UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ARQUITETURA E URBANISMO

ROSA SULAINÉ SILVA FARIAS

Perspectivas e Limites da Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico: um estudo sobre a aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/07, nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pará

São Paulo
2011

ROSA SULAINÉ SILVA FARIAS

Perspectivas e Limites da Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico: um estudo sobre a aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/07, nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pará

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Arquitetura e Urbanismo

Área de Concentração: Planejamento Urbano e Regional

Orientadora: Profa. Dra. Marly Namur

São Paulo
2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

E-MAIL: sulainebr@yahoo.com.br

Farias, Rosa Sulaine Silva

F224p Perspectivas e Limites da Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico: um estudo sobre a aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº. 11.445/07, nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pa.
Rosa Sulaine Silva Farias. -- São Paulo, 2011.
268 p.: il.

(Tese - Área de Concentração : Planejamento Urbano e Regional) – FAUUSP.

Orientadora: Marly Namur

1. Saneamento básico – Legislação – Regulação - Região metropolitana – Belém (PA) 2. Agências reguladoras I. Título

CDU 628.2/6(094.5)

EXEMPLAR REVISADO E ALTERADO EM RELAÇÃO À VERSÃO ORIGINAL, SOB RESPONSABILIDADE DO AUTOR E ANUÊNCIA DO ORIENTADOR.

O original se encontra disponível na sede do programa.

São Paulo, 20 de Julho de 2011.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Rosa Sulaine Silva Farias

Perspectivas e Limites da Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico: um estudo sobre a aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/07, nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pa.

Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Arquitetura e Urbanismo

Área de Concentração: Planejamento Urbano e Regional

Aprovado em:

Banca Examinadora:

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Aos meus pais, Ana e Juvenal (*in memorian*), que, a sua maneira, souberam me apresentar um mundo de emoção, amor, carinho, humildade, amizade, respeito, justiça, sabedoria e razão.

Aos meus irmãos: Domingos, Dilson, Luís, Dulce (*in memorian*), Orimaldo, Ronaldo, Odilene, Paulo, Marilurdes, Kleber, Nonato, Andréa e Pedro.

A Catarina e ao Samuel

OFEREÇO

AGRADECIMENTOS

Todo trabalho de pesquisa é, sempre, produto de muitas participações.

A minha orientadora, Profa. Dra. Marly Namur, pela orientação, paciência, ensinamentos e a confiança em mim depositada para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores Dr. Ricardo Toledo Silva e Dr. Mario Thadeu Leme de Barros, membros da minha banca de qualificação, pelas valiosas sugestões e comentários que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Prof. Dr. Paulo Cesar Xavier Pereira, com quem aprendi muito durante o estágio do Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE).

A minha mãe, pela vida, pelo seu amor, pela sua força e por estar sempre presente na minha vida.

Ao Júnior, pelo apoio dado durante a minha pesquisa de campo, mesmo quando foi preciso “correr risco”.

A Odilene e a Lurdinha, pela amizade, incentivo e apoio.

Ao Pedro, com quem pude contar na etapa final deste trabalho, justamente naqueles momentos de maior sufoco.

A minha amiga Carolina, pela amizade de muitos anos, apoio, paciência, ajuda com as traduções, com quem sempre pude contar, mesmo de longe, em todos os momentos.

Às secretárias da Pós-Graduação da FAUUSP, em especial a Regina, pela paciência e respeito com que sempre me atendeu.

Aos colegas que fiz durante as disciplinas cursadas na FAUUSP e aos que encontrei durante a jornada deste trabalho, pela convivência e momentos de descontração: Kátia, Mariana, Ricardo, Elenira, Camila, Carmen, Leidiana, Jurandir, Walli, Renato, Kleber, Adriane, Fábio, Ana, Felipe, Thiago e Juliana. .

Aos funcionários da COSANPA, SAAEB, Prefeituras de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara, que forneceram os dados para que esta pesquisa fosse realizada.

À Capes, pelo apoio financeiro.

A todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram para que este trabalho fosse realizado.

Eu estava esparramado na rede
jeca urbanóide de papo pro ar
me bateu a pergunta, meio à esmo:
na verdade, o Brasil o que será?
O Brasil é o homem que tem sede
ou quem vive da seca do sertão?
Ou será que o Brasil dos dois é o mesmo
o que vai é o que vem na contra-mão?
(...)

O Brasil encharcado, palafita?
Seco açude sangrado, chapadão?
Ou será que é uma Avenida Paulista?
Qual a cara da cara da nação?

(A Cara do Brasil - Celso Viáfara e Vicente Barreto)

RESUMO

FARIAS, R. S. S. **Perspectivas e Limites da Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico: um estudo sobre a aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/07, nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pará.** 2011. 268p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

Após mais de 20 anos de tentativas para definir um marco regulatório para o setor de saneamento no Brasil, foi finalmente editada a Lei nº 11.445, no dia 05 de janeiro de 2007, que estabeleceu diretrizes nacionais para o saneamento básico. Essa lei definiu instrumentos e regras para o planejamento, a fiscalização, a prestação e a regulação dos serviços de saneamento no país. Entretanto, os desafios para implementação desse novo ordenamento jurídico do setor são grandes, considerando que, no Brasil, ainda persistem problemas como: falta de consenso quanto à titularidade dos serviços; grande déficit de atendimento de água e esgoto nos municípios pequenos e nas periferias dos grandes centros; enormes desigualdades regionais no acesso aos serviços de água e esgoto; falta de sustentabilidade econômica da maioria dos prestadores públicos dos serviços por meio das tarifas cobradas e investimentos públicos limitados na expansão e manutenção dos sistemas de água e esgoto, diante da falta de capacidade de pagamento da população pobre. Este estudo teve como objetivo analisar a aplicação dos principais instrumentos e regras da Lei nº 11.445/2007 nos municípios da Região Metropolitana de Belém à luz das realidades locais dos serviços de água e esgoto, visando a contribuir para o avanço dos processos de universalização, gestão, planejamento e regulação dos serviços de saneamento nos municípios brasileiros, trazidos pelo novo ordenamento jurídico do setor. Há a hipótese de que os principais instrumentos e regras da Lei nº 11.445/2007 não são compatíveis, nem coerentes, com as múltiplas realidades dos serviços de água e esgoto no Brasil, sendo, por isso, de difícil aplicação para alguns municípios brasileiros. Foi utilizada a triangulação de métodos para comprovar a hipótese desta tese, ou seja, o uso de métodos mistos para aferir o mesmo objeto e, dessa forma, aumentar a validade dos resultados relativos a esse objeto. O estudo apontou que a regulação local, por meio de Agências Reguladoras; a universalização dos serviços de água e esgoto a curto e médio prazo; a elaboração de Planos Municipais de Saneamento Básico, dentro do novo prazo estipulado pelo governo federal; e a garantia da qualidade na prestação dos serviços, expressos na lei, são difíceis de serem realizados nos municípios da Região Metropolitana de Belém, devido, principalmente, à precariedade latente em que se encontram os serviços de água e esgoto nesses municípios.

Palavras-chave: Saneamento básico. Lei nº 11.445/2007. Regulação. Universalização. Municípios da Região Metropolitana de Belém-Pa.

ABSTRACT

FARIAS, R. S. S. **Perspectives and Limitations of the Law of National Directives for Basic Sanitation: a study of the application of the principle instruments and determinations of law nº 11.445/07, in the municipalities of the Metropolitan Region of Belém-Pará.** 2011. 268p. Doctoral thesis – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

After more than 20 years of attempts to define a regulatory guide for the sanitation sector in Brazil, law no. 11.445 was finally created on the 5th of January, 2007, establishing national guidelines for basic sanitation. This law defined instruments and rules for the planning, surveillance, rendering and regulation of sanitation services in the country. However, grand challenges exist in the implementation of this new judicial order, due to the persistence, in Brazil, of problems such as the following; lack of consensus regarding the ownership of services; a great deficit in water and sewage services in small municipalities and in the margins of the big centres; enormous regional inequalities in access to water and sewage services; lack of economic sustainability of the majority of public service providers through tariffs charged; and limited public investments in the expansion and maintenance of water and sewage systems, faced with the lack of the poor population's capacity to pay. This work intended to analyse the application of the principle determinations of law no. 11.445/2007 in the municipalities of the Metropolitan Region of Belém in light of the local realities of the water and sewage services, with a view to contribute to the advancement of the processes of management, planning and regulation of sanitation services in the Brazilian municipalities brought by the new judicial order of the sector. This work departs from the hypothesis that the principal instruments and rules of law no. 11.445/2007 are not compatible, neither are they coherent, with the multiple realities of the water and sewage services in Brazil, and are, due to this, inviable for application in some Brazilian municipalities. A triangulation of methods was used to prove the hypothesis of this thesis, or rather, a mixture of methods were used to assess the same object of study and, in this way, increase the validity of the outcomes relative to this object. The study indicated that: local regulation, by means of Regulatory Agencies; the universalisation of water and sewage services in the short and medium-term; the elaboration of Municipal Plans of Basic Sanitation, within the new deadline stipulated by federal government; and the guarantee of quality in service provision, expressed in the law, are difficult to implement in the municipalities of the Metropolitan Region of Belém, due, principally, to the latent instability in which the water and sewage services in the municipalities find themselves.

Key-words: Basic sanitation. Law no. 11.445/2007. Regulation. Universalisation. Municipalities of the Metropolitan Region of Belém-Pa.

RESUME

FARIAS, R. S. S. **Perspectives et Limites de la Loi du Directives Nationales de l'assainissement Basic: une étude sur la application des principales instruments et déterminations de la loi n° 11.445/07, dans la région métropolitaine de Belém-Pará.** 2011. 268p. Thèse de doctorat – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

Après plus de 20 ans de tentatives pour définir un cadre réglementaire pour le secteur de l'assainissement au Brésil, une loi a été finalement promulguée, la loi n° 11.445 du 5 Janvier 2007, qui a établi les lignes directrices nationales pour l'assainissement. Cette loi a établi des règles et des outils pour la planification, la surveillance, la réglementation et la prestation de services d'assainissement dans le pays. Cependant, les défis pour la mise en œuvre de cette nouvelle législation sont grands, étant donné qu'au Brésil il y a encore des problèmes comme : l'absence de consensus quant à la propriété des services; l'important déficit concernant les services d'eau et d'assainissement dans les petites municipalités et les périphéries des grandes villes, de grandes inégalités régionales en ce qui concerne l'accès à l'eau et l'assainissement, le manque de faisabilité économique de la plupart des prestataires publics de services par le biais des tarifs appliqués, l'insuffisance des investissements publics dans le développement et l'entretien des réseaux de l'eau et d'égouts, étant donné le faible pouvoir d'achat des populations pauvres. Cette étude visait à examiner l'application des déterminations principales de la loi 11.445/2007 dans la région métropolitaine de Belém à la lumière des réalités locales des services d'eau et d'assainissement, dans le but de contribuer à l'avancement des processus universels, la gestion, la planification et la réglementation des services d'assainissement dans les municipalités du Brésil, introduites par la nouvelle législation. En sachant que les principaux outils et règles de la loi n° 11.445/2007 ne sont pas compatibles, ni cohérents avec les multiples réalités des services d'eau et d'égouts au Brésil, il s'avère difficile à les mettre en œuvre dans certaines municipalités. Nous avons utilisé les méthodes de triangulation pour prouver l'hypothèse de cette thèse, à savoir l'utilisation de méthodes mixtes pour mesurer le même objet et ainsi augmenter la validité des conclusions relatives à ce même objet. L'étude a révélé que : la sous régulation par les organismes de réglementation ; l'universalisation des services d'eau et d'égouts ; l'élaboration de plans d'assainissement municipal, compte tenu de la nouvelle échéance fixée par le gouvernement fédéral, et l'assurance qualité dans la prestation des services, exprimés dans la loi, sont difficiles à mettre en place dans la région métropolitaine de Belém, principalement en raison de la précarité latente dans laquelle se trouvent les services d'eau et d'égouts dans ces municipalités.

Mots-clés: assainissement, loi 11.445/2007; réglementation; universelle; municipalités de la région métropolitaine de Belém-Pa.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1: Evolução dos recursos programados para investimento em saneamento básico (em R\$ bilhões)	90
Gráfico 02: Evolução dos gastos comprometidos e desembolsados em saneamento básico (em R\$ bilhões)	91
Gráfico 03: Fontes de recursos para o saneamento básico (2007-2010)	94
Gráfico 04: Percentual de cobertura de água e coleta de esgoto da população urbana, segundo regiões geográficas – 2007	97
Gráfico 05: Valores totais (recursos onerosos e não onerosos) comprometidos e desembolsados por Região, entre os anos 2003-2008 (em bilhões)	128
Gráfico 06: Percentual de domicílios abastecidos de água por rede geral, segundo as Grandes Regiões - 2000/2008	130
Gráfico 07: Percentual de domicílios com acesso à rede de esgotamento sanitário, segundo as Grandes Regiões - 2000/2008	130
Figura 01: Representação esquemática do equilíbrio de baixo nível	164
Gráfico 08: Receita e Despesa Correntes dos municípios da RMB 2004	178
Gráfico 09: Percentual de domicílios particulares permanentes ligados a rede geral de esgotamento sanitário em Belém (por Distrito Administrativo)	210
Gráfico 10: Investimentos realizados em saneamento no estado do Pará - 2003 a 2009 (milhões)	226
Gráfico 11: Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Santa Bárbara - 2005-2008 (milhões)	231
Gráfico 12: Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Benevides - 2005-2008 (milhões)	232
Gráfico 13: Índice de atendimento total de água em Santa Bárbara (2007-2008)	233
Gráfico 14: Índice de atendimento total de água em Benevides (2006-2008)	233

Gráfico 15: Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Marituba – 2005-2008 (milhões)	234
Gráfico 16: Índice de atendimento total de água em Marituba (2005-2008)	235
Gráfico 17: Investimentos anuais realizados no sistema abastecimento de água em Ananindeua – 2005-2008 (milhões)	236
Gráfico 18: Índice de atendimento total de água em Ananindeua (2005-2008)	237
Gráfico 19: Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Belém – 2005-2008 (milhões)	238
Gráfico 20: Índice de atendimento total de água em Belém (2005-2008)	238
Gráfico 21: Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de esgoto em Belém – 2005-2008 (milhões)	239
Gráfico 22: Índice de atendimento total de esgoto em Belém (2005-2008)	240
Gráfico 23: Índice de inadimplência de consumidores da COSANPA em Belém, Ananindeua e Marituba	243
Gráfico 24: Índice de perdas na distribuição (%) – Municípios da RMB (2008)	244
Gráfico 25: Ligações ativas de água por cliente nos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba (%) – 2009	245

LISTA DE QUADROS E TABELAS

	Página
Quadro 01: Princípios de uma Política Pública de Saneamento	52
Quadro 02: Programas do governo federal para o setor de saneamento (1990-2002)	75
Quadro 03: Participação dos prestadores de serviços de água e esgoto no Brasil, segundo natureza administrativa (2004)	83
Quadro 04: Resumo de alguns fatos que marcaram o setor de saneamento no Brasil até o final do ano de 2002	86
Quadro 05: Cobertura dos serviços de saneamento por classe de renda (%)	88
Quadro 06: Distribuição das competências em saneamento no governo Lula	88
Quadro 07: Distribuição dos ministérios que atuam em saneamento ambiental no Brasil	89
Quadro 08: Prioridades de investimento dos recursos do PAC – 2007-2010 (em bilhões)	95
Tabela 01: Metas do governo federal para o aumento da cobertura dos serviços de saneamento básico no campo e na cidade (2003-2007)	96
Quadro 09: Programas de saneamento e ministérios responsáveis (2003-2010)	100
Quadro 10: As principais legislações, relacionadas ao saneamento básico, aprovadas no decorrer da década de 90	107
Quadro 11: A situação recente das concessões de água e esgoto dos municípios atendidos pelas CESB's no Brasil	109
Quadro 12: As principais legislações, relacionadas ao saneamento básico, aprovadas durante o governo Luiz Inácio Lula da Silva	113
Quadro 13: Investimentos necessários para universalizar os serviços de água e esgoto no Brasil, 2000, 2010, 2015 e 2020.	128
Quadro 14: Funções da gestão dos serviços públicos de saneamento básico.	133
Tabela 02: Distribuição da população na RMB	168

Tabela 03: Distribuição da população na RMB de acordo com a situação do domicílio	172
Tabela 4 – Distribuição da População Ocupada na RMB por faixa de rendimento mensal	173
Tabela 05: IDH e PIB na RMB	176
Tabela 06: Receita Tributária Própria dos Municípios da RMB, 2004.	177
Tabela 07: Percentual de domicílios urbanos com acesso a serviços sanitários no Pará.	187
Tabela 08: Unidades Operacionais da COSANPA na RMB	197
Tabela 09: Atividades regulatórias previstas na Lei nº 11.445/2007	218
Tabela 10: Custos Por agências reguladoras padrões	220
Tabela 11: Estimativa de custo regulatório mínimo mensal por agência	220
Tabela 12: Taxas de regulação por categoria de município, municípios, SNIS (2000).	221
Quadro 15: Investimentos necessários para universalizar os serviços de água e esgoto na Região Norte e no Estado do Pará, 2000, 2010, 2015 e 2020.	226
Tabela 13: Investimentos em sistemas de água e esgoto nos municípios, para o ano 2000, por faixa de população, em R\$ milhões.	227
Tabela 14: O custos da expansão/implantação das unidades dos sistemas de abastecimento para a RMB até o ano de 2025, por zona e por alternativa, em R\$ milhões.	229
Tabela 15: Investimentos realizados em sistemas de água e esgoto nos municípios da RMB (2005 a 2008).	230
Tabela 16: Fontes de recursos e investimentos realizados em serviços de água e esgoto nos municípios de Belém e Ananindeua (2005 a 2008).	236
Tabela 17: Arrecadação total e despesas totais com os serviços de água e esgoto na RMB (milhões) – 2008.	247

