas, em 1979. Ademais, a população beneficiada pelo esgoto deveria crescer de 17,7 milhões, em 1974, para 33,7 milhões, em 1979 (BRASIL, 1974).

O III Plano Nacional de Desenvolvimento (III PND), que deveria vigorar no período de 1980-1985, dava prioridade ao saneamento básico e ambiental. O objetivo consistia em aparelhar as cidades de serviços regulares de abastecimento de água, de esgoto e de obras de prevenção de enchentes. Os projetos de saneamento, todavia, deveriam buscar soluções simples e cabíveis. Ademais, reconhecia-se que o combate à poluição das águas e do ar era indispensável para a erradicação das doenças endêmicas (BRASIL, 1980).

O Conselho Nacional de Desenvolvimento Urbano (CNDU), em 1979, aprovou a Resolução nº 003, pela qual se buscava garantir a melhoria da infra-estrutura urbana<sup>2</sup>. No entanto, a crise econômica que o país atravessava na década de 1980 afetou duramente os investimentos sociais. Percebia-se nitidamente que as fontes de financiamento do Sistema Financeiro do Saneamento (SFS) eram cada vez mais escassas. De fato, os saques crescentes do FGTS e a inexistência de novos empregos geraram a imobilidade do número de contribuintes e, assim, os recursos do BNH diminuíram muito (MELO, 1989).

O PLANASA também vinha enfrentando uma série de dificuldades. Em primeiro lugar, vários municípios não aderiram ao plano e tampouco fizeram a concessão dos serviços às CESBs, o que impediu que os sistemas mais lucrativos financiassem os menos viáveis. Em segundo lugar, as tarifas realistas não puderam ser aplicadas, pois percebeu-se que grande

parte da população não tinha recursos para pagar o preço adequado. Além disso, a elevação dos índices inflacionários exigia decisões econômicas, como a contenção das tarifas dos serviços públicos, que tornaram tais tarifas ainda mais inadequadas (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995).

#### 1980 – PROGRAMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E SANEAMENTO PARA POPULAÇÃO DE BAIXA RENDA DA ZONA URBANA (PROSANEAR)

Em 1982, o governo brasileiro lançou um projeto experimental chamado Programa de Abastecimento de Água e Saneamento para População de Baixa Renda da Zona Urbana (PROSANEAR), cujo objetivo era oferecer serviços de saneamento básico às famílias de baixa renda. Inicialmente, o financiamento ficou a cargo da União e o MINTER foi o responsável pela administração do programa. Contudo, no final de 1980, o Banco Mundial e a Caixa Econômica Federal (CEF) resolveram ampliar o projeto inicial e lançaram o PROSANEAR I. Dessa vez, os recursos eram provenientes do Banco Mundial (U\$ 100 milhões), dos governos estaduais e municipais e da CEF. Na verdade, o banco entrava com 50% do montante necessário, os governos municipais e estaduais com 25%, e a CEF, com o restante (BANCO MUNDIAL, 1990).

O PROSANEAR foi criado para fomentar o saneamento de áreas urbanas periféricas que não possuíam estruturas sanitárias adequadas. Em resumo, pode-se dizer que o PROSANEAR buscou associar definições de saneamento, de saúde e de meio ambiente, com o objetivo de aperfeiçoar as condições de vida das camadas sociais mais pobres. O PROSANEAR I, além disso, incorporou quatro pressupostos fundamentais: participação comunitária, tecnologias apropriadas de baixo custo, proteção ambiental e recuperação de custos (SANTOS; PAULA, 1989).

A participação comunitária significava que todo e qualquer projeto devia procurar adequar-se à realidade de cada comunidade. A participação, conforme o Banco Mundial, era um requisito indispensável à plena consecução dos objetivos do projeto, pois a tecnologia de baixo custo selecionada – o sistema condominial – exigia uma integração entre vizinhos. Assim, a instalação das redes no quintal das residências obrigava os moradores a colaborarem para a manutenção do sistema. Além disso, o Banco Mundial sustentava que não adiantava implementar soluções técnicas sem o apoio comunitário, pois a falta de participação poderia levar ao não-entendimento do projeto (SANTOS; PAULA, 1989).