LISTA DE MAPAS, DIAGRAMAS E IMAGENS

	Página
Mapa 01: Ranking dos municípios com os melhores e piores índices de serviços de coleta e de tratamento de esgoto do país	161
Mapa 02: Região Metropolitana de Belém	169
Mapa 03: Ocupação socioespacial da RMB	175
Diagrama 01: Evolução Institucional de água e Esgoto da Cidade de Belém	184
Mapa 04: Distritos Administrativos de Belém	194
Mapa 05: Áreas de Belém atendidas pelo Sistema de Esgotamento Sanitário.	196
Mapa 06: Mapa do Sistema de Abastecimento de Água na RMB	198
Imagem 01: Canalização em contato direto com a água contaminada da Baía do Guajará.	201
Imagem 02: Banheiro com descarga direto na Baía do Guajará	201
Mapa 07: Mapa da área de atuação da COSANPA e do SAAEB em Belém	207
Imagem 03: localização dos Mananciais de abastecimento de água de Belém – Lagos Água Preta e Bolonha.	209
Imagem 04: Lançamento de esgoto na vala a céu aberto.	212
Imagem 05: Situação precária de esgotamento sanitário em áreas alagadas	212
Imagem 06: Situação precária de esgotamento sanitário em áreas de invasão	212
Imagem 07: Lançamento de esgoto a céu aberto.	212
Imagem 08: Situação precária de esgotamento sanitário em áreas alagadas.	212
Imagem 09: Situação precária de abastecimento de água.	212
Imagem 10: Áreas com situação precárias de esgotamento sanitário Ananindeua	214

Imagem 11: Área de atuação dos prestadores dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB

216

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABAR – Associação Brasileira das Agências Reguladoras
ABCON – Associação Brasileira das Concessionárias de Serviços Públicos de Água e Esgoto
ABES – Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental
ANA – Agência Nacional de Águas
ANCINE – Agência Nacional do Cinema
ANEEL – Agência Nacional de Energia Elétrica
ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações
ANTT – Agência Nacional de Transportes Terrestres
ANP – Agência Nacional de Petróleo
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANTAQ – Agência Nacional de Transportes Aquaviários
APESB – Associação Portuguesa para Estudos de Saneamento Básico
ASSEMAE – Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento
AESB – Associação das Empresas de Saneamento Básico Estaduais
BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento
BIRD – Banco Mundial
BNH – Banco Nacional de Habitação
BNDES – Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CEF – Caixa Econômica Federal
CNM – Confederação Nacional de Municípios (CNM)
COSANPA – Companhia de Saneamento do Pará
CORESA Sul do PI – Consórcio Regional de Saneamento do Sul do Piauí
CESB – Companhia Estadual de Saneamento Básico
DABEL – Distrito administrativo de Belém
DAENT – Distrito Administrativo do Entroncamento
DAGUA – Distrito Administrativo do Guamá
DAICO – Distrito Administrativo de Icoaraci
DAMOS – Distrito Administrativo de Mosqueiro
DABEN – Distrito Administrativo do Bengui
DAOUT – Distrito Administrativo de Outeiro
DASAC – Distrito Administrativo da Sacramento
DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública
DNS – Departamento Nacional de Saúde
DNOS – Departamento Nacional de Obras de Saneamento
ETE – Estação de Tratamento de Esgoto
FAE – Fundo de Água e Esgoto
FAT – Fundo de Amparo ao Trabalhador
FISANE – Fundo de Investimento em Saneamento
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviços
FNSA – Frente Nacional de Saneamento Ambiental
FNU – Federação Nacional dos Urbanitários
FSESP – Fundação de Serviço de Saúde Pública
FUNASA – Fundação Nacional da Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IDESP – Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará
IFI – Instituição Financeira Internacional
IPEA – Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas
IPTU – Imposto Sobre a Propriedade Predial, Territorial e Urbana
ITB – Instituto Trata Brasil
LDNSB – Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico
LOA – Lei Orçamentária Anual
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal
MC – Ministério das Cidades
OGU – Orçamento Geral da União
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PASS – Programa de Ação Social em Saneamento
PDSAA – Plano Diretor do Sistema de Abastecimento de Água
PDU – Plano Diretor Urbano
PLANASA – Plano Nacional de Saneamento
PLANSAB – Plano Nacional de Saneamento Básico
PMB – Prefeitura Municipal de Belém
PMSS – Programa de Modernização do Setor de Saneamento
PMS – Planos de Municipais de Saneamento
PNCDA – Programa Nacional de Combate ao Desperdício de Água
PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNSB – Pesquisa Nacional de Saneamento Básico
PNRH – Política Nacional de Recursos Hídricos
PPA – Plano Plurianual
PIB – Produto Interno Bruto
PPP – Parceria Público-Privada
PROSANEAR – Programa de Saneamento para a Populações de Baixa Renda
PROSEGE – Programa de Ação Social em Saneamento
RMB – Região Metropolitana de Belém
SAE – Superintendência de Água e Esgoto
SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto
SAAEB – Sistema Autônomo de Água e Esgoto de Belém
SDOJ – Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe
SFS – Sistema Financeiro de Saneamento
SEDU/PR – Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República
SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
SEMAE – Serviço Municipal de Água e Esgoto
SEPLAN – Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral
SEPOF-Pa – Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Pará
SEPURB – Secretaria de Políticas Urbanas
SNIS – Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento
SNSA – Secretaria Nacional do Saneamento Ambiental
SPE – Sociedade de Propósito Específico
SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

	Página
AGRADECIMENTOS	vi
EPÍGRAFE	vii
RESUMO	viii
ABSTRACT	ix
RESUME	x
LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS	xi
LISTA DE QUADROS E TABELAS	xii
LISTA DE MAPAS, DIAGRAMAS E IMAGENS	xv
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	xvii
INTRODUÇÃO	21
CAPÍTULO I – Referencial teórico, conceitual e metodológico	35
1. A metodologia adotada	35
1.1. Limitações e críticas às fontes de dados utilizados	41
2. O saneamento básico	45
3. A regulação dos serviços públicos	55
3.1. A regulação dos serviços de saneamento	60
CAPÍTULO II – O contexto da Política Nacional de Saneamento	69
1. Breve histórico da estruturação do setor de saneamento no Brasil	69
2. A década de 1990 e o Programa de Modernização do Setor de Saneamento	74
3. A nova política nacional de saneamento básico (2003-2010)	86
CAPÍTULO III – A Política de regulação do setor de saneamento no Brasil	106
1. A década de 1990 e a regulação do setor de saneamento no Brasil	106
2. A política recente de regulação do setor de saneamento no Brasil (2003-2010)	113
2.1. Conteúdo e comentários acerca dos principais instrumentos e	125

determinações da Lei nº 11.445/07

CAPÍTULO IV – A Região Metropolitana de Belém-Pa	168
1. A formação da Região Metropolitana de Belém	168
2. Caracterização socioeconômica da Região Metropolitana de Belém	171
3. Breve histórico da estruturação do setor de saneamento na RMB	180
4. A realidade dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB	186
CAPÍTULO V – Análise da aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/07 nos municípios da Região Metropolitana de Belém	217
1. A regulação local	217
2. A universalização dos serviços de água e esgoto	224
3. A qualidade na prestação dos serviços de água e esgoto	241
4. O planejamento da prestação dos serviços de água e esgoto	249
CONSIDERAÇÕES FINAIS	253
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	258

INTRODUÇÃO

A necessidade de compreender questões relativas às reformas ocorridas no setor de saneamento no Brasil, nos últimos anos, foi o ponto de partida para a realização deste trabalho. Outra questão que também nos inquietava dizia respeito à dificuldade de implementar tais reformas no país, principalmente a partir de um direcionamento político-social. Essa impermeabilidade do setor de saneamento, principalmente, à população carente, presente, ainda, em muitos municípios brasileiros, se transformou em preocupação de investigação e desencadeou o objeto deste estudo.

Este trabalho emergiu também, em decorrência da realização de nossa pesquisa de mestrado¹, no PROPUR/UFRGS, que, apesar de não tratar diretamente do tema em questão, nos propiciou os primeiros contatos com estudos urbanos e sociais ligados à realidade dos serviços públicos no Brasil, entre os quais o saneamento básico, que logo nos chamou atenção por sua complexidade.

O saneamento básico é um dos temas mais complexos para se tratar, não só pelas questões polêmicas que envolve, como a titularidade dos serviços de água e esgoto, mas pelas controvérsias que apresenta, sendo tratado ao mesmo tempo como produto indispensável à vida e mercadoria passível de exploração econômica. Esses dois fatores são os pontos de partida para tentar entender as reformas governamentais instituídas no setor de saneamento nos últimos anos no Brasil.

As reformas nos sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário constituem processos altamente politizados, dada a essencialidade desses serviços na vida da população. Já o fator econômico diz respeito aos riscos do setor, especialmente pelo volume de investimentos necessários para a operação dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário (FARIA; NOGUEIRA; MUELLER, 2005).

A partir desses dois fatores, ao mesmo tempo antagônicos e complementares, vários estudos têm procurado explicar as dificuldades encontradas pelas reformas, no setor de saneamento, no Brasil e identificar os elementos

¹ Ver FARIAS, Rosa Sulaine Silva. Planejamento e Gestão participativos em Belém-Pa: o Congresso da Cidade (2001-2004) / Dissertação de mestrado. Porto Alegre-RS: PROPUR/UFRGS, 2004.

essenciais para que elas sejam bem-sucedidas (HELLER, 2007b; OLIVEIRA, 2007; NOZAKI, 2007; SAIANI, 2007; BORELLI, 2010; RODRIGUES, 2010).

Embora estudos mais recentes sobre o saneamento venham apresentando um caráter mais político na sua abordagem, grande parte dos estudos na área está voltado para o desenvolvimento de tecnologias, por meio da pesquisa básica.

(...) há lacunas enormes no conhecimento, sobre o modus operandi das organizações do setor, bem como sobre os resultados das políticas. Constitui-se, assim, uma necessidade e, um desafio, as abordagens que possibilitem um maior conhecimento sobre esta política social (COSTA, 2003:31).

Heller e Castro (2007) chamam atenção para um aspecto peculiar que vem ocorrendo em estudos que tratam de políticas de saneamento nos países em desenvolvimento, que é a tendência em comparar prestadores públicos e privados para demonstrar qual modelo pode gerar mais ganhos de eficiência e elevar a cobertura dos serviços nas cidades, sem, entretanto, a preocupação em realizar uma análise mais cuidadosa sobre a realidade social que envolve o setor de saneamento nesses países.

O saneamento básico sempre se destacou pela sua interface com a saúde pública e com o meio ambiente, podendo proporcionar grandes benefícios à vida da população e à sustentabilidade ambiental. Entretanto, transformações ocorridas no setor nos últimos anos demandaram novos enfoques na análise dessa política, como por exemplo, o estudo da viabilidade de implementação dos novos instrumentos e regras do setor de saneamento, trazidos pela Lei Nº 11.445/2007, nos municípios brasileiros.

Ao mesmo tempo em que estamos diante de importantes avanços na área do saneamento no país, como a promulgação de Lei nº 11.445/2007, nos deparamos ainda com enormes déficits de atendimento de água e esgoto nos municípios pequenos e nas periferias dos grandes centros, além de enormes desigualdades regionais no acesso aos serviços de água e esgoto no país.

Após a extinção do PLANASA, na década de 1980, o setor de saneamento no Brasil passou por um período de incertezas e indefinições no campo da política, do financiamento, da organização da prestação dos serviços e de estrutura da regulação.

No período de 1990-1994, o setor de saneamento atravessou a mais séria crise de financiamento desde a formulação do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), com o fechamento do crédito e a crise de solvência do FGTS que acarretou os mais baixos níveis de investimento (BRASIL, 2002).

A retomada dos investimentos veio, a partir de 1995, por meio da reestruturação e equilíbrio das contas do FGTS, da reestruturação tarifária praticada pelos prestadores de serviços e da renegociação das dívidas dos estados, incluindo as empresas de saneamento. Contudo, a partir de 1999, acontece uma retração nos investimentos, em função de medidas restritivas de crédito ao setor público como um dos meios de política econômica utilizados para o ajuste fiscal e controle do déficit, que se manteve até o final de 2002.

A extinção do PLANASA e a ausência de uma nova política de saneamento, num primeiro momento, resultaram em ações pontuais e desarticuladas por parte do governo federal, incapazes de promover um adequado equacionamento dos problemas relacionados ao abastecimento de água e esgotamento sanitário no país. Num segundo momento, passou-se a dar ênfase à criação de um ambiente de eficiência e modernidade, aumentando a eficácia e possibilitando a universalização dos serviços, com incentivos à participação da iniciativa privada no setor.

De acordo com Costa (2003), um paradoxo caracterizou a condução da política de saneamento durante a década de 1990 no Brasil: a reorganização institucional, via privatização e focalização da política comandada pelo Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS) *versus* o retorno a uma política de universalização, mantendo a gestão estatal dos serviços. Nesse período, a postura da União face ao setor de saneamento foi muito mais determinada pela visão política de governo que propriamente por uma imposição legal ou regulatória.

A situação que se apresenta hoje é a seguinte, temos um marco regulatório específico para o setor de saneamento e dificuldade para implementá-lo, devido a problemas e desafios do passado que ainda não foram superados, basta dar uma olhada no discurso feito por Abicalil em 2002 e comparar com o cenário atual.

(...) o déficit em saneamento se caracteriza pelo baixo atendimento à população de mais baixa renda, principalmente nas regiões menos desenvolvidas e menores municípios, e pelos baixos níveis de cobertura pelos serviços de esgotamento sanitário. A universalização dos serviços passa, necessariamente, pelo atendimento prioritário destas demandas. Entretanto, a superação deste desafio é tarefa complexa,

dados o nível de renda da população onde se concentra maior parte do déficit, a menor disposição a pagar por serviços de esgotamento sanitário e o maior valor atual dos investimentos. Sem dúvida, investimentos expansão dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário hoje, considerando o baixo nível de progresso tecnológico do setor, a urbanização, a poluição e a escassez de água, são muito mais oneroso do que no passado (ABICALIL, 2002, p119).

Com isso, pode-se considerar o modelo do setor de saneamento vigente atualmente no Brasil híbrido, no que mantém ainda, majoritariamente, as características do modelo estruturado até os anos de 1980, implementado pelo Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), com novos elementos introduzidos nos últimos anos, com destaque para a Lei nº 11.445/07 (COSTA, 2003).

A verdade é que os desafios do saneamento básico no Brasil, apesar dos avanços verificados, ainda são enormes. De acordo com o IBGE/PNSB (2008), 33 municípios brasileiros não possuem abastecimento de água por meio de rede geral de distribuição e ainda fazem uso de poços. Desses, 21 (63,3%) localizavam-se na região Nordeste, com destaque para os estados da Paraíba (11 municípios) e Piauí (5); e 07 (21,2%) na região Norte, com destaque para o estado de Rondônia (4 municípios).

A situação do esgotamento sanitário é mais alarmante, 2.495 municípios não possuem rede coletora de esgoto o que significa 18% da população brasileira exposta ao risco de contrair doenças em decorrência da inexistência de rede coletora de esgoto.

O Nordeste foi a região com o maior déficit do serviço, atingindo algo próximo a 15,3 milhões de habitantes. Em segundo lugar, ficou a região Norte, com cerca de 8,8 milhões de pessoas sem rede de coleta de esgoto, das quais 60% concentradas no estado do Pará. O Sul, com 6,3 milhões de pessoas, ocupou a terceira posição. Na região Centro-Oeste, foram observados 3,2 milhões de habitantes sem acesso ao serviço. O Sudeste, cerca de 1,2 milhão de pessoas não contava com rede coletora de esgoto (IBGE/PNSB, 2008).

Quando observamos o número de domicílios brasileiros abastecidos de água por rede geral, detectamos que o déficit na prestação do serviço de abastecimento de água continuou elevado, com aproximadamente 12 milhões de residências no país sem acesso à rede geral. O problema foi mais crítico na região Norte, onde cerca de 54,7% dos domicílios encontravam-se nessa situação, seguida das regiões

Nordeste (31,7%), Centro-Oeste (18,0%), Sul(15,8%) e Sudeste (12,5%), segundo dados do IBGE/PNSB (2008).

Segundo o IBGE/PNSB (2008), 6,2% dos municípios brasileiros distribuem água apenas parcialmente tratada e, em 6,6%, não existe nenhum tipo de tratamento. Dentre os municípios que, em 2008, distribuíam água sem qualquer tipo de tratamento, destacam-se aqueles situados na região Norte (20,8% dos municípios). Nessa região, os estados do Pará (40,0% dos municípios do estado) e Amazonas (38,7%) apresentaram as maiores proporções. Em seguida, veio a região Nordeste, com 7,9% de seus municípios. A pesquisa apontou, ainda, que dos 365 municípios do país que distribuíam água por rede geral sem nenhum tipo de tratamento, 99,7% tinham população com até 50 mil habitantes e densidade demográfica menor que 80 habitantes por quilômetro quadrado.

No que diz respeito à situação do esgotamento sanitário no país, a pesquisa do IBGE/PNSB (2008) aponta um crescimento de 10,5% pontos percentuais em relação à pesquisa anterior (2000), ou seja, a proporção de domicílios com acesso à rede geral de esgoto passou de 33,5%, em 2000, para 44,0%, em 2008. Contudo, a análise por grandes regiões mostrou que a abrangência desse serviço continua se caracterizando por grandes desequilíbrios, onde apenas a região Sudeste apresentou mais da metade dos domicílios (69,8%) com acesso à rede geral. As regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram resultados próximos, com 30,2% e 33,7% dos domicílios com acesso a rede geral, respectivamente. Já as regiões Nordeste (22,4%) e Norte (3,8%) foram as que apresentaram os piores números.

Não obstante, no que concerne ao tratamento do esgoto, o estudo do IBGE/PNSB (2008) mostrou que apenas 28,5% dos municípios brasileiros tratam de seu esgoto, o que impacta negativamente na qualidade de nossos recursos hídricos. Mesmo na região Sudeste, onde 95,1% dos municípios possuíam coleta de esgoto, menos da metade desses (48,4%) o tratava. Os números das regiões Centro-Oeste (25,3%), Sul (24,1%) e Nordeste (19,0%) só não conseguem ser piores do que os da região Norte (7,6%), que apresenta a menor proporção de municípios com tratamento de esgoto.

A pesquisa do IBGE/PNSB (2008) apresentou resultados que mostram, ainda, um grande desequilíbrio regional no atendimento dos serviços de água e esgoto no Brasil. Apesar dos incrementos verificados na oferta dos serviços nos últimos anos, persiste uma demanda não atendida, especialmente nos extratos

sociais de mais baixa renda, nas periferias de grandes cidades, nos menores municípios, nas pequenas localidades e na área rural².

Além das desigualdades entre as zonas urbanas e rurais, a pesquisa IBGE/PNAD (2009) apontou elevadas desigualdades entre as classes socioeconômicas, onde o acesso à água potável e à coleta de esgoto torna-se mais difundido à medida que aumenta a faixa de renda. No caso dos moradores das áreas urbanas que apresentam renda entre 1 e 2 salários mínimos a cobertura por rede coletora de esgoto é de 47,5%, enquanto os que apresentam renda entre 10 e 20 salários mínimos a cobertura é de 73,5%, uma diferença de 26 pontos percentuais.

Os dados acima não deixam dúvidas quanto à iniquidade ainda presente nos serviços de saneamento básico no Brasil, assim como o déficit persistente de atendimento concentrados nas regiões mais pobres e entre as faixas de menor poder aquisitivo. Isso demonstra a dificuldade do poder público (nos três âmbitos) em lidar com o problema, devido a sua complexidade.

Para Rodrigues (2010), a Política Nacional de Saneamento do governo Lula apresenta as mesmas contradições presentes no governo FHC, onde, por um lado defende os princípios de universalização, disponibilidade, integração e controle social, aliado ao poder público e; por outro, defende a incorporação de mecanismos privatistas, como o de Parcerias Público-Privadas no setor.

Apesar das contradições, o governo Lula inaugurou um processo de debates sobre a regulação dos serviços de saneamento e sua importância para novos avanços do saneamento no país, que culminou com a promulgação da Lei nº 11.445/2007. Com isso renovaram-se as esperanças sobre reformas no setor de saneamento no Brasil.

Até porque a má qualidade dos serviços, a baixa produtividade, as ações descoordenadas, as indefinições dos papéis e responsabilidades dos diversos níveis de poder, as deficiências na integração do saneamento com o planejamento urbano, tudo isso estava, de certa forma, relacionado à ausência de um marco regulatório

² O déficit verificado nas áreas rurais é proporcionalmente muito superior àquele das áreas urbanas. Segundo o IBGE/PNAD (2009), a água de rede geral está disponível para pouco mais de 28% dos moradores do campo. A situação do esgotamento sanitário é ainda mais caótica, somente 5,4% dos moradores possuem coleta de esgoto, a maioria recorre a soluções não adequadas, como fossa rudimentar, valas e despejos do esgoto diretamente nos rios, o que representa uma ameaça ao meio ambiente e a saúde humana.

específico para o setor de saneamento, como podemos observar no discurso do então presidente da Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), Francisco Danilo Bastos Forte:

A evidente ausência de definições políticas e diretrizes para o setor em questão, associada à escassez de recursos técnicos e financeiros para o equacionamento do problema nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal), contribui para o agravamento da situação. Observa-se ainda no poder público como um todo, a prática das intervenções pontuais com o agravante da desarticulação institucional, manifestada na coexistência de múltiplos agentes atuando de forma desordenada no setor, com superposição de competências, baixa eficiência do processo decisório e evidente pulverização na aplicação dos recursos públicos (...). Portanto, se fazia necessário a instituição de um instrumento legal que possibilitasse no mínimo a sistematização articulada no âmbito governamental e novas perspectivas para o setor de saneamento ambiental, com destaque para a gestão e seus processos de ordem estratégica e prática, de forma a corresponder às necessidades e expectativas da sociedade (FORTES, 2010, p.19).

Assim, a perspectiva de avanço, hoje, está depositada na Lei nº 11.445/2007, sancionada pelo ex-presidente Lula. Essa lei carrega a responsabilidade de tirar os municípios brasileiros da inércia em que se encontravam em relação aos serviços de saneamento. Para isso, conta com um conjunto de diretrizes mínimas de fiscalização, regulação, planejamento e controle, que tem como principal objetivo universalizar o acesso à água tratada e à coleta de esgoto e melhorar a qualidade, a eficiência e a eficácia dos serviços prestados.

Acontece que não demorou muito para surgirem os primeiros problemas relacionados à aplicação dos instrumentos e regras da Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico (LDNSB) nos municípios brasileiros.

Pela lei, para ter acesso aos recursos federais os municípios são obrigados a elaborar Planos Municipais de Saneamento (PMS). Para isso foi dado um prazo até dezembro de 2010 para que os gestores municipais apresentassem os seus PMS, sob a pena da inabilitação do titular dos serviços ao acesso a financiamento com recursos da União. Resultado, segundo a Associação Brasileira das Concessionárias de Serviços Públicos de Água e Esgoto (ABCON), apenas 10% dos municípios conseguiram cumprir com o prazo. A grande maioria dos municípios alegou falta de recursos e de capacidade técnica para elaborarem seus planos. Foi preciso o governo federal estender o prazo de entrega para dezembro de 2013, para não prejudicar as obras em andamento.

(...) Há, entretanto, importantes dúvidas quanto ao processo de planejamento preconizado pela LDNSB, principalmente quanto às metodologias e quanto ao custo-efetividade dos esforços em andamento. Os planos poderão consumir volumes imensos de recursos públicos, especialmente em face da indelegabilidade estabelecida pela lei. A variedade de planos e a difícil interface entre eles é outro elemento que exigirá atenção no desdobramento da LDNSB em melhorias concretas (TUROLLA, 2010)³.

Outro ponto da lei que vem gerando polêmica diz respeito à fragmentação da função regulatória para estados e municípios, ou seja, podem ser criadas agências reguladoras tanto no âmbito municipal como estadual. De acordo com pesquisadores da área (GALVÃO JÚNIOR; TUROLLA; PAGANINI, 2008), a regulação local é inviável na maioria dos municípios brasileiros, seja pela inexistência de profissionais qualificados, seja pela ausência de recursos financeiros para sua criação e manutenção.

A Lei nº 11.445/2007 explicitou diretrizes e sistemas de incentivos para a regulação da prestação dos serviços de água e esgoto. Entretanto, apesar do disposto na Lei, são enormes as dificuldades administrativas e financeiras para que os municípios possam exercer de fato a regulação setorial (...) (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p. 142).

Diante desse cenário, a Lei nº 11.445/07 já previu a possibilidade de o titular delegar o exercício dessa competência, inclusive para o estado. O problema é que municípios têm resistido à delegação da competência regulatória ao estado e à eleição de agências reguladoras estaduais, o que acaba gerando conflito entre os entes federativos, comprometendo assim a fiscalização e regulação dos serviços prestados.

A universalização dos serviços também tem sido pauta de discussão, uma vez que as metas estabelecidas pelo governo federal estão ficando cada vez mais difíceis de serem alcançadas. No plano local, as metas de universalização devem estar definidas nos PMSs, assim como os investimentos necessários para alcançá-la. A questão é que os investimentos previstos estão muito abaixo do necessário para universalizar o acesso aos serviços de água e esgoto no país.

³ Artigo disponível em:

http://www.abdib.org.br/index/conjuntura_infraestrutura_materia.cfm?id_edicao=8&id_secao=4&id_chapeu=1&id_materia=1, acessado em 10/12/2010.

De acordo com uma análise realizada pela ASSEMAE (2008) sobre os percentuais do Produto Interno Bruto (PIB) investidos em saneamento, nos anos 1970, os investimentos anuais foram de 0,34%. Na década de 1980, esse índice caiu para 0,28% (década perdida). E, nos anos 1990, foi para 0,13%. A média de investimentos do governo federal em saneamento no período de 1992-2002 foi de 0,25% do PIB. No ano 2002 foi de 0,06% do PIB. De 2003 até 2007 o governo federal investiu em média 0,31% do PIB por ano. Para atingir a meta da universalização (saneamento para todos) estima-se que o país terá de investir 0,45% do PIB, por ano, até 2024, coisa que não vem ocorrendo. Segundo o Instituto Trata Brasil (ITB)⁴, nos últimos quatro anos investiu-se somente 0,22 % do PIB em saneamento básico.

Os investimentos previstos no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) para o setor saneamento vêm se dando em ritmo lento, dos R\$ 40 milhões previstos no PAC, para o quadriênio (2007-2010), só 20% foram investidos e 11% das obras concluídas. Nesse ritmo, conforme o ITB, o acesso universal se dará apenas no ano de 2122, lembrando que a meta do governo federal seria de universalizar os serviços até 2020.

No caso dos municípios, a perspectiva de investimentos na área do saneamento é muito mais restrita. A maioria deles não desfruta de autonomia financeira suficiente para exercer um maior protagonismo na implementação de políticas de saneamento, dependendo de transferências financeiras dos estados e da União.

Nessa mesma linha de debate seguem as questões relacionadas à melhoria da qualidade, da eficiência e da eficácia dos serviços prestados, previstas na LDNSB que por sua vez suscita o debate em torno da sustentabilidade econômica dos prestadores de serviços e da realidade dos serviços de água e esgoto prestados no Brasil.

O questionamento que surge a partir dos problemas expostos acima é: até que ponto os instrumentos e regras contidos na Nova Lei do Saneamento são compatíveis com as realidades dos serviços de água e esgoto nos municípios brasileiros? Considerando que a Lei nº 11.445/2007 deveria ser concebida de

⁴ Informação disponível em: http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=14734, acessado em 06/12/10.

maneira a abrigar todas as formas legalmente possíveis de organização institucional dos serviços de saneamento básico, sendo coerente com as múltiplas realidades sociais, ambientais e econômicas do Brasil.

Pelo menos essas recomendações faziam parte do trabalho realizado pela Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República (SEDU/PR), em 2002, intitulado “Pensamento do Setor de Saneamento no Brasil: Perspectivas Futuras”, no qual foi realizado um panorama geral da situação do setor de saneamento no final do governo FHC por meio da visão de vários profissionais e pesquisadores da área. Esse documento foi repassado ao governo Lula para servir de referencial na elaboração de políticas e instrumentos para o setor.

O correto seria que os problemas do setor, os caminhos para a sua superação, as diferenças regionais, as múltiplas realidades sociais, ambientais e econômicas dos municípios brasileiros, os modelos e as diferentes relações entre os operadores dos serviços de água e esgoto no Brasil, tudo isso fosse considerado no momento de definir as diretrizes nacionais para o saneamento básico.

A Federação brasileira é muito pouco flexível no aspecto jurídico-institucional. A legislação não permite que se lide com as óbvias diferenças entre grandes e pequenos. Faltam condições para ações de cooperação e arranjos entre regiões e instâncias decisórias intermediárias. Amarras institucionais dificultam a solução de alguns problemas. É preciso flexibilizar as restrições revendo as instâncias e reconhecendo as diversidades (BRASIL, 2002, p. 14).

Para Alochio (2008)⁵, enquanto não adentrarmos à realidade do saneamento brasileiro, sobre a qual se fazem as leis, toda a tentativa de regulação será fadada ao fracasso. Para o autor, infelizmente, não se parou para analisar o leque de relações complexas que o saneamento carrega – um setor capaz de gerar qualidade de vida digna, divergências e conflitos de interesses. Dessa forma, há um risco bem maior da lei não produzir um efeito socialmente satisfatório.

A Lei nº 11.445/07 tem pouco mais de três anos, um tempo relativamente curto para analisar seus efeitos nas cidades brasileiras, mas, tempo suficiente para perceber as dificuldades e desafios de adaptar seus instrumentos e regras à realidade dos municípios brasileiros. Talvez por isso sua resposta frente aos problemas do setor venha se dando de forma tão lenta e não linear.

⁵ Artigo disponível em: <http://www.direitodoestado.com/revista/REDAE-14-MAIO-2008-LUIZ%20HENRIQUE%20ALUCHIO.pdf>, acessado em 05/01/2009.

Não se pode negar que os desafios da implementação dos instrumentos e regras da LDNSB, nos municípios brasileiros, estão ligados a problemas antigos do setor de saneamento no Brasil, como: falta de consenso quanto à titularidade dos serviços; grande déficit de atendimento de água e esgoto nos municípios pequenos e nas periferias dos grandes centros; enormes desigualdades regionais no acesso aos serviços de água e esgoto; a falta de sustentabilidade econômica da maioria dos prestadores públicos dos serviços por meio das tarifas cobradas; e investimentos públicos limitados à expansão e manutenção dos sistemas de água e esgoto, diante da falta de capacidade de pagamento da população pobre.

É importante deixar claro que se reconhece a importância da criação de um marco regulatório para o setor, como também se entende que um ordenamento jurídico é fundamental para o desenvolvimento do setor de saneamento no Brasil. Contudo, se faz necessária uma análise crítica desse instrumento à luz da realidade dos serviços de saneamento no Brasil, detectando limites, perspectivas e problemas relacionados à implementação de seus principais dispositivos nos municípios brasileiros. Assim, a questão central que guia este estudo é: os principais instrumentos e regras da Lei nº 11.445/07 são viáveis de aplicação em todas as formas possíveis de organização institucional dos serviços de água e esgoto no Brasil, independente da sua realidade?

Nesse contexto, a relevância deste estudo se deve, principalmente, à necessidade de reflexão acerca das perspectivas e limites do novo ordenamento jurídico do setor de saneamento no Brasil, assim como dos desafios e oportunidades do aperfeiçoamento da gestão e da condução das políticas públicas para o saneamento básico, trazidos pela LDNSB. O objetivo central deste trabalho foi o de analisar a aplicação das principais determinações da Lei nº 11.445/2007 nos municípios da Região Metropolitana de Belém à luz de suas realidades locais de serviços de água e esgoto, visando a contribuir para o aperfeiçoamento e avanço dos processos de universalização, gestão, planejamento e regulação dos serviços de saneamento nos municípios brasileiros, trazidos pelo novo ordenamento jurídico do setor, além de contribuir para a compreensão e apreensão dos instrumentos jurídicos da Lei nº 11.445/2007.

No percurso para atingir o objetivo principal desta tese foram se desdobrando outras inquietações acerca do novo ordenamento do setor do saneamento no Brasil, questões mais específicas, que tínhamos interesse em

vislumbrar, compreender e apreender, que acabaram se transformando em nossos objetivos específicos, como: estudar a realidade dos serviços de água e esgoto no Brasil; compreender o processo de aplicação dos instrumentos jurídicos da LDNSB nos municípios brasileiros; discutir a situação dos serviços de água e esgoto nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pa; analisar a viabilidade de aplicação dos principais instrumentos e regras da LDNSB nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pa; avaliar o desempenho dos prestadores de serviços de água e esgoto na Região Metropolitana de Belém-Pa.

A hipótese que permeou este trabalho é a de que os principais instrumentos e regras da Lei nº 11.445/2007 não são compatíveis, nem coerentes, com as múltiplas realidades dos serviços de água e esgoto no Brasil, sendo, por isso, de difícil aplicação para alguns municípios brasileiros. Um pressuposto contribuiu para a formulação dessa hipótese: a de que a indefinição quanto à titularidade dos serviços, os grandes déficits de atendimento de água e esgoto e a falta de recursos para lhes fazer frente, presentes em alguns municípios brasileiros, se impõem à aplicação dos principais dispositivos da lei.

A necessidade de entender um processo amplo e complexo, como é o caso da aplicação dos principais instrumentos e regras da LDNSB nos municípios brasileiros, fez com que tomássemos como estudo de caso os municípios da Região Metropolitana de Belém-Pa (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara) – “(...) o estudo de caso é preferido quando o tipo da questão da pesquisa é da forma “como” e “por que” e sua necessidade deve nascer do desejo de entender um fenômeno complexo” (YIN, 1989 apud CUNHA JÚNIOR, 2007, p. 85).