Segundo o Banco Mundial, a implantação de sistemas não-convencionais necessitava da participação da comunidade em todas as fases, desde a elaboração do sistema, passando pela operação, até chegar à etapa da manutenção. Dessa forma, para o banco, as comunidades deviam participar do processo de tomada de decisões em todas as fases dos projetos. Nesse contexto, a participação passou a estar associada com melhores resultados dos investimentos (SANTOS; PAULA, 1989).

A tecnologia apropriada de baixo custo mais utilizada foi o sistema condominial, cuja nomenclatura significa que o sistema de esgoto ligava um grupo de domicílios como se fosse um edifício horizontal. Nesse caso, o esgoto passava perto ou até dentro de cada terreno. Segundo o Banco Mundial, os moradores, que participavam do planejamento, construção e manutenção do sistema, tinham a oportunidade de escolher uma das três alternativas seguintes: fundo de lote, em que as redes de quarteirão passavam no quintal do morador, atravessando todo o quarteirão e saindo em uma linha da rua; frente do lote, em que as redes se localizavam na frente da residência e uma tubulação era colocada em cada lado do quarteirão, e na calçada, na qual a rede era instalada embaixo da calçada na frente do domicílio. Depois da escolha da opção tecnológica pelos moradores, cada domicílio assinava um termo

de adesão e se comprometia a pagar pelo serviço e a manter o sistema em funcionamento (SANTOS; PAULA, 1989).

O PROSANEAR I, de acordo com o Banco Mundial, tinha compromisso com a proteção ambiental, por isso o financiamento de projetos de abastecimento de água deveria estar conjugado ao tratamento adequado dos esgotos. Pressupunha-se que não adiantaria fornecer apenas água às comunidades, pois elas iriam jogar as águas servidas nas ruas, prejudicando o meio ambiente e incitando o aparecimento de doenças. Seria preciso, portanto, fornecer água e também dar um destino adequado ao esgotamento sanitário (SANTOS; PAULA, 1989).

Por fim, o PROSANEAR I cobrava dos usuários as ligações domiciliares, o uso da água e a coleta do esgoto. O pagamento, de acordo com o Banco Mundial, comprometia os beneficiários com o serviço, pois se fosse gratuito o sistema seria rapidamente depauperado. Como o usuário pagava os serviços efetuados, ver-se-ia obrigado a zelar pela manutenção dos equipamentos (BANCO MUNDIAL, 1990).

Apesar dos esforços do PROSANEAR, as dificuldades financeiras das CESBs e o aumento do número de domicílios não-atendidos pelos serviços de água e esgoto caracterizaram o setor de saneamento básico na segunda metade da década de 1980. Ademais, a incorporação do BNH pela Caixa Econômica Federal, em 1986, acabou por desarticular a política urbana e os setores públicos envolvidos. Logo depois, criou-se o Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente (MDU), que se tornou responsável pela formulação da política de investimento urbano. O MDU, em outubro de 1987, foi transformado em Ministério da Habitação, Urbanismo e Meio Ambiente (MHU). Finalmente, a CEF deixou de estar vinculada ao Ministério da Fazenda e se subordinou a esse novo órgão (SANTOS; PAULA, 1989).

O governo Sarney, em 1986, editou o I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (I PND-NR) para o período 1986-1989. Em relação ao setor de saneamento básico, pretendia-se ampliar o acesso das comunidades de baixa renda aos serviços. Ademais, as tecnologias de baixo custo eram também proclamadas como desejáveis. O plano criticava a relação existente entre acesso aos serviços de saneamento básico e disponibilidade de renda, pois os estratos sociais mais pobres, por não terem condições de pagar as tarifas cobradas, estavam sendo excluídos do sistema público. O governo, então, pretendia corrigir essa contradição e, assim, beneficiar, sobretudo, o segmento populacional com renda familiar inferior a três salários mínimos (BRASIL, 1986).

O Programa de Ação Governamental (PAG), elaborado para o período 1987-1991, assinalava que a política de saneamento deveria objetivar a reformulação dos critérios operacionais do SFS e distinguir o consumidor por categorias tarifárias e, dessa forma, beneficiar àqueles mais carentes. Além disso, o MHU, em 1988, foi transformado em Ministério do Bem-Estar Social (MBES), e a CEF voltou a fazer parte do Ministério da Fazenda. Em 1989, o MBES foi incorporado ao Ministério do Interior. Por fim, pelo Decreto nº 96.634/88, o Ministério da Saúde tornou-se responsável pela política nacional de saneamento básico (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995).