Os municípios da Região Metropolitana de Belém (RMB) são bastante representativos da realidade dos serviços de água e esgoto no Brasil. Primeiro, porque encontramos na RMB os principais modelos de organização dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitários adotados atualmente pelos municípios brasileiros, a saber: serviços vinculados à administração direta municipal (Benevides e Santa Bárbara – prefeituras); autarquias municipais (Belém – SAAEB); companhias estaduais (Belém, Ananindeua e Marituba – COSANPA).

Segundo, porque os números mostram que persistem elevadas desigualdades entre os municípios da RMB no quesito acesso água tratada e a coleta e tratamento de esgoto. Por exemplo, segundo dados do SNIS (2008), o

índice de atendimento total de água em Belém é de 81,6%, em Ananindeua é de 29,5% e em Marituba é de 16,5%. Como podemos observar, Belém supera em mais de 50 pontos percentuais a cobertura de água nos municípios de Ananindeua e Marituba. Em relação ao esgotamento sanitário a situação é mais alarmante, de acordo com o SNIS (2008), apenas o município de Belém conta com sistema de coleta e tratamento de esgoto, registrando um índice de atendimento total de esgoto de 6,4%, enquanto os demais municípios registraram índices de 0%.

A partir da realidade dos serviços de água e esgoto na RMB buscou-se delinear a problemática que envolve a aplicação dos principais instrumentos e princípios da Lei nº 11.445/2007 nos municípios brasileiros. Para desenvolvermos a discussão, procuramos considerar o contexto político, social e econômico que envolve os municípios da RMB e, conseqüentemente, a situação dos serviços de água e esgoto nestas cidades.

É importante deixar claro que não se tem a pretensão de esgotar a discussão sobre o tema, mas de contribuir com ela. Até porque se trata de um assunto novo, amplo e complexo, que merece atenção por parte de outros pesquisadores frente ao significativo e esperado impacto da Lei nº 11.445/2007 na gestão e nas políticas públicas de saneamento básico e de outros serviços públicos com os quais se relaciona.

No Capítulo I, é desenvolvido o referencial teórico, conceitual e metodológico do trabalho, apresentando a metodologia adotada para tentar comprovar a hipótese desta tese a atingir o objetivo proposto, assim como a compreensão sobre saneamento e regulação dos serviços públicos no Brasil, destacando-se os conceitos e categorias determinantes que irão dar o embasamento necessário para o entendimento da proposta de pesquisa apresentada.

O Capítulo II se refere ao contexto da política de saneamento no Brasil. Inicialmente se faz um breve histórico do setor, em seguida se discutem as características do setor de saneamento básico e a evolução do setor no Brasil a partir da década de 1990, apresentando, ainda, a herança histórica a partir do qual a política do governo Lula se desenvolve.

O Capítulo III trata da política de regulação envolvendo o setor de saneamento no Brasil, com ênfase na política de regulação do governo Lula. Inicialmente se faz uma breve apresentação das principais legislações, relacionadas ao saneamento básico, aprovadas no decorrer da década de 1990. Em seguida

analisa-se a regulação do período mais recente (2003-2010), com destaque para a Lei nº 11.445/2007. Nesse capítulo se iniciará, também, a discussão sobre a aplicação das principais determinações da LDNSB nos municípios brasileiros.

O Capítulo IV trata do objeto de estudo desta tese. Inicialmente, se faz a caracterização socioeconômica da Região Metropolitana de Belém. Em seguida se faz um breve histórico da estruturação do setor de saneamento na RMB, para depois se analisar a situação atual dos serviços de água e esgoto nos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara.

No Capítulo V se fará a análise da aplicação das principais determinações da Lei nº 11.445/2007 nos municípios da Região Metropolitana de Belém frente às realidades locais dos serviços de água e esgoto apresentadas, confrontando com o pressuposto e a hipótese da tese. Optamos por incluir a discussão dos resultados juntamente com a análise como um esforço de tornar a leitura menos enfadonha.

Por fim, nas considerações finais, reconstrói-se o fio condutor da tese para identificar os pontos relacionados à comprovação da hipótese.

CAPÍTULO I – Referencial teórico, conceitual e metodológico

1. A metodologia adotada

O estudo do saneamento básico já é por si só bastante complexo e controverso, por reunir características físicas, econômicas e sociais que, em conjunto ou separadas, possibilitam múltiplas abordagens, o que torna a definição de uma metodologia para a análise do objeto de pesquisa uma tarefa complexa.

Para lidar com a complexidade deste objeto optamos por ancorar o estudo na chamada triangulação de métodos, utilizada por Minayo (2005). A autora defende o uso de métodos mistos de pesquisas como forma de avanço da pesquisa. De forma que a investigação da realidade não fique apenas circunscrita aos números, mas também abranja o contexto da estrutura social existente.

De acordo com a autora, quando o investigador aborda a parte prática da pesquisa, a *priori* com a expressão da realidade conformada na teoria, refaz seu entendimento a partir do contato com o real que, nesse momento, se desfaz e se reconstrói. Este choque vem da interpretação empírica do real obtida no trabalho de campo, torna-se *constructo* do pesquisador (MARCON, 2005).

A triangulação é o uso de métodos mistos para aferir o mesmo objeto e, dessa forma, aumentar a validade dos resultados relativos a esse objeto. A complementaridade busca melhorar e esclarecer os resultados de um método com os resultados de outro método. Esta expansão procura aumentar a amplitude e o alcance da investigação, utilizando métodos diferentes para componentes diferentes da investigação. O objetivo da proposta de triangulação é mostrar que diferentes medidas independentes do mesmo fenômeno produzem os mesmos resultados. É importante destacar que, quando os resultados obtidos com o método de triangulação apontarem divergências, é necessário fazer a exploração dos motivos das diferenças dos resultados, isto pode fornecer uma descrição muito mais detalhada das políticas e programas estudados.

Segundo Minayo (2005), a triangulação é um conceito que vem do interacionismo simbólico e foi desenvolvido por Denzin (1979)⁶, significando: (i) a combinação e o cruzamento de múltiplos pontos de vista; (ii) a tarefa conjunta de pesquisadores com formação diferenciada; (iii) a visão de vários informantes; e (iv) o emprego de uma variedade de técnicas de coleta de dados que acompanha o trabalho de investigação. Além disso, seu uso, na prática, permite interação, crítica intersubjetiva e comparação.

Conforme a pesquisadora, a realização metodológica da proposta por triangulação de métodos não exige grande teorização, uma vez que busca apenas integrar as vantagens da pesquisa quantitativa com a abordagem qualitativa e os elementos dos processos participativos.

A principal diferença entre os métodos qualitativo e quantitativo diz respeito a sua finalidade. A principal finalidade da pesquisa qualitativa é a exploração, enquanto a principal finalidade da pesquisa quantitativa é a confirmação. Para WORTHEN et al. (2004), a integração inteligente de ambos os métodos se configura num ganho de qualidade para a pesquisa. Contudo, é preciso ter clareza das diferenças existentes entre os dois métodos:

A pesquisa qualitativa em geral é: a) realizada em ambientes naturais, como escolas ou bairros; b) utiliza o pesquisador como o principal “instrumento” tanto da coleta quanto da análise dos dados; c) enfatiza a “descrição substantiva”, isto é, obter dados “reais”, “ricos”, “profundos”, que iluminem os tipos de ação do cotidiano e seu significado segundo o ponto de vista daqueles que estão sendo estudados; d) tende a se concentrar mais nos processos sociais do que principal ou exclusivamente nos resultados; e) emprega múltiplos métodos de coleta de dados, especialmente observações dos participantes e entrevistas; e f) usa uma abordagem indutiva em relação à análise dos dados, extraindo seus conceitos da massa de detalhes particulares que constituem o banco de dados.

Por outro lado, a pesquisa quantitativa em geral: concentra-se em testar determinadas hipóteses que são partes menores de uma perspectiva teórica mais abrangente. Essa abordagem segue mais rigorosamente o modelo tradicional das ciências naturais que a pesquisa qualitativa, enfatizando a abordagem experimental e os métodos estatísticos de análise. A pesquisa quantitativa enfatiza a padronização, a precisão, a objetividade e a confiabilidade da mensuração, bem como a possibilidade de reproduzir e generalizar suas conclusões. Assim, a pesquisa quantitativa caracteriza-se não só pelo foco na produção de números, mas também na produção de números que sejam adequados a testes estatísticos (WORTHEN et al., 2004:112).

⁶ Ver DENZIN, N.K. The research act. Chicago: Aldine Publishing Company, 1979.

Minayo e Sanches (1993) também concordam que os dois métodos são importantes na pesquisa, mas, em muitos casos, são insuficientes para a compreensão completa da realidade. Por isso, recomendam o uso conjunto dos dois métodos. Mas, é preciso ter clareza também de que:

Do ponto de vista epistemológico, nenhuma das duas abordagens é mais científica do que a outra. De que adianta ao investigador utilizar instrumentos altamente sofisticados de mensuração quando estes não se adequam à compreensão de seus dados ou não respondem a perguntas fundamentais? Ou seja, uma pesquisa, por ser quantitativa, não se torna “objetiva” e “melhor”, ainda que prenda à manipulação sofisticada de instrumentos de análise, caso deforme ou desconheça aspectos importantes dos fenômenos ou processos sociais estudados. Da mesma forma, uma abordagem qualitativa em si não garante a compreensão em profundidade (MINAYO & SANCHES, 1993:246).

A partir daí, pode-se inicialmente depreender que um bom método será sempre aquele, que possibilite a construção correta dos dados e ajude a refletir sobre a dinâmica da teoria, ou ainda, que seja apropriado ao objeto da investigação e operacionalmente exequível.

A tese de que a abordagem quantitativa – por ser considerada mais rápida, mais fácil de ser viabilizada e capaz de abranger um número maior de casos – é superior à qualitativa – vista apenas como “subjetivismo”, “impressões” ou, no máximo, “atividades exploratórias” – começou a ser desfeita a partir de 1930, quando se deu nos Estados Unidos um amplo debate sobre o uso dos métodos quantitativos e qualitativos nas ciências sociais.

Percebeu-se que, no método qualitativo, o pesquisador realizava uma abordagem mais próxima do objeto de pesquisa, aprofundando seu olhar sobre as relações significativas do processo estudado. O que não implicaria necessariamente na redução da compreensão do outro e da realidade estudada, desde que o pesquisador assumisse uma postura dialética, atuando no nível do significado das ações humanas e da estrutura social existente concebendo a investigação e a análise ao mesmo tempo como parte do processo social analisado e como parte do olhar crítico do pesquisador. Dessa forma, a partir de uma abordagem dialética, o método qualitativo “(...) considera os instrumentos, os dados e a análise numa relação interior com o pesquisador, e as contradições como a própria essência dos problemas reais” (MINAYO & SANCHES, 1993:245).

O método qualitativo faz uso principalmente da observação, da entrevista e do exame de documentos, utilizados como instrumentos para a coleta de dados nos estudos de caso. No caso dos documentos, o pesquisador precisa ficar atento no momento da análise, pois os documentos, geralmente, apresentam perspectivas de vários indivíduos ou instituições. A observação é um método essencial para quase todas as avaliações, abrangendo visitas ao local estudado. Neste caso conta a capacidade de observação do pesquisador para focar as questões contextuais. Já as entrevistas são ricas em informações, permitem esclarecimentos e sondagens. São úteis quando o objetivo é obter informações em profundidade.

Para Minayo & Sanches, (1993), a palavra é o material primordial da investigação qualitativa, pois expressa a fala cotidiana, tanto nas relações afetivas e técnicas, como nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos. Ainda segundo os autores, as palavras:

(...) são tecidas pelos fios de material ideológico; servem de trama a todas as relações sociais; são o indicador mais sensível das transformações sociais, mesmo daquelas que ainda não tomaram formas; atuam como meio no qual se produzem lentas acumulações quantitativas; são capazes de registrar as fases transitórias mais íntimas e mais efêmeras das mudanças sociais (MINAYO & SANCHES, 1993: 245).

Minayo & Sanches (1993) destacam ainda que uma das indagações mais frequentes no campo da pesquisa qualitativa é a que se refere à representatividade da fala individual em relação a um coletivo maior. Para esses pesquisadores, apoiando-se em Bourdieu⁷, há a possibilidade de se exercer, na análise da prática social, o efeito da universalização e da particularização na qual o comportamento individual compõe, no conjunto, as estruturas ou as tradições de uma dada sociedade. Essa sociedade tem, por sua vez, reflexos no comportamento individual. Assim o comportamento individual passa a ser representativo no entendimento da realidade de uma dada sociedade.

A coleta das palavras por meio das expressões cotidianas, dos atores envolvidos no processo político ou social avaliado, pode ser realizada por meio da entrevista e/ou da aplicação de questionários.

⁷ Ver BOURDIEU, P. Esquisse d'une Théorie de La Pratique. Paris: Librairie Droz, 1972.

Segundo Colognese e Melo (1998), entrevista é um processo de interação social, na qual o entrevistador busca recolher informações concernentes a um objetivo específico – considera-se que o entrevistado detém informações que podem ajudar a elucidar questões. No caso do questionário, a entrevista é realizada por meio de um documento escrito, com roteiro determinado, preenchido pelo entrevistado sem auxílio do entrevistador. Minayo (2000) destaca que, os questionários se mostram insuficientes para a compreensão das atitudes e das relações dos atores envolvidos e a forma rígida com que se apresentam torna a liberdade do entrevistador quase nula. Para a autora, os resultados de entrevistas sem questões rigidamente pré-fixadas são superiores ao do simples questionamento-resposta.

No que diz respeito a sua padronização, a entrevista pode ser não estruturada, semi-estruturada e estruturada. A não estruturada é a entrevista não direta, na qual não existem questões pré-fixadas, o entrevistador introduz rapidamente um tema, a ser desenvolvido pelo entrevistado. No caso da semi-estruturada a entrevista é semi-direta, nela o entrevistador faz uso de um roteiro com questões pré-fixadas, no entanto, tem liberdade para introduzir perguntas adicionais, para elucidar questões ou ajudar a recompor o contexto. Enquanto na estruturada a entrevista é padronizada, o entrevistador segue um roteiro rígido com questões pré-fixadas, geralmente são operacionalizadas por meio de questionários (COLOGNESE & MÉLO, 1998).

Assim sendo, considerando as questões acima pontuadas, a pesquisa por triangulação de métodos foi julgada a mais apropriada para o desenvolvimento deste trabalho. Dessa forma, neste estudo se utilizam métodos mistos de pesquisa – busca-se melhorar e esclarecer os resultados de um método com os resultados de outro método –, o quantitativo (por meio de indicadores quantitativos) e o qualitativo (por meio de observação direta *in loco*, de entrevistas com atores envolvidos no processo e de exame de documentos oficiais).

No decorrer do processo de análise da viabilidade da aplicação dos princípios dispostos na Lei nº 11.445/2007, nos municípios da Região Metropolitana de Belém, sentimos a necessidade de delimitar pontos de referências para o desenvolvimento das discussões. No caso da universalização, por exemplo, se tomou como referência um estudo realizado pela COSANPA, por meio do Plano

Diretor do Sistema de Abastecimento de Água (PDSAA), que apresenta alternativa e custos para a universalização do Sistema de Água na RMB até o ano 2025.

No caso da elaboração dos Planos Municipais de Saneamento, foi considerado o novo prazo dado pela União aos municípios brasileiros, 31 de Dezembro de 2013.

Dando continuidade aos procedimentos metodológicos, buscamos delimitar também um período para analisar os dados do SNIS referentes aos municípios da RMB. Assim, delimitou-se o período de 2005 a 2008. Escolhemos esse período, visando a contemplar a situação real dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB antes e depois da promulgação da Lei nº 11.445/2007. Vale destacar que esse período de quatro anos não representou nenhuma limitação para o desenvolvimento desta pesquisa, até porque aqui não se estão sendo analisados os resultados e sim a possibilidade de aplicação dos principais dispositivos da LDNSB nos municípios da RMB. Por outro lado, 2008 representou o ano mais recente para a autora, referente à base de dados do SNIS, uma vez que até o momento do encerramento da coleta de dados, em meados de 2010, os dados referentes ao ano de 2009 ainda não estavam disponíveis na internet.

É importante ressaltar neste ponto que, para a análise da viabilidade da regulação subnacional, por meio de agências reguladoras, nos municípios da Região Metropolitana de Belém foi utilizada a metodologia elaborada por Galvão Júnior, Turolla & Paganini (2008) para este propósito.

Optamos por incluir, quando necessário, descrições mais detalhadas dos procedimentos metodológicos adotados juntamente com a análise da aplicação dos principais dispositivos da LDNSB nos municípios da RMB e a discussão dos resultados como um esforço de tornar a leitura mais completa e menos enfadonha.

Os dados do SNIS se configuraram como a principal base para a análise deste estudo, apesar das suas limitações como veremos a seguir, seguido dos dados disponibilizados pelos prestadores de serviços de água e esgoto na RMB, como a COSANPA e o SAAEB. Também se fez uso dos dados do IBGE, por meio da PNAD e da PNSB.

Na investigação empírica se fez uso, principalmente, da observação, da entrevista e do exame de documentos oficiais, utilizados como instrumentos para a coleta dos dados primários. No caso dos documentos oficiais, buscamos obter informações detalhadas sobre a prestação dos serviços de água e esgoto nos

municípios da RMB, infelizmente, nossas perspectivas foram frustradas, uma vez que tivemos dificuldade de acesso a esse material, como veremos mais à frente.

A observação foi um instrumento essencial no processo de apreensão da realidade dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB. Os procedimentos realizados durante o trabalho de campo foram: a observação direta da situação dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB; as anotações de dados *in loco* sobre a situação observada; e o registro de imagens.

As entrevistas foram realizadas com informantes qualificados relacionados diretamente à prestação dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB, no caso, o Sr. Eduardo de Castro Ribeiro Júnior, atual presidente da COSANPA, e o Sr. Raul Meireles do Vale, ex-presidente do SAAEB. Infelizmente não foi possível entrevistar os responsáveis pelos serviços de água e esgoto nos municípios de Benevides e Santa Bárbara, devido à indisponibilidade na agenda dos mesmos durante o período de realização da pesquisa de campo.

Optamos por entrevistas semi-estruturadas, na qual o pesquisador tem a possibilidade de realizar perguntas que não estão discriminadas no roteiro previamente elaborado, e que, de acordo com a necessidade, outras perguntas relacionadas ao assunto possam ser inseridas no contexto da entrevista. Essa iniciativa ajuda a coletar informações inesperadas e que melhoram a coleta de dados.

A seguir apresentaremos as principais limitações e críticas às fontes de dados utilizados.

1.1. Limitações e críticas às fontes de dados utilizados

O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) foi criado em 1995 pelo governo federal, por meio do Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS), e se configura hoje como o maior e mais importante banco de dados do setor de saneamento brasileiro, que contém informações de caráter operacional, gerencial, financeiro e de qualidade, sobre a prestação de serviços de água e de esgotos e sobre os serviços de manejo de resíduos sólidos urbanos. No

caso dos serviços de água e de esgotos, os dados são atualizados anualmente para uma amostra de prestadores de serviços do Brasil, desde o ano-base de 1995.

Os dados do SNIS são apresentados de forma agregada, por prestadores de serviços, e desagregada, por informações por municípios. Dessa forma fica mais fácil de fazer um diagnóstico mais preciso sobre a situação dos serviços de água e esgoto nos municípios brasileiros. Contudo, o SNIS depende das informações enviadas pelos prestadores de serviços, que muitas vezes não enviam ou o fazem de forma errada.

Nozaki (2007) destaca que, apesar de todo o trabalho técnico desenvolvido por elaboradores e planejadores, com investimentos em tecnologia para a obtenção dos dados, com programas de informática modernos e técnicas de tabulações, as amostras do SNIS não são 100% confiáveis, assim devemos analisar os dados com cuidado.

Isso se deve ao fato de que as informações são obtidas por meio de respostas dos prestadores de serviços, ou seja, a empresa recebe o questionário e deve respondê-lo, enviando posteriormente para o SNIS, sem visitas ou mesmo inspeções sobre a veracidade das informações, podendo ocorrer divergência da realidade de alguns indicadores.

Isto pode ocorrer por vários motivos, dentre os quais pode-se citar a forma errônea na obtenção dos dados, incapacidade técnica e operacional para a mensuração dos indicadores, falta de compromisso do prestador de serviços sobre as informações, interesse do prestador de serviços em manipular as informações em seus benefícios e, ainda, a falta de dados (NOZAKI, 2007, p.68).

O autor argumenta ainda que um prestador de serviço pode utilizar uma forma não muito correta na obtenção das informações, ou seja, utilizar uma técnica que não mede com precisão os dados por ele informado, causando divergência entre o verdadeiro valor e o informado, o que pode não ocorrer por má fé, mas por problemas na obtenção dos indicadores. Como exemplo a incapacidade técnica e operacional dos prestadores, principalmente dos pequenos, pode comprometer o cálculo de perdas, que além dos equipamentos necessita de pessoal habilitado para realizar o dimensionamento do melhor medidor, um medidor dimensionado de forma errada indica valores divergentes do real.

“(...) pequenos prestadores de serviços, que não possuem recursos para investimentos nessa área, e que não possuam pessoal qualificado tecnicamente, podem apurar valores incorretos e informá-lo no SNIS como sendo os verdadeiros, prejudicando a amostra” (NOZAKI, 2007, p. 68).

Os indicadores fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no que se refere ao saneamento, são encontrados nos censos demográficos, nas Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD) e na Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB). A PNAD apresenta uma periodicidade anual, enquanto a PNSB não é periódica.

A crítica em relação à PNAD é que ela utiliza os domicílios como unidade de coleta de informação, tendo sua preocupação centrada na situação sanitária da habitação e não na presença, ou ausência, de um serviço vinculado a um determinado modelo. Fiszon (1998) esclarece que um problema decorrente da utilização do domicílio como fonte de informação consiste na impossibilidade de identificar aqueles que estão, ou não, usufruindo um serviço de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. A limitação desse indicador de saneamento é que ele não permite desagregar os dados por municípios, nem por faixa populacional, o que acaba limitando as análises.

A PNSB investiga as condições de saneamento básico nos municípios brasileiros, por meio das atuações dos órgãos públicos e empresas privadas, concentrando interesse na oferta e qualidade dos serviços prestados. A limitação em relação a esse indicador de saneamento é que ele dispõe de variáveis sanitárias, mas não de financeiras, o que dificulta a associação entre o investimento e os resultados diretos.

É importante destacar que, tirando as limitações aqui pontuadas, não tivemos problemas para acessar a base de dados do IBGE (PNAD e PNSB) e do SNIS, que se encontram disponíveis e acessíveis na internet.

Como se sabe, os dados primários dizem respeito a informações mais detalhadas da realidade estudada, no caso, os municípios da RMB. No caso de documentos referentes à prestação dos serviços de água e esgoto na RMB, a maioria deles encontra-se no interior das empresas prestadoras dos serviços e não são disponibilizados em bibliotecas públicas, internet e publicações especializadas, o que já representa um problema, devido à burocracia existente para se ter acesso a esses dados.

O Instituto de Desenvolvimento Econômico, Social e Ambiental do Pará (IDESP) é uma instituição pública estadual que trabalha com a divulgação de dados estatísticos do Pará. No que concerne ao saneamento básico, o IDESP tem como fonte o IBGE (PNAD e PNSB) e carrega as mesmas limitações citadas acima.

O banco de dados mais completo do governo do estado, no que se refere aos serviços de água e esgoto, está ligado à estrutura da COSANPA, no setor de planejamento e gestão, sendo que estes dados não estão disponíveis à consulta pública. Para se ter acesso a esses dados, é necessário entrar com ofício de solicitação, junto ao presidente da COSANPA, pedindo permissão para consultar os documentos. No caso da Região Metropolitana de Belém, a COSANPA só possui dados referentes à Belém, Ananindeua e Marituba, municípios pelos quais é responsável, o que representa uma limitação em termos de análise metropolitana - dos 143 municípios do Pará, a COSANPA atua em 58.

No caso das prefeituras, a situação é muito mais precária, não existem entidades públicas com atribuições específicas para a produção de dados estatísticos, nem mesmo Belém, a capital do estado, apresenta uma instituição para esse fim.

Em relação a informações sobre água e esgoto, a prefeitura municipal de Belém conta com o banco de dados do SAAEB. Nesse caso já existe uma grande limitação nessas informações, uma vez que o SAAEB só apresenta dados referentes aos Distritos pelos quais é responsável no território de Belém – dos 08 Distritos, só atua em 04 –, sendo que em alguns deles a atuação do prestador fica restrita a algumas áreas, como veremos no capítulo 4 desta tese. Em resumo, as informações do SAAEB não possibilitam uma leitura geral da situação dos serviços de água e esgoto no município de Belém.

Vale a pena destacar que o SAAEB só disponibiliza as informações básicas sobre os serviços de água e esgoto em Belém, por meio do Anuário Estatístico do Município de Belém. Para se ter acesso a informações sobre o índice de inadimplência ou tipo de cliente do prestador, por exemplo, é preciso entrar com pedido oficial junto ao presidente do SAAEB para a liberação do material, que nem sempre é atendido.

No caso dos municípios de Ananindeua e Marituba, as informações sobre os serviços de água e esgoto estão disponíveis no banco de dados produzido pela COSANPA, que é responsável pelos serviços nessas cidades. Não existe também

nesses municípios nenhuma entidade pública com atribuições específicas para a produção de dados estatísticos.

A pior situação encontrada em relação a dados sobre serviços de água e esgoto foi nos municípios de Benevides e Santa Bárbara. Até mesmo no SNIS não existe uma regularidade nas informações, existem lacunas nas informações sobre água e esgoto, por exemplo, nos anos de 2005 não constam informações sobre os serviços desses municípios, em 2007 o município de Santa Bárbara não enviou informações novamente. Isso acaba afetando a análise sobre a evolução dos serviços nesses municípios.

Fazer pesquisa sobre saneamento num cenário de inconsistência e imprecisão de informações, e até mesmo de falta delas, não é uma tarefa fácil para nenhum pesquisador, trata-se de um desafio. Contudo, o que mais preocupa é o fato de que sem essas informações fica difícil regular e fiscalizar a prestação dos serviços de água e esgoto nos municípios, além de orientar investimentos, custos e tarifas.

Os dois itens que seguem, o saneamento básico e a regulação dos serviços públicos, auxiliarão no embasamento básico necessário para o entendimento da proposta de pesquisa apresentada. Sem a pretensão de realizar um estudo aprofundado no campo das ciências sociais, políticas ou econômicas.

2. O saneamento básico

O saneamento, ao longo da história, sempre demonstrou estreita relação com a saúde pública. As grandes ações de saneamento sempre foram vinculadas ao controle e à erradicação de epidemias, relacionadas à insalubridade do meio ambiente. Observamos essa tendência até mesmo na Constituição Federal de 1988 que, em seu Art. 200, inciso IV, assume o saneamento como uma ação de saúde e afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS) não é apenas responsável por executar ações, mas também participar da formulação da política de saneamento. O SUS tem como competência, entre outros, a execução de ações de vigilância sanitária, a fiscalização de água para o consumo humano e a colaboração na proteção ambiental.

Por sua vez o conceito de saúde pública também evidencia esta relação quando, usualmente, é definida como a ciência e a arte de promover, proteger e recuperar a saúde, por meio de medidas de alcance coletivo e de motivação da população e tem como colaboradores principais a medicina preventiva e o saneamento ambiental (MARCON, 2005 Apud PHILIPPI JR, 1988).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o saneamento compreende todos os aspectos da saúde humana, incluindo qualidade de vida, determinados por fatores ambientais físicos, químicos, biológicos, sociais e psicossociais. Esta ideia está presente nos discursos oriundos do Ministério da Saúde, como podemos observar abaixo:

O saneamento ambiental constitui-se de um conjunto de ações que visam proporcionar níveis crescentes de salubridade ambiental em determinado espaço geográfico, em benefício da população que habita este espaço. Essas ações, se adequadamente implementadas, podem produzir uma série de efeitos positivos sobre o bem-estar e a saúde das populações beneficiadas. Porém, mais do que isto e em consequência dos diferentes efeitos que proporciona, o saneamento ambiental adequado é considerado parte constituinte do modo moderno de viver e um dos direitos fundamentais dos cidadãos das sociedades contemporâneas (BRASIL, 2006, p. 20).

Nos últimos anos, o conceito de saneamento vem incorporando uma preocupação cada vez maior com a preservação do meio ambiente. Esse debate se dá em torno da complexidade do contexto urbano-ambiental e de saúde contemporâneo. É também uma tentativa de resgatar o sentido social da salubridade ambiental, contrariando o entendimento de saneamento como mercadoria ou bem econômico que possa ser privatizado e regulado pelas normas do mercado.

Nesse sentido, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) ampliou o conceito e passou a considerar saneamento como:

(...) [um] conjunto de ações sócio-econômicas que tem por objetivo alcançar níveis de salubridade ambiental, por meio de abastecimento de água potável, coleta e disposição sanitária de resíduos sólidos, líquidos e gasosos, promoção da disciplina sanitária de uso do solo, drenagem urbana, controle de doenças transmissíveis e demais serviços e obras especializadas, com a finalidade de proteger e melhorar as condições de vida urbana e rural (FUNASA, 2004).

Vale destacar que o Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) considerava saneamento básico apenas o abastecimento de água e o esgotamento

sanitário. Ao longo dos anos o conceito foi ampliado, como por exemplo, na concepção de saneamento apresentada pela Associação Portuguesa para Estudos de Saneamento Básico (APESB) que compreende “o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, a drenagem, o tratamento e a disposição final de águas residuais, e a recolha, tratamento e a disposição final de resíduos sólidos”. Por sua vez, para Costa (2003, p.19):

Sanear é, pois, criar relações para que, ao superar as limitações básicas da dimensão da reprodução biológica, o humano possa revelar-se. É técnica, enquanto instrumento de proteção da saúde, no sentido de evitar doenças. Mas não só. É técnica no sentido original da palavra grega *téchne*, da criação, da arte, de um ofício, de uma prática promotora de bem-estar, de conforto, de qualidade de vida. E, uma terceira dimensão, é técnica para proteção do ambiente (...) (COSTA, 2003, p.19).

A Lei 11.445/07 passou a representar um novo momento na história da Política Nacional de Saneamento no país. Não porque tenha estabelecido novas diretrizes para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico, mas porque:

A Lei consagra uma definição ampliada dos serviços de saneamento básico (...) e determina que estes serviços sejam prestados observando planejamento, regulação e fiscalização definidos pelo titular dos serviços (...). Aponta também para maior poder e maior responsabilidade por parte do titular na delegação de serviços público de saneamento básico seja por meio de contrato de programa, seja por contrato de concessão (...) (REZENDE e HELLER, 2008, p.25).

De acordo com a Lei 11.445/07, saneamento é o conjunto de serviços, infra-estruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. A lei classifica ainda:

- a) abastecimento de água potável: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição;
- b) esgotamento sanitário: constituído pelas atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte, tratamento e disposição final adequados dos esgotos sanitários, desde as ligações prediais até o seu lançamento final no meio ambiente;
- c) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de coleta, transporte,

transbordo, tratamento e destino final do lixo doméstico e do lixo originário da varrição e limpeza de logradouros e vias públicas;

d) drenagem e manejo das águas pluviais urbanas: conjunto de atividades, infra-estruturas e instalações operacionais de drenagem urbana de águas pluviais, de transporte, detenção ou retenção para o amortecimento de vazões de cheias, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas nas áreas urbanas (BRASIL, 2007).

Heller (1998) destaca ainda ações como o saneamento dos alimentos, das habitações e dos locais de trabalho, além da higiene industrial e o controle da poluição atmosférica e sonora. Esse autor argumenta ainda que no Brasil a tendência tem sido a de considerar como integrantes do saneamento as ações de:

- abastecimento de água, caracterizado como o fornecimento às populações de água em quantidade suficiente e com qualidade que a enquadre nos padrões de potabilidade;
- esgotamento sanitário, compreendendo a coleta dos esgotos gerados pelas populações e sua disposição de forma compatível com a capacidade do meio ambiente em assimilá-los;
- limpeza pública, incluindo todas as fases de manejo dos resíduos sólidos domésticos, até sua disposição final, compatível com as potencialidades ambientais;
- drenagem pluvial, significando a condução das águas pluviais, de forma a minimizar seus efeitos deletérios sazonais sobre as populações e as propriedades;
- controle de vetores de doenças transmissíveis, especialmente artrópodes e roedores (HELLER, 1998, p. 75).

Borja (2004) traz definições mais técnicas a respeito dos serviços de saneamento: i) abastecimento de água é o conjunto de atividades, instalações e equipamentos destinados a fornecer água potável a uma comunidade. O sistema dispõe das seguintes unidades: captação, adução, tratamento, reservação e distribuição; ii) esgotamento sanitário é constituído de instalações e equipamentos destinados a coletar, transportar tratar e dispor corretamente, em receptor final (água ou solo) os esgotos domésticos de forma que não venham a poluir os recursos naturais; iii) drenagem urbana constitui-se em uma estrutura física que direciona, coleta, transporta e dispõe em cursos d'água as águas pluviais de uma bacia hidrográfica, permite o controle de cheias, e é de extrema importância para o controle da disseminação de vetores transmissores de doenças; iv) resíduo sólido envolve as atividades, instalações e equipamentos destinados à coleta, ao transporte, ao tratamento e à disposição final dos resíduos sólidos, constituindo-se

em uma importante medida para o controle de várias doenças relacionadas com a falta de saneamento.

De acordo com Nozaki (2007), os serviços de saneamento, que incluem como vimos acima, atividades como abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos, lixo, drenagem e educação ambiental, fazem parte dos chamados serviços de infraestrutura, juntamente com outros serviços do tipo: energia elétrica, telecomunicações, transportes coletivos, etc. Segundo o estudioso, o conjunto de setores de infraestrutura se caracterizam na maior parte dos casos por possuírem três características: bem público, externalidade e monopólio natural. No caso, o setor de saneamento apresenta as três características, ou seja, é um bem público, produz externalidades e é classificado como um monopólio natural. Como esclarece Nozaki (2007):

I) BEM PÚBLICO: o saneamento básico é um setor que apresenta as características de ser um bem público, pois ele é não rival, ou seja a utilização de abastecimento de água e a coleta e tratamento de esgoto por um indivíduo não interfere no consumo de outro.

II) EXTERNALIDADE: saneamento básico é um dos serviços de infraestrutura que geram mais claramente externalidades, tanto na área de saúde pública, meio ambiente, no bem estar da população e também no próprio crescimento econômico. Isto porque investimentos em saneamento reduzem o risco de transmissão de doenças, relacionadas a contaminação hídrica, fazendo com que os gastos em saúde pública curativa se reduzam (...).