A Constituição de 1988, por fim, definiu as competências dos municípios e da União. O artigo 30, inciso V afirma: *“Compete aos municípios organizar e prestar diretamente, ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluído o de transporte coletivo, que tem caráter essencial”*. Além disso, o artigo 21, inciso XX estabelece que à União cabe *“instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transporte urbano”*. Em conjunto, União, estados, Distrito Federal e municípios, segundo o artigo 23, inciso XX, devem

*“promover programas de construção de moradia e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”* (BRASIL, 1998).

#### 1990 – POLÍTICA NACIONAL DE SANEAMENTO BÁSICO

Com a Constituição de 1988, a elaboração de Plano Plurianual (PPA) passou a ser obrigatória. O primeiro PPA, que vigorou no período 1991-1995, menciona que 88% da população urbana usufruía do serviço de abastecimento de água, mas somente 39% dos domicílios dispunham de esgotamento sanitário. Assim, os objetivos essenciais que deviam ser buscados eram o aumento do abastecimento de água no meio urbano e a expansão das redes de esgotos sanitários (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995).

A primeira revisão do PPA, realizada para o período 1993-1995, ressaltou a intenção de mudar o modelo institucional e financeiro em vigor. Dessa forma, a melhoria dos resultados no setor seria alcançada quando houvesse o reordenamento institucional, a adequada alocação de fundos e a participação dos vários atores envolvidos. Ademais, defendia-se a elaboração de estudos sobre a modernização do setor. Vale destacar que a segunda revisão do PPA, para o período 1994-1995, enfatizava a necessidade de integrar as ações de saneamento com outros setores afins, como habitação e assistência social (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995).

O Ministério do Interior, bem como todos os órgãos ligados a questões urbanas, tais como o DNOS e a FSESP, foram extintos pelo governo Collor. Os problemas urbanos, nesse período, ficaram restritos à habitação e ao saneamento. Nesse contexto, as Secretarias Nacionais de Habitação e de Saneamento, ambas ligadas ao Ministério da Ação Social (MAS), acabaram por gerir o setor (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995). Além disso, em agosto de 1990, o governo lançou o Plano de Ação Imediata de Saneamento do

Brasil (Pais Brasil), que pretendia realizar investimentos no setor, angariando recursos do FGTS, do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) (MENDES, 1992).

O PPA para o período 1996-1999 definiu estratégias que deveriam direcionar o caminho a ser seguido pelo governo. Na área de desenvolvimento social, que englobava previdência, assistência social, saúde, educação, habitação, desenvolvimento urbano, trabalho e saneamento, a União tinha investido até 1996 R\$ 291.658 milhões. Desses, 63,55% foram destinados à previdência social, 15,55% à saúde, 9,69% ao trabalho, 4,68% à educação, 2,64% à assistência social, 2,17% à habitação, 1,82% ao saneamento e 0,67% ao desenvolvimento urbano (BRASIL, 1999).

As diretrizes da Política Nacional de Saneamento, segundo o PPA, eram as seguintes: descentralização das ações, enfatizando o papel do Estado, dos municípios e do setor privado; envolvimento dos vários agentes que faziam parte do gerenciamento dos serviços; flexibilização e prestação de serviços, atendendo às peculiaridades sociais e econômicas do país; união das ações de saneamento entre si e com outras políticas afins; abertura ao setor privado e fortalecimento da capacidade de controle do Estado (BRASIL, 1999).

Seguindo essas diretrizes, o governo estabeleceu as seguintes ações e projetos de saneamento: Modernização do Setor Saneamento, Gestão do Sistema de Coleta e Disposição de Resíduos Sólidos, Saneamento Básico para a Redução da Mortalidade na Infância, Ampliação dos Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário (Prosaneamento), Saneamento em Áreas Urbanas para População de Baixa Renda, ampliação do Programa de Ação Social em Saneamento (PROSEGE) e aperfeiçoamento do Programa de Qualidade das Águas e Combate da Poluição Hídrica (PQA) (BRASIL, 1999).