III) MONOPÓLIO NATURAL: é uma característica dos serviços de saneamento básico, pois se enquadram nas características de monopólio natural, como retornos crescentes de escalas, custos de produção declinam conforme aumenta a quantidade produzida; dependendo do setor é muito mais vantajoso haver um único produtor do que vários. E, ainda, o Governo, com a existência de monopólios, pode intervir para regular o mercado caso o monopólio seja privado ou mesmo produzir o bem (...). Um exemplo que ilustra a característica do saneamento como monopólio natural (...) é o fato de que é economicamente inviável a concorrência com mais de um prestador de serviços, pois se uma empresa A possui uma rede de água e esgoto já instalada na cidade, o custo para que uma empresa B entre no mercado é imenso além do fato de que a empresa A já conta com informações privilegiadas sobre os seus consumidores, seus problemas, seu perfil de consumo, ou seja, as informações são assimétricas em comparação com empresa entrante. E também, fisicamente, é difícil a instalação de duas redes paralelas de água e esgoto na cidade, ou seja, praticamente inviável tanto do ponto de vista físico como econômico (NOZAKI, 2007, p.15).

Como argumenta Nozaki (2007), as características acima por si só justificam a necessidade de intervenção do governo no setor de saneamento. Além do que o

saneamento é instrumento essencial à manutenção da vida e da qualidade de vida. Dessa forma, é uma responsabilidade do Estado.

(...) as intervenções de saneamento ambiental (...), ao propiciarem melhorias nos níveis de higiene dos indivíduos e do seu contexto, reduzem o contato das populações com grande variedade de vetores, reservatórios e veículos inanimados de agentes patogênicos e, assim, diminuem as chances de adoecimento por diversas doenças. Ademais, essas intervenções, ao propiciarem água facilmente acessível, além de meios mais adequados para coleta e disposição de esgotos sanitários e resíduos sólidos, elevam a qualidade de vida e influenciam no modo de vida das populações beneficiadas, o que, em última instância, pode também ter efeitos sobre o bem-estar e a saúde e, indiretamente, na redução de diversas enfermidades relacionadas ao desgaste físico (BRASIL, 2006, p.19).

Santos (2005) destaca que, dentre os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, previstos no art. 3º da Constituição Federal, está o de reduzir as desigualdades sociais e regionais (inciso III). Neste contexto, o saneamento básico serve como ferramenta hábil à concretização de tais objetivos, tendo em vista que o saneamento básico é um dos serviços de infraestrutura que mais geram influências positivas, tanto na área de saúde pública e meio ambiente, quanto no bem-estar da população. Vale destacar ainda que o saneamento é um direito social previsto na Constituição Federal e, dessa forma, como esclarece Santos (2005):

Os direitos e garantias fundamentais consignados constitucionalmente (...), devem estar contemplados dentre os objetivos a serem alcançados pelo Estado. A concretização se dará por intermédio do estabelecimento das diretrizes e da implementação das políticas públicas pelos entes federados, dentro de sua esfera de competência (SANTOS, 2005, p.17).

De acordo com Borja (2004), os princípios de uma política pública de saneamento, no Brasil, vêm sendo construídos na história recente do país, principalmente a partir do meado da década de 1980, recebendo influência de seis fatos que merecem destaque: (a) a discussão em torno da Reforma Sanitária, que culminou com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde; (b) o colapso do PLANASA, quando a discussão sobre uma política pública de saneamento mobiliza diversos setores da sociedade; (c) a promulgação da Constituição de 1988, em que os princípios democráticos tomaram a cena da política; (d) as discussões em torno do Projeto de Lei n. 053/91 e do Projeto de Lei da Câmara n. 199/93, quando os

princípios de uma política pública de saneamento começam a ser delimitados; (e) a proposição e debate em torno do Projeto de Lei do Senado n. 266/1996 e do Projeto de Lei do Poder Executivo n. 4.147/2001, que tinham como um dos objetivos a privatização dos serviços de saneamento no Brasil; e (f) a I Conferência Nacional de Saneamento Ambiental, realizada em 1999, a partir da qual os princípios fundamentais de uma política pública de saneamento passaram a ser formulados e discutidos.

Ainda segundo Borja (2004), os princípios de uma política pública de saneamento podem ser sistematizados de acordo com o Quadro 1:

Quadro 01 - Princípios de uma Política Pública de Saneamento

Princípio	Definição
Universalidade	As ações e serviços de saneamento, além de serem fundamentalmente de saúde pública e de proteção ambiental, são também essenciais à vida, direito social básico e dever do Estado. Assim, o acesso aos serviços de saneamento ambiental deve ser garantido a todos os cidadãos mediante tecnologias apropriadas à realidade socioeconômica, cultural e ambiental.
Integralidade das ações	As ações e serviços de saneamento devem ser promovidos de forma integral, em face da grande inter-relação entre os seus diversos componentes, principalmente o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, a drenagem de águas pluviais, o manejo de resíduos sólidos, o controle ambiental de vetores e reservatórios de doenças. Muitas vezes, a efetividade, a eficácia e a eficiência de uma ação de saneamento dependem da existência dos outros componentes.
Igualdade	A igualdade diz respeito a direitos iguais, independentemente de raça, credo, situação socioeconômica; ou seja, considera-se que todos os cidadãos têm direitos iguais no acesso a serviços de saneamento de boa qualidade.
Participação e controle social	A participação social na definição de princípios e diretrizes de uma política pública de saneamento, no planejamento das ações, no acompanhamento da sua execução e na sua avaliação se constitui em ponto fundamental para democratizar o processo de decisão e implementação das ações de saneamento. Essa participação pode ocorrer com o uso de diversos instrumentos, como conferências e conselhos.
Titularidade municipal	Uma vez que os serviços de saneamento são de interesse local e o poder local tem a competência para organizá-los e prestá-los, o município é o titular do serviço. Uma política de saneamento deve partir do pressuposto de que o município tem autonomia e competência para organizar, regular, controlar e promover a realização dos serviços de saneamento de natureza local, no âmbito de seu território, podendo fazê-lo diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, associado com outros municípios ou não, respeitando as condições gerais estabelecidas na legislação nacional sobre o assunto. A gestão municipal deve se basear no exercício pleno da titularidade e da competência municipal na implementação de instâncias e instrumentos de participação e controle social sobre a prestação dos serviços em âmbito local, qualquer que seja a natureza dos prestadores, tendo como objetivo maior promover serviços de saneamento justos do ponto de vista social.
Gestão pública	Os serviços de saneamento são, por sua natureza, públicos, prestados sob regime de monopólio, essenciais e vitais para a vida humana, em face da sua capacidade de promover a saúde pública e o controle ambiental. Esses serviços são indispensáveis para a elevação da qualidade de vida das populações urbanas e rurais. Contribuem também para o desenvolvimento social e econômico. Sendo um direito social e uma medida de saúde pública, a gestão dos serviços deve ser de responsabilidade do Poder Público.
Articulação ou integração institucional	As ações dos diferentes componentes e instituições da área de saneamento são geralmente promovidas de forma fragmentada no âmbito da estrutura governamental. Tal prática gera, na maioria das vezes, pulverização de recursos financeiros, materiais e humanos. A articulação e integração institucional se constituem em importantes mecanismos de uma política pública de saneamento, uma vez que permitem compatibilizar e racionalizar a execução de diversas ações, planos e projetos, ampliando a eficiência, efetividade e eficácia de uma política. A área de saneamento tem interface com as de saúde pública, desenvolvimento urbano, habitação, meio ambiente e recursos hídricos, dentre outras. A conjugação de esforços dos diversos organismos que atuam nessas áreas oferece um grande potencial para a melhoria da qualidade de vida da população

Fonte: BORJA (2004)

Para Santos (2005):

“A implementação da política pública de universalização do Saneamento Básico tem papel crucial na garantia dos direitos sociais constitucionalmente previstos de forma a conceder condições mínimas de dignidade da pessoa humana, direito à saúde e ao bem estar, classificados como uma segunda geração dos direitos fundamentais. Contempla ainda o direito ao meio ambiente sustentável, classificado dentre os direitos fundamentais de terceira geração, denominados como direitos de solidariedade (SANTOS, 2005, p.17)”.

Para Heller; Castro (2007), as políticas públicas de saneamento compreendem dois diferentes níveis de formulação e implementação: o nível da política pública em si, considerada como aquele em que o Estado estabelece e pratica seus marcos políticos, legais e institucionais, geralmente em seu nível central; e o nível da gestão, que se refere à organização dos serviços, podendo ser realizado no nível local ou não, a depender da concepção adotada. No nível da política pública, para além dos condicionantes inerentes ao setor de saneamento, atuam condicionantes sistêmicos. Dentre as condições externas fundamentais podem ser mencionados processos políticos e econômicos, mas também importantes fatores culturais – como a cultura política dominante – que podem facilitar ou dificultar a adoção de políticas particulares. Seria relevante ainda destacar, na realidade brasileira, a dimensão federalista do país e os conflitos e interesses resultantes da atuação da União, estados e municípios no setor.

Neste contexto, Heller (2007b) apresenta os principais modelos de organização dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitários adotados atualmente pelos municípios brasileiros.

1) Serviços vinculados à Administração Direta Municipal: modelo operado por meio de unidades administrativas, vinculadas às estruturas das respectivas administrações diretas, no caso, as prefeituras municipais, e que participam do sistema de “caixa único”, onde os orçamentos públicos não vinculam as receitas tarifárias exclusivamente aos serviços. Raramente são realizados controles financeiros nesses serviços, não havendo meios adequados para se saber se o serviço é autos-sustentável, se há subsídios orçamentários, ou quanto da receita do serviço vai para o custeio geral da administração. Também são comuns casos em que os serviços nem sequer são cobrados, fato este que incentiva o desperdício de água, podendo acarretar em um alto consumo *per capita*.

2) Autarquias Municipais: esse modelo caracteriza-se por ser uma administração indireta, ou seja, o poder é transferido pelo poder público para uma entidade de gestão descentralizada. O nome mais comum atribuído a esse tipo de autarquia é Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE). Esses serviços também são denominados de: Superintendência de Água e Esgoto (SAE) e Serviço Municipal de Água e Esgoto (SEMAE), dependendo da lei específica de criação. As tarifas, em geral, são estabelecidas para cada serviço e destinam-se, basicamente, às despesas de operação, quotas de depreciação, constituição de fundo de reserva para investimentos, desenvolvimento econômico e tecnológico do serviço autônomo e manutenção do equilíbrio econômico e financeiro. É uma atribuição do Poder Executivo decidir o valor do percentual dos reajustes aplicados às tarifas cobradas pelo consumo de água e esgoto.

3) Companhias Municipais: modelo empresarial de gestão e operação dos serviços de saneamento por meio de concessões obtidas juntos aos municípios e aos titulares dos serviços. As Companhias constituem-se de concessionárias dos municípios, por prazo determinado e sujeito ao regime de contratos administrativos.

4) Companhias Estaduais (CESB's): as companhias estaduais situam-se como outro exemplo de modelo de gestão empresarial para os serviços de água e esgotos. As CESB's são empresas de economia mista que obedecem a um sistema centralizador administrativo e financeiro, sendo que a operação dos serviços e manutenção é realizada por meio de escritórios regionais em municípios sedes.

5) Empresas Privadas: mais um exemplo de modelo empresarial de gestão e operação dos serviços de saneamento por meio de concessões obtidas junto aos municípios e aos titulares dos serviços, nesse modelo tem-se a participação de capital privado. A primeira experiência de concessão privada no Brasil aconteceu na cidade de Limeira, estado de São Paulo, com início de operação em 1996, seguida de outros municípios que também concederam os serviços de água e esgoto à iniciativa privada.

Antes de passarmos para o próximo item deste capítulo é importante esclarecer que, embora se considere o conceito de saneamento como o conjunto de serviços, infra-estruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, conforme previsto na LDNSB, trabalharemos nesta tese apenas com os sistemas de água e esgoto.

3. A regulação dos serviços públicos

Segundo Mascarenhas (2007), o conceito econômico clássico de regulação⁸ é o de normatização da atividade produtiva privada, geralmente por parte do poder público, em caso de falhas de mercado ou por razões sociais.

Para Marinho (2006), a teoria das "falhas de mercado" apresenta uma justificativa técnica para a regulação: na presença de "falhas de mercado", o ideal competitivo – alocação ótima de recursos na economia – não se mantém, justificando a intervenção reguladora do Estado na indústria com o objetivo de aproximar o mercado da solução ideal.

No entanto, para que a intervenção tenha efeito, é necessário impor certas sanções (multas, abolição de tarifas de importação, ou ameaça de que o governo passará a competir com a empresa afetada), embora estas não evitem que as leis sejam burladas. Vencida essa dificuldade, ainda persistiria outra: definir que preços são considerados não-razoáveis. Para concluir, (...) qualquer que venha a ser a forma de intervenção estatal sobre os monopólios, subsistirá uma considerável diferença entre o que seja uma solução ideal e outra real. A regulação de preço (sob quaisquer métodos), além de ser um "meio imperfeito" de aproximar a situação real (monopólio) do nível de preços e de produção da livre concorrência, é considerada (...) um método custoso (MARINHO, 2006, p.16).

Por outro lado, segundo a autora, a regulação deve promover o interesse público, deve redistribuir riqueza e/ou renda, deve contemplar o critério de equidade e explorar novos arranjos institucionais. A matriz regulatória de uma sociedade deve conter um equilíbrio de metas de eficiência e de equidade aceitáveis pelos membros da sociedade e ser flexível para se ajustar às mudanças nas condições sociais,

⁸ É importante esclarecer que **regulação** e **regulamentação** são termos distintos, ainda que complementares. Não devemos confundir regulação com regulamentação, para não incorrerem em erro e achar que às Agências de Regulação são delegados poderes e competências a elas impróprias. A origem da expressão regulação vem da tradução do inglês de *regulation*. A expressão *regulation*, dependendo do contexto, pode ser traduzida para o português como regulação ou regulamentação, mas no contexto específico das agências reguladoras, a expressão deve, obrigatoriamente, ser traduzida como regulação. Já regulamentação é a tradução de outra expressão inglesa: *rulemaking*. A atividade de regulamentação é exclusiva do Chefe do Poder Executivo, não sendo passível de delegação, ou seja, é uma atividade política na qual o poder político possui competência para expedir regras secundárias, em complemento as normas legais, com o objetivo de explicitá-las e de dar-lhes execução. Por sua vez, a Regulação diz respeito a todo tipo de intervenção que o Estado faz na atividade econômica pública e privada, para controlar e orientar o mercado, evitando que lesem os interesses sociais definidos no marco da Constituição e orientando-os em direção socialmente desejáveis (MOREIRA NETO, 2006).

políticas e ambientais, não pode ser derivada exclusivamente de medidas monetárias ou orientadas pelo mercado.

Embora a noção de regulação tenha, originalmente, identidade com um conceito eminentemente econômico (Atuação do estado sobre o mercado para corrigir as suas falhas estruturais), é fato que ela incorporou em seu bojo missões que vão muito além da mera garantia do funcionamento regular da economia pela correção de defeitos estruturais nos mercados. Neste sentido, emerge a chamada regulação social que, justamente, incorpora em seu bojo missões outras que não apenas a garantia do funcionamento hígido dos mercados (GUIMARÃES, 2007, p. 62).

Como destaca Guimarães (2007), é no contexto amplo das privatizações que a regulação toma corpo, como meio de propiciar que os particulares tenham garantido os seus direitos mais elementares, mesmo na ausência da atuação direta do Estado. É quando se adotam esquemas de redução do aparato estatal que se populariza a Idéia de regulação como forma de explicar o novo modo de inter-relacionamento do Estado com a sociedade em vista de um ambiente em que o Estado não se faz mais presente de modo direto.

Esse movimento teve início com o advento do Estado neoliberal, instaurado nas décadas de 1970 e 1980, sob o comando dos Estados Unidos e da Inglaterra, depois se espalhou pelo resto da Europa, chegando ao Brasil no início da década de 1990.

Os anos 1980 no Brasil foram marcados pela crise econômica, decorrente do esgotamento do padrão de financiamento e da interrupção dos fluxos de financiamento externo, repercutindo diretamente sobre o setor público e as estatais, como observou Marinho (2006).

Uma das principais repercussões dessa crise foi sobre o setor público e as estatais. O setor público teve sua situação econômico-financeira deteriorada em função de os riscos do ajuste terem ficado sob sua responsabilidade, com a conseqüente estatização da dívida externa privada e o aumento da dívida pública interna pós-fixada e dolarizada. As estatais tornaram-se deficitárias e incapazes de alavancar os recursos necessários para financiar seus investimentos em função das seguintes razões:

- do aumento do seu passivo externo resultante da política de crescimento com endividamento dos anos 1970 e da política de restrição dessas empresas ao crédito doméstico com vistas a obter divisas para fechar o Balanço de Pagamentos nos anos 1980;
- da redução de suas receitas operacionais, em virtude da política de compressão tarifária praticada nos anos 1980;

- da contenção de suas despesas de investimento, devido à política de ajuste fiscal dos anos 1980 (MARINHO, 2006, p. 66).

Esse momento de crise foi favorável ao início da chamada “reforma do Estado” e da adoção da agenda neoliberal no Brasil, caracterizada pela ideologia do estado mínimo, iniciada no governo Collor e retomado durante o governo de Fernando Henrique Cardoso.