A Política Nacional de Saneamento 1995-1999 adotou três princípios fundamentais: universalização, participação e descentralização. O primeiro dizia respeito à expansão da oferta de serviços para todos. O segundo chamava os agentes envolvidos, União, estados, municípios, prestadores de serviços, para formular e gerir a política de saneamento. Por fim, o terceiro procurava descentralizar funções outrora concentradas em um órgão específico (BRASIL, 1994).

Dessa forma, passaram a ser adotados conceitos como flexibilização, que significava o estabelecimento de parcerias para melhor eficiência na oferta dos serviços, conectividade, que correspondia à integração do saneamento com outros setores, tais como saúde, educação, meio ambiente e desenvolvimento urbano, e diferenciação, que estabelecia a distinção entre as atividades de regular, controlar e prestar serviços. Nesse último caso, o Estado era encarregado das funções de controle e de regulação. Assim, a prestação de serviços poderia ficar a cargo do setor público ou privado (BRASIL, 1994).

Os objetivos da Política Nacional de Saneamento foram especificamente seis: aumentar a oferta dos serviços, adotar o controle social na prestação de serviços, optar por estruturas administrativas mais flexíveis, estimular o programa de qualidade e produtividade na prestação de serviço, fomentar programas de conservação da água e corroborar a parceria do setor público com o privado. Nesse contexto, para conseguir alcançar tais objetivos, traçaram-se estratégias, como a ação integrada do governo federal, que significava coordenação dos vários órgãos federais responsáveis pelo setor, e a retomada da capacidade de financiamento do setor, que definia a tarifa como elemento essencial para a geração de receitas adequadas (BRASIL, 1994).

Vários atores, nessa nova política, passaram a ter funções específicas: a Secretaria de Política Urbana (SEPURB), que foi criada no âmbito do Ministério do Planejamento e

Orçamento (MPO), em 1995, deveria coordenar a execução da Política Nacional de Saneamento, o Ministério da Saúde participaria das ações por meio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que era responsável pela seleção dos locais para investimento, utilizando, para isso, o critério de saúde pública. O Ministério do Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Amazônia Legal deveria atuar sobretudo por meio da Secretaria de Recursos Hídricos e era o responsável pela preservação da água e pela questão do meio ambiente e, por fim, a Caixa Econômica Federal continuaria sendo o agente responsável pelo financiamento do setor (BRASIL, 1994).

Em 2025, de acordo com o Banco Mundial, dois terços dos habitantes da terra viverão nas cidades (SOTERO, 1999). Para suportar o número de residentes urbanos, as cidades devem fazer grandes investimentos em habitação e em saneamento básico. As várias políticas e programas do governo brasileiro para o setor de saneamento básico nos últimos anos, entretanto, não têm sido eficazes, pois os recursos públicos escassos têm causado a diminuição na quantidade de investimentos governamentais.

O aumento populacional e a concentração urbana, ademais, têm causado demandas crescentes para a expansão dos serviços de água e esgoto no país. Essa situação leva a uma conclusão simples: o serviço de infra-estrutura é uma peça indispensável para a melhoria da qualidade de vida da população mais carente do país que vive nos centros urbanos, e o governo brasileiro deve buscar as formas mais adequadas para ofertar esse serviço.

---

## PUBLIC POLICIES FOR BASIC SANITATION IN BRAZIL: INSTITUTIONAL REFORMS AND GOVERNMENTAL INCENTIVES

---

**ABSTRACT:** This article attempts to describe public policies for basic sanitation in Brazil, by highlighting the actions carried out by institutions, the role of the State and governmental incentives granted, especially between 1960 and 2000. These policies present themselves in periods marked not only by the creation of important institutions and/or financing systems, but also by changes in the strategies adopted by the Brazilian government.