A reforma do Estado tinha como desafio a reestruturação financeira e institucional do país. Assim, foi preciso promover mudanças no governo, como: i) ajustamento fiscal duradouro; ii) reformas econômicas orientadas para o mercado; iii) reforma da previdência social; iv) inovação dos instrumentos de política social; e v) redefinição do papel do Estado.

Um dos pontos mais polêmicos da agenda neoliberal no Brasil foi a redefinição do papel do Estado em relação à provisão de bens e serviços de natureza social. Ao Estado caberiam ações direcionadas aos grupos sociais sem condições de pagar por estes serviços. A linha norteadora da nova política social passou a ser a da “focalização”, na qual os gastos sociais deveriam dirigir-se exclusivamente aos que estivessem abaixo da linha da pobreza, enquanto os grupos com maior poder aquisitivo deveriam viabilizar suas necessidades por meio do mercado. Por sua vez, os serviços prestados pelo poder público deveriam assumir qualificações simplificadas e de baixos custos, para assim assegurar maior abrangência e maior eficácia na relação custo-benefício (MELO, 1998).

As privatizações dos serviços públicos de infraestrutura no Brasil foram inseridas dentro da estratégia geral da reforma do Estado, cujo maior propósito era garantir a inserção da economia brasileira nos mercados globalizados. As privatizações dos serviços públicos foram seguidas pela instituição de agências reguladoras setoriais e da adoção de instrumentos regulatórios. Assim, foram criadas as seguintes Agências Nacionais: Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL); Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL); Agência Nacional de Petróleo (ANP); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Agência Nacional de Águas (ANA); Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT); Agência Nacional de Transportes Aquaviários (ANTAQ); Agência Nacional do Cinema (ANCINE).

A origem da regulamentação por meio de agências se deu nos Estados Unidos no final do século XIX⁹, da mesma forma como a reforma regulatória moderna dos anos 1970 e 1980. A construção do sistema regulador nos EUA se deu por meio de princípios contrários à racionalidade econômica que procurava se impor na época, muito mais em defesa de princípios éticos e sociais, somente a partir da década de 70, com a advento do neoliberalismo, houve um desvirtuamento desses princípios (SILVA, 2006).

Já no Brasil a origem do sistema regulatório foi marcada pela preocupação com o crescimento econômico do país (expansão da oferta necessária ao processo de acumulação). Foi somente a partir de 1930, sob a influência do modelo regulador americano do *New Deal*, que foi incorporada a visão estratégica dos serviços de infraestrutura pública como instrumento de progresso econômico e social.

Nesse sentido, o Código de Águas, de 1934, ao considerar os aspectos sociais dos serviços regulados, teve um papel importante na definição de um modelo brasileiro de regulação que viria forjar as linhas estratégicas do intervencionismo estatal sobre a infraestrutura pública nas décadas seguintes no país, até a década de 1990, conforme Silva (2006).

(..) Essas linhas não se identificaram tanto nos instrumentos reguladores específicos, que podem assumir diferentes formas ao longo do tempo e segundo o setor específico a que se referem, mas nos grandes princípios que orientaram a formação de complexos regulamentares e administrativos com responsabilidade objetiva sobre o caráter distributivo da infra-estrutura pública e dos serviços a ela associados. Princípios como universalidade de acesso, modicidades nas tarifas e uso gratuito de quantidades insignificantes foram rebatidos nas

⁹ “A origem das agências reguladoras nos Estados Unidos ocorreu no ano de 1887, com a criação da Interstate Commerce Commission (ICC), destinada a regular os serviços ferroviários que eram alvo de disputa entre as empresas que buscavam o lucro máximo e os fazendeiros do oeste, que desejavam a regulação dos preços (...). Posteriormente, foram criadas a Federal Trade Commission (FTC), em 1914, e a Federal Radio Commission (FRC), em 1926. A criação destes órgãos corresponde à primeira etapa do desenvolvimento das agências nos EUA (...). Entretanto, foi somente com a segunda etapa do desenvolvimento das agências reguladoras, ocorrida nos anos de 1930-1945, sob o New Deal, que as mesmas passaram a caracterizar a Administração Pública norte-americana (...). No terceiro momento, ocorrido nos anos de 1945-1965, a Administrative Procedure Act (APA) instituiu normas gerais acerca do procedimento administrativo e, por consequência, trouxe uniformidade nas decisões das agências reguladoras (...). A quarta etapa, correspondente aos anos de 1965-1985, revelou o desvirtuamento do sistema regulatório norte-americano, através da captura das agências pelos agentes econômicos regulados. (...) a partir de 1985 até os dias atuais, houve a redefinição do modelo através de controles externos, exercidos através dos Poderes Executivo e Judiciário e participação dos agentes econômicos e de entidades de defesa do consumidor e meio ambiente” (STRINGARI, 2009, p.8).

variáveis-chave dos regimes reguladores específicos, como taxas de retorno aplicáveis, prazos de concessão e responsabilidade sobre padrões de oferta estável. Esses princípios eram amarrados a uma âncora doutrinária segundo a qual, ao prestar serviços públicos, o agente responsável se reveste de uma responsabilidade pública irrecusável, mesmo quando constituído na forma de uma entidade privada (SILVA, 2006, p.35).

O modelo de regulação pela taxa de retorno, que se arrastou até a década de 1970, por meio das entidades executivas centrais responsáveis pela execução dos esquemas de financiamento e pela política setorial (habitação, saneamento, etc.), entrou em crise a partir do momento que se esgotaram as fontes de financiamentos estatais, na década de 1980, muito em função da crise fiscal que se instaurou no país nesse período.

Com o esgotamento do modelo de financiamento estatal e a extinção de agências financiadoras dos serviços públicos de infraestrutura, como o BNH, o governo federal passou a incentivar uma maior descentralização e desestatização dos serviços públicos no Brasil.

“Após a falência do modelo de financiamento estatal da infra-estrutura e da regulação pelo financiamento, o que se segue é uma orientação pró-mercado, materializada no processo de privatização e em reformas reguladoras que privilegiarão a adoção de controles explícitos (...). A idéia por trás dessa orientação pró-mercado é a de que, como as empresas estatais fazem parte das estatísticas do setor público, a sua privatização reduziria o déficit por duas razões: primeiro, por não constarem mais dessas estatísticas; e, segundo, por não pressionarem mais o Estado por aportes de recursos públicos. Ademais, com a privatização, seria possível a retomada dos investimentos e a modernização tecnológica dessas empresas” (MARINHO, 2006, p.83).

Assim, a crise fiscal, associada à ineficiência do Estado na provisão ampliada de serviços públicos à sociedade, adequa-se como justificativas essenciais à aplicação da doutrina neo-liberal de forma generalizada, para todos os setores. Independente do diagnóstico e, das especificidades de cada setor, a formulação da política mantinha a mesma diretriz: a privatização (COSTA, 2003). Nesse novo cenário não cabe mais ao Estado a obrigação de investir para manter e tentar ampliar a oferta de serviços públicos, mas sim a de regulador e mediador dos conflitos entre o capital privado e a sociedade.

As privatizações dos serviços públicos de infraestrutura no Brasil não se deram sem polêmica, alguns estudiosos questionam os ganhos econômicos e

sociais desse processo no país (COSTA, 2003; MARINHO, 2006; ARRETCHE, 1999). No caso do setor de saneamento, como veremos a seguir, o processo de privatização é muito mais complexo, por razões que vão desde a titularidade até a essencialidade dos serviços prestados. Por esse motivo, ao contrário do setor elétrico e telefônico, a privatização vem acontecendo de forma lenta e gradual no país.

Vale a pena destacar que o processo de privatização do setor público no país não teve fim com a sucessão de Fernando Henrique Cardoso, nem as empresas que já haviam sido privatizadas foram retomadas pelo poder público, aconteceu apenas uma nova leitura acerca do setor público *versus* setor privado, a Lei de Parcerias Público-Privadas (Lei nº 11.079/04) mostra bem isso, como veremos no Capítulo 3 desta tese. Esta lei estabeleceu um novo marco de relacionamento entre os setores público e privado, em substituição ao programa de privatização do governo anterior (MELLO, 2005).

3.1. A regulação dos serviços de saneamento

A caracterização dos serviços de saneamento como monopólio natural é o principal argumento econômico para a regulação e a organização do setor, tendo em vista a ineficiência das empresas e a busca pela equidade na prestação dos serviços.

A regulação econômica do saneamento básico está associada à presença de uma falha de mercado importante, o monopólio natural. Um segundo conjunto de falhas de mercado associadas ao setor de saneamento diz respeito às externalidades, positivas e negativas, produzidas no ciclo das operações do setor, incidindo principalmente sobre o meio ambiente, os recursos hídricos e a saúde pública. Pode-se definir esse conjunto como sendo o objeto da regulação de externalidades, ou regulação técnica. Esta inclui o conjunto de requisitos mínimos para a prestação do serviço, incluindo desde a regularidade do fornecimento e a qualidade da água entregue ao consumidor final, até a adequação dos descartes de água servida, devidamente tratada, a critérios ambientais mínimos (OHIRA; TUROLLA)¹⁰.

¹⁰ Artigo disponível em:

http://www.pezco.com.br/pdfs/economia_regulacao_setor_saneamento_basico%E2%80%A6.pdf, acessado em 23/08/2010.

No caso do saneamento, pode ser adotada a regulação por agência reguladora ou por contrato. Galvão Júnior; Paganini (2009) argumentam que o formato de regulação por agências reguladoras é mais indicado para setores onde as falhas do mercado são menos evidentes, como é o caso do setor de telecomunicações.

Para os serviços de infraestrutura, o formato de regulação depende da análise, entre outras, das seguintes variáveis: falhas de mercado, características do mercado regulado, ambiente político-institucional, propriedade dos ativos, titularidade dos serviços e capacidade administrativa do Estado para regular os serviços. Cada uma dessas variáveis apresenta possibilidades múltiplas, o que torna a definição do formato da regulação uma tarefa complexa (...)” (GALVÃO JÚNIOR; PAGANINI, 2009, p. 84).

No caso do setor de saneamento, onde as falhas do mercado são mais evidentes, a titularidade é fragmentada, e há falta de capacidade dos entes federados para regular os serviços, a regulação por contratos é provavelmente o melhor formato.

(...) Entretanto, as desvantagens desse formato estão relacionadas à falta de acompanhamento contínuo das metas e obrigações contratuais, à rigidez contratual e à dependência do judiciário para solução de conflitos, o que pode retardar investimentos e a solução de problemas (...) (GALVÃO JÚNIOR; PAGANINI, 2009, p. 85).

O formato de regulação, tanto por agências como por contrato, não é rígido e admite combinações entre diferentes formas de regulação, a exemplo de contrato com presença de agência reguladora. Assim, essas alternativas permitem que, mesmo sem capacidade para regular, titulares dos serviços compartilhem ou deleguem a regulação a outros entes públicos, proporcionando efetividade à atividade, como destacam os pesquisadores.

Saiani (2007) lembra que até o início da década de 1930, no Brasil, os serviços de saneamento eram prestados segundo modelo institucional e financeiro bem flexível, dos qual participavam o setor público e as empresas privadas, por meio de concessões públicas realizadas pelo Estado. A atuação do governo federal limitava-se a algumas ações adotadas com o objetivo de aumentar a atratividade do setor, principalmente para as empresas estrangeiras. Contudo, a crise econômica

pela qual passaram quase todos os países do mundo nos anos 1930 inviabilizou a possibilidade de atrair investimentos para o setor.

A convergência desses dois fatores – necessidade de investimentos e crise externa – obrigou o governo federal a tomar, pela primeira vez, algumas medidas de maior intervenção no setor, destacando-se: (i) a promulgação do “Código de Águas” (Decreto nº 24.643, de 1934), que garantiu a ele o poder de fixar tarifas; (ii) a nacionalização e a estatização das concessionárias estrangeiras – dessa forma, os recursos para investimentos passaram a originar-se, basicamente, do orçamento fiscal; (iii) a criação da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), com o objetivo de implantar sistemas de saneamento básico nos municípios mais pobres das Regiões menos desenvolvidas e implementar programas de educação sanitária; e (v) a transferência da responsabilidade pelos serviços para os municípios (...) (SAIANI, 2007, p.53).

Uma das ações do governo federal para mudar a situação do setor do saneamento na década de 1930 foi a criação do Código de Águas, em 1934, no governo Getúlio Vargas, considerado o marco da regulação do saneamento no Brasil (FERRON e ALONSO¹¹; SILVA, 2006), tendo muitos dos seus princípios ainda hoje em vigor, naquilo que não tenha sido revogado pela legislação posterior ou no que não contrarie a Constituição de 1988, como por exemplo a remuneração do custo dos serviços de água pela taxa de retorno¹².

Um ponto interessante do Código de Águas é que por meio dele o domínio das águas foi distribuído entre a União, os estados e os municípios, como podemos observar abaixo, no Art. 29:

Art. 29. As águas públicas de uso comum, bem como o seu álveo, pertencem:

I – A União:

- a) quando marítimas;
- b) quando situadas no Território do Acre, ou em qualquer outro território que a União venha a adquirir, enquanto o mesmo não se constituir em Estado, ou for incorporado a algum Estado;
- c) quando servem de limites da República com as nações vizinhas ou se estendam a território estrangeiro;
- d) quando situadas na zona de 100 quilômetros contigua aos limites da República com estas nações;

¹¹ Ver página <http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/viewFile/950/920>, acessado em 21/06/2010.

¹² A remuneração pela taxa de retorno, originária dos sistemas das comissões reguladoras americanas, implicava na exploração dos serviços pelos seus custos, e a necessária supervisão desses custos pelo regulador exigia acompanhamento sistemático da rotina de prestação dos serviços (SILVA, 2006).

- e) quando sirvam de limites entre dois ou mais Estados;
- f) quando percorram parte dos territórios de dois ou mais Estados.

II – Aos Estados:

- a) quando sirvam de limites a dois ou mais Municípios;
- b) quando percorram parte dos territórios de dois ou mais Municípios.

III – Aos Municípios:

- a) quando, exclusivamente, situados em seus territórios, respeitadas as restrições que possam ser impostas pela legislação dos Estados (Código de Águas, 1934).

Anos mais tarde, a Constituição Federal de 1988 redistribuiu o domínio das águas entre a União e os estados, deixando de fora da partilha original os municípios, conforme dispõem os artigos 20 e 26:

Art. 20. São bens da União:

(...)

III – os lagos, rios e quaisquer correntes de água em terrenos de seu domínio, ou que banhem mais de um Estado, sirvam de limites com outros países, ou se estendam a território estrangeiro ou dele provenham, bem como os terrenos marginais e as praias fluviais;

(...)

VI – o mar territorial

(...)

Art. 26. Incluem-se entre os bens dos Estados:

I – as águas superficiais ou subterrâneas, fluentes, emergentes e em depósito, ressalvadas, neste caso, na forma da lei, as decorrentes de obras da União (Constituição Federal, 1988).

Como esclarece Barroso (2002), a determinação do titular do domínio da água é fundamental para o estudo do saneamento básico, pois quem quer que seja o ente competente para prestar o serviço, em cada caso, deverá obter uma outorga do proprietário da água, a não ser, por evidente, que já seja o proprietário.

Segundo Silva (2006), em sua formulação original, o Código de Águas previa uma transferência significativa de competência reguladora aos estados, em particular para aqueles que tinham maior capacidade de geração hidrelétrica. Contudo, durante as décadas de 1940 e 1950, a responsabilidade pelos serviços de saneamento ficou a cargo dos municípios, por intermédio de departamentos ou serviços autônomos de água e esgotos e com a ajuda dos governos estaduais. Entretanto, as tarifas foram mantidas em níveis irrisórios, seguindo a política populista adotada no período Vargas, o que na prática contribuiu para a estagnação dos serviços de saneamento no país, uma vez que a arrecadação não cobria os custos dos serviços.

Como na maioria dos casos, os orçamentos dos municípios e as tarifas cobradas pelos serviços de água e esgoto não eram suficientes para cobrir custos e necessidades de investimentos, a partir da década de 1970, o governo federal realizou uma alteração na configuração do setor, por meio do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA). Entre essas alterações, destacam-se: i) a criação das companhias estaduais (CESB's); ii) a criação de fundos estaduais de água e esgoto (FAE's); iii) criação de uma linha de financiamento para o setor por meio do Banco Nacional de Habitação (BNH) e do Sistema Financeiro de Saneamento (SFS).

A partir das mudanças instituídas na década de 1970 pelo governo federal, no setor de saneamento, os municípios foram forçados a ceder seus serviços às CESB's, uma vez que os recursos federais eram destinados prioritariamente às companhias estaduais.

Nesse período, a regulação do setor de saneamento passou a ser feita pelo governo federal, por meio do BNH, que tinha o poder de fixar normas, controle, coordenação, análise e aprovação dos planos estaduais de saneamento, especialmente em relação à viabilidade técnica e tarifária.

Como vimos acima, esse tipo de regulação (regulação pelo financiamento) acabou não dando certo, em função de problemas de natureza macroeconômica e fiscal que redundaram no esgotamento do modelo de financiamento estatal, no final dos anos de 1980. Com isso, o BNH acabou extinto e o PLANASA também; o governo federal deixou de atuar na regulação do setor, voltando o controle sobre as tarifas para as mãos das empresas estaduais e municipais de saneamento.

A partir da década de 1990, como aconteceu com outros serviços públicos, o governo federal passou a incentivar a participação da iniciativa privada no setor de saneamento, que acabou não sendo bem sucedida.