**KEY WORDS:** public policies for basic sanitation, governmental incentives, institutions.

---

### NOTAS

---

<sup>1</sup> O FINANSA dividia-se em vários subprogramas especializados: Refinanciamento da Implantação, Ampliação e/ou Melhoria dos Sistemas de Abastecimento de Água (REFINAG), Refinanciamento para Implementação ou Melhoria de Sistemas de Esgoto (REFINESG), Estímulo ao Sistema Financeiro de Saneamento (EFISAN), que destinava recursos aos estados de baixa arrecadação tributária, Financiamento Suplementar para Abastecimento de Água (FISAG), Financiamento Suplementar para Controle de Poluição das Águas (FICON), Financiamento de Sistemas de Drenagem buscando controle de inundações (FIDREN) e Subprograma de Apoio Técnico ao Sistema Financeiro de Saneamento (SANAT), que objetivava estimular pesquisas, treinamentos e assistências técnicas (ALMEIDA, 1977).

<sup>2</sup> A Resolução nº 003/79 do Conselho Nacional do Desenvolvimento Urbano (CNDU) citava como prioridades do setor de saneamento básico: “*atendimento da demanda de água potável nas áreas periféricas; ampliação ou instalação dos sistemas sanitários nas regiões metropolitanas e cidades de porte médio; desenvolvimento de tecnologia simplificada para solução de problemas de esgotamento sanitário em áreas de baixa renda e em áreas de reduzida densidade e execução de obras públicas de drenagem nas regiões metropolitanas e cidades de porte médio*” (ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO, 1995, p. 115).

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIANÇA PESQUISA E DESENVOLVIMENTO. *Diagnóstico do setor saneamento: estudo econômico e financeiro*. Brasília: IPEA, 1995 (série Modernização do Setor Saneamento, 7).

ALMEIDA, Wanderley J. Manso. *Abastecimento de água à população urbana: uma avaliação do PLANASA*. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1977.

BANCO MUNDIAL. *PROSANEAR: experiências inovadoras em saneamento para as populações de baixa renda no Brasil*. Brasília: Banco Mundial, 1990.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. São Paulo: Saraiva, 1998.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica. *Programa de Ação Econômica do Governo*. Brasília, maio 1965.

\_\_\_\_\_. *Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social*. Brasília, mar. 1967.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento e Coordenação Geral. *Programa Estratégico de Desenvolvimento*. Brasília, jun. 1968.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento e Orçamento. *Ações e projetos do Plano Plurianual*. Disponível em: <http://www.mpo.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 1999.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Saneamento 1995-1999*. Brasília, 1994.

- 
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. *Plano Trienal*. Brasília, dez. 1962.
- \_\_\_\_\_. *Metas e Bases para a Ação do Governo*. Brasília, set. 1970.
- \_\_\_\_\_. *I Plano Nacional de Desenvolvimento*. Brasília, dez. 1971.
- \_\_\_\_\_. *Plano Nacional de Saneamento – nova sistemática*. Brasília, jan./jun 1975.
- \_\_\_\_\_. *II Plano Nacional de Desenvolvimento*. Brasília, set. 1974.
- \_\_\_\_\_. *III Plano Nacional de Desenvolvimento*. Brasília, set. 1980.
- \_\_\_\_\_. *I Plano Nacional de Desenvolvimento da Nova República (1986-1989)*. Brasília, jun. 1986.
- FABRINI, Carmen B.; PEREIRA, Vera M. C. *Tendências e divergências sobre o modelo de intervenção pública no saneamento básico*. Rio de Janeiro: UFRJ/IEI, 1987 (Texto para Discussão, 124).
- INSTITUTO SOCIEDADE, POPULAÇÃO E NATUREZA. *Demanda, oferta e necessidades dos serviços de saneamento*. Brasília: IPEA, 1995 (Série Modernização do Setor Saneamento, 1).
- MELO, Marcus André B. C. O padrão brasileiro de intervenção pública no saneamento básico. *Revista Brasileira de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 84-102, jan./mar. 1989.
- MENDES, Carlos H. Abreu. Implicações ambientais do desenvolvimento da infraestrutura: saneamento urbano. *Revista Brasileira de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 32-51, out./dez. 1992.
- SANTOS, Márcio M.; PAULA, Luiz F. Análise da política de saneamento no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *A política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização*. Brasília: CEPAL, p. 281-354 (Série Economia e Desenvolvimento, 3).
- SOTERO, Paulo. Novo consenso rejeita “grandes soluções”. *Estado de São Paulo*. São Paulo, p. A16, 16 set. 1999.