No caso da privatização dos serviços de Saneamento Básico, a situação é mais complexa, por possuir características que o impedem de ser tratado meramente como atividade econômica, caracterizando-o como um monopólio natural. Entre elas podemos citar: i) os custos de expansão e de manutenção das redes tendem a diminuir à medida que aumenta o número de domicílios conectados e que a concentração deste é maior; ii) a duplicação das redes de água e esgoto é economicamente inviável; iii) investimentos altos, com retorno a longo prazo e custos crescentes ligados à preservação do meio ambiente; iv) os serviços de água e esgoto são identificados como aqueles que possuem o maior caráter social entre

todos os serviços públicos; vi) a água é fundamental para a sobrevivência e serviços adequados de esgotos diminuem a incidência de algumas doenças; vii) os serviços geram externalidades importantes sobre o meio ambiente, a saúde, o desenvolvimento urbano e econômico (SAIANI, 2007).

Por se tratar de um monopólio natural, não é possível incentivar a produtividade e a eficiência alocativa dos prestadores e, ao mesmo tempo, fazer com estes atendam a demanda dos consumidores por meio da simples exposição ao mercado. Por um lado, a ausência de competição e de fontes alternativas de ofertas dos serviços demandados pelos consumidores pode viabilizar a maximização dos lucros do monopolista por meio de práticas que diminuam o bem-estar da população – preço de monopólio, redução da qualidade dos serviços, investimentos abaixo do nível de eficiência e discriminação de preços. No caso do saneamento básico, a perda do bem estar em função da prática do preço de monopólio é bem alta, uma vez que os serviços têm uma pequena elasticidade preço de demanda e que a falta de competição no setor transforma os consumidores em “reféns” dos prestadores monopolistas (SAIANI, 2007, p.32).

Outra situação que dificulta o andamento da privatização do setor de saneamento no Brasil é a indefinição quanto à titularidade dos serviços. De um lado estão as companhias estaduais interessadas em manter os serviços sob sua responsabilidade com base na manutenção do subsídio cruzado tal como desenhado no PLANASA; do outro estão os municípios interessados em manter a titularidade dos serviços para ter a liberdade de explorar diretamente ou conceder sua exploração a terceiros, ficando com a responsabilidade de regulá-los (MARINHO, 2006). Vale destacar que o assunto sobre a titularidade dos serviços de água e esgoto no Brasil não se encontra bem definido na Constituição Federal de 1988.

A Constituição de 1988 se caracterizou, por um lado, pela descentralização do poder central, e, por outro, pela ampliação da chamada competência comum, aquela em que as três esferas de poder (federal, estadual e municipal) compartilham a responsabilidade pela prestação dos serviços públicos. É o que observamos, por exemplo, no caso do saneamento, onde a Constituição Federal de 1988 atribui as seguintes competências aos entes federados:

- No Art.21, inciso XX – Compete à União: “(...) instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos”;
- No Art. 23, inciso IX – Compete à União, Estados e Municípios: “(...)“promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”;

- No Art. 30, incisos I, II e V, respectivamente – Compete aos municípios: “legislar sobre assuntos de interesse local; suplementar a legislação federal e a estadual no que couber; (...) organizar e prestar, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, os serviços públicos de interesse local, incluindo o de transporte coletivo, que tem caráter essencial (BRASIL, 1988).

É importante destacar que, no parágrafo único do Art. 23, ficou estabelecido que a “Lei complementar fixará normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional”. É justamente neste ponto que se estabelecem as contradições.

Se observarmos o Art. 30, acima, fica claro que a competência do setor de saneamento pertence aos municípios, haja vista que este se constitui em um serviço de interesse local.

(...) Não há discussão sobre esse tema quando referido a municípios cujos sistemas de saneamento são caracterizados tecnicamente como isolados, ou seja, a captação, a produção, a reservação e a distribuição de água, bem como a coleta e a disposição final de esgotos, localizam-se dentro dos limites territoriais municipais (MOREIRA, 1998, p.24)¹³.

O conflito de competência se estabelece quando questões relacionadas ao saneamento transcendem o municipal e passam a se referir às regiões metropolitanas, aglomerados urbanos e microrregiões. Isto porque o Art. 25 da Constituição Federal definiu a possibilidade de os estados, mediante lei complementar, instituir regiões metropolitanas, aglomerados urbanos e microrregiões, constituídas por municípios limítrofes, com vistas a integrar o planejamento, a organização e a execução de funções públicas de interesse comum. Assim:

“(...) alguns entendem que o poder concedente nessas áreas passaria a ser estadual. Outros, entretanto, acham que os estados podem restringir ou limitar a competência municipal mediante o estabelecimento de diretrizes e critérios que busquem promover a integração, porém consideram que a competência e a responsabilidade quanto aos serviços de distribuição de água e de coleta de esgotos continuam sendo municipal”¹⁴.

¹³Cf. Portal do BNDES, disponível em: http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/conhecimento/revista/rev1009.pdf, acessado em 20/06/2010.

¹⁴ Ibid., acessado em 20/06/2010.

A verdade é que a falta de objetividade na distribuição de poder entre os entes federados, presente na Constituição de 1988 – que faz uso de critérios genéricos como interesse local e interesse comum –, acabou gerando uma sobreposição de competência dos diferentes níveis de governo no setor de saneamento e deu margem a uma disputa entre estados e municípios pela titularidade para a prestação dos serviços de água e esgoto no país.

Outra questão jurídico-legal-normativa polêmica e delicada, que se encontra intimamente relacionada ao saneamento, diz respeito ao uso e proteção dos recursos hídricos, que engloba aspectos que vão desde a qualidade da água retirada do seu ciclo natural até a sua devolução em condições adequadas, com o mínimo impacto possível sobre o meio ambiente

No que se refere à administração dos recursos hídricos, a Constituição de 1988, de acordo com o Art. 21, inciso XIX, confere à União a competência político-administrativa para instituir sistema nacional de gerenciamento de recursos hídricos. Cabe-lhe também, segundo com o Art. 22, legislar sobre a água. Cabe aos estados e municípios, conforme o Art. 23, inciso XI, “registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios”.

A partir dos artigos acima citados, podemos observar que a Constituição Federal, de 1988, concentrou na mão da União as decisões fundamentais a respeito da utilização da água no país. Como fica claro na síntese realizada pelo autor:

(...) é possível assentar que a Constituição de 1988 concentrou na União a maioria absoluta das *competências legislativas* em matéria de águas: desde a referência genérica a águas que consta do art. 22, IV, passando pela criação do sistema de gerenciamento de recursos hídricos (art. 21, XIX), a definição de critérios para a outorga de uso da água (art. 21, XIX) (...).

Aos estados compete tratar concorrentemente da proteção ambiental e controle de poluição, na forma como dispõem os parágrafos do art. 24. Os municípios não mereceram qualquer menção específica nessa distribuição, salvo que remanesce, em todo tempo, sua competência geral para suplementar a legislação federal e a estadual no que couber, como lhe autoriza o art. 30, II, da Carta de 1988” (BARROSO, 2002, p.259).

Como já vimos, o saneamento básico possui algumas características que justificam a regulação do setor, como monopólio natural, externalidades, caráter essencial dos serviços, bem público e assimetria de informação. Galvão Júnior; Paganini (2009) destacam outras finalidades da regulação do setor de saneamento.

- gerar incentivos para práticas eficiente de gestão, expansão do produto e redução de tarifas (...);
- maximizar a qualidade dos serviços e alavancar investimentos com vistas à modernização e à universalização do setor (...);
- favorecer a adoção de gestão profissional e a autonomia administrativa das empresas públicas, além de ampliar a participação privada no setor (...);
- limitar a interferência política no setor mediante regras implementadas independentemente do ciclo eleitoral (...);
- garantir a universalização do setor e evitar que os usuários paguem excessivamente pelos serviços prestados (...) (GALVÃO JÚNIOR; PAGANINI, 2009, p.86).

Em 2007 foi sancionada a Lei nº 11.445/2007 que estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e dá outras providências. A lei definiu instrumentos e regras para o planejamento, a fiscalização, a prestação e a regulação dos serviços, tendo sido estabelecido o controle social sobre todas essas funções. Essa regulação deve ser realizada com independência, definida como autonomia administrativa, orçamentária e financeira da entidade reguladora, além de transparência, tecnicidade, celeridade e objetividade das decisões.

A regulação dos serviços de água e esgoto, diferente de outros serviços públicos, é complexa, como vimos acima, por isso é necessário conhecer seus limites e potencialidades para se ter clareza da forma como essa atividade pode contribuir efetivamente para a melhoria e universalização da prestação dos serviços de água e esgoto.

Por fim, compartilha-se da mesma opinião de Galvão Júnior; Paganini (2009), quanto a importância da regulação para o setor de saneamento, entende-se que a atividade é fundamental para o desenvolvimento do setor, devendo ser aplicada tanto a empresas públicas como privadas, com formato institucional que respeite as características físicas e econômicas do setor e as particularidades locais e regionais para que, dessa forma, garanta-se a prevalência do interesse público.

CAPÍTULO II – O contexto da política nacional de saneamento

1. Breve histórico da estruturação do setor de saneamento no Brasil

Ao longo da história, o saneamento sempre demonstrou estreita relação com a saúde pública¹⁵. Um exemplo disso foram as transformações urbanas realizadas pelo Estado a fim de modernizar as cidades brasileiras, durante o século XIX, que tinham entre seus objetivos melhorar as condições de salubridade e reduzir o perigo de epidemias nos grandes centros urbanos, como a que ocorreu no Rio de Janeiro durante a gestão do presidente Rodrigues Alves (1902-1906), sob a responsabilidade do engenheiro Pereira Passos e do médico Oswaldo Cruz.

Segundo Rezende e Heller (2008), o governo federal só passou a intervir, realmente, no setor de saneamento a partir do momento em que compreendeu que o quadro precário das condições sanitárias, que se multiplicava pelas periferias e centros urbanos e determinava várias epidemias e doenças infecciosas, não se tratava de casos isolados dentro do território nacional, mas de um assunto de interesse coletivo.

A partir desse cenário, no ano de 1919, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) que contava com um fundo especial para o financiamento de obras de saneamento. Anos mais tarde, em 1937, o DNSP foi substituído pelo Departamento Nacional de Saúde (DNS). Em 1940 foi criado o Departamento Nacional de Obras de Saneamento (DNOS), que tinha como atribuições desenvolver ações voltadas para o saneamento e para a defesa contra inundações. No ano de 1942, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

De acordo com Rezende e Heller (2008), a partir da década de 1950 o setor de saneamento passou a assumir um caráter cada vez mais desvinculado do setor de saúde.

¹⁵ Neste sentido, REZENDE & HELLER (2008) destacam o importante papel da Liga Pró-Saneamento do Brasil. Um movimento que atuou ao longo dos anos de 1918-1919, formado por políticos, médicos, engenheiros, entre outro, que percorriam o interior do país para estudar as condições de saúde da população. Do diagnóstico dessas expedições originou-se o livro “O saneamento no Brasil”, de autoria do médico Belisário Penna, que foi considerada a obra mais importante sobre a questão sanitária no Brasil durante a década de 1910.

(...) ampliou-se a dicotomia entre a saúde e o saneamento, caminhando a saúde rumo à privatização e o saneamento em direção a uma maior autonomia pela via de novos modelos de gestão, como as autarquias e as empresas de economia mista (...) (REZENDE e HELLER, 2008, p. 209).

Assim, em 1960 o SESP foi transformado em Fundação de Serviço de Saúde Pública (FSESP), órgão de caráter mais abrangente que atuava em todas as fases do processo de implementação dos sistemas de saneamento. Já o DNOS foi transformado em autarquia, em 1962, para onde passou a convergir a maior parte dos recursos destinados aos serviços de água e esgoto. Esse órgão foi responsável pela implementação da Política Nacional de Saneamento até o ano de 1967, quando os recursos federais foram reduzidos. Não obstante, nesse mesmo ano, foi criado o Fundo de Investimento em Saneamento (FISANE), ligado ao Banco Nacional de Habitação (BNH). Por sua vez, o BNH passou a ser o órgão gestor e financiador da Política Nacional de Saneamento, além de executor do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA).

É importante destacar aqui o papel das Autarquias e das Sociedades de Economia Mista no processo de estruturação do setor de saneamento no Brasil. A criação das autarquias e das Sociedades de Economia Mista nas décadas de 1950 e 1960 representou um período de transição entre o modelo de gestão centralizado – representado pelo SESP – e os serviços de natureza autônoma, como observaram Rezende e Heller (2008). Essa mudança almejava criar uma administração mais flexível e tornar as ações de saneamento menos burocráticas e mais eficientes, além de tentar resolver os problemas financeiros do setor.

Assim foram criadas as Autarquias municipais, representadas pelos Serviços Autônomos de Água e Esgoto (SAAEs), sob a responsabilidade do SESP, que introduziram o processo de cobrança de taxas progressivas com o consumo a partir da tarifação dos serviços. Por outro lado, o governo federal começou a incentivar a criação de Empresas Estaduais de Economia Mista, dentro de uma visão de que estas seriam mais capacitadas a operar a administração dos custos por meio da autos-sustentação tarifária, criando condições assim para a implantação do PLANASA.

O Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) foi criado em 1971 e atuou basicamente no abastecimento de água e esgoto. De acordo com Costa (2003), o PLANASA foi estruturado a partir de críticas à situação vigente nos anos de 1960,

entre as quais a baixa cobertura dos serviços, o paternalismo tarifário (tarifas mais baixas que os custos), clientelismo, incompetência técnica e desarticulação institucional. A partir da criação do PLANASA, foi possível também a criação das 27 Companhias Estaduais de Saneamento Básico (CESBs), que passaram a ter prioridade na liberação de recursos e nos planos de financiamentos realizados¹⁶.

Segundo estudo de viabilidade econômica do PLANASA, os municípios deveriam transferir seus serviços de saneamento às Companhias Estaduais porque sozinhos seriam incapazes de atingir a autos-sustentação, segundo a qual o retorno do capital investido deveria vir por meio da cobrança de tarifas. Os municípios que não aderiram a esse processo foram excluídos do acesso a recursos do Sistema Financeiro de Saneamento (SFS)¹⁷. Diante de tal situação, a maioria dos municípios se viu forçado a ceder seus serviços de saneamento às CESBs – aproximadamente 75% dos municípios brasileiros – por meio de contratos de concessões por um período de 20-25 anos. Assim:

(...) Os municípios delegaram aos Estados a atribuição das ações de saneamento, e os Estados delegaram ao BNH, mediante um protocolo de adesão ao PLANASA, a formulação da política. Essa estadualização dos serviços de saneamento formou uma cultura institucional que dificultou a descentralização, mesmo tendo os municípios a sua titularidade (REZENDE e HELLER, 2008, p.270).

Os municípios que não cederam seus serviços às CESB's criaram, em 1984, a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (ASSEMAE), que, por meio de reivindicações, conseguiu incluir os órgãos municipais no PLANASA e, conseqüentemente, no acesso aos recursos do FGTS. Contudo, poucos municípios conseguiram acessá-los, não passando do plano das ações, como pontuaram os autores.

A extinção do BNH, em 1986, a crise econômica das décadas de 1980 e 1990 e a crescente queda na arrecadação do FGTS, devido ao crescimento do desemprego no país, acabaram desestruturando as vias de financiamento em

¹⁶ A estrutura de financiamento originalmente prevista para o PLANASA era: 37,5% de verbas federais, 37, 5% de verbas estaduais e 25% de verbas municipais (SAIANI, 2007).

¹⁷ O SFS substituiu o FISANE em 1968, com o objetivo de buscar equilíbrio entre demanda e oferta de serviços de água e esgoto. Os recursos do SFS eram provenientes principalmente: do BNH (através do FGTS, da caderneta de poupança e de letras imobiliárias); dos Fundos Estaduais de Água e Esgoto - FAE's (através dos recursos tributáveis); das contrapartidas dos municípios; e dos recursos externos via BNH (REZENDE e HELLER, 2008).

saneamento e determinando o declínio do PLANASA. Com isso, o Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, criado em 1985, se tornou o órgão responsável pela política nacional de saneamento, com a Caixa Econômica Federal assumindo a responsabilidade do financiamento, atribuições do extinto BNH. Esta nova organização do setor acabou levando a frequentes conflitos de competência entre estes dois órgãos, completando sua desorganização e esvaziamento (REZENDE e HELLER, 2008).

Apesar do PLANASA não ter conseguido atingir as suas metas, de 90% em abastecimento de água e de 65% em esgotamento sanitário até o ano de 1990, de acordo com a análise de Saiani (2007), ele pode ser considerado um Plano bem-sucedido no que se refere à cobertura de água em área urbana, que passou de 45,7% (1971) para 86% (1991). Já em relação à cobertura de rede de esgotamento sanitário em área urbana, a meta ficou longe de ser alcançada, evoluindo de 24% (1971) para 49% (1991). Isto porque os investimentos do PLANASA foram voltados prioritariamente ao sistema de abastecimento de água, que apresentava um menor custo e um retorno financeiro mais rápido.

Vale a pena lembrar que, no período entre 1975 e 1982, houve uma ampliação dos investimentos em saneamento no Brasil, numa tentativa do governo federal de acompanhar as demandas por serviços de água e esgoto nos grandes centros urbanos oriundas do processo de urbanização acelerado.

Entretanto, a política nacional de saneamento, implantada no Brasil durante a vigência do PLANASA, seguiu uma linha de caráter centralizador, característica dos governos militares, que não proporcionou a participação de todos os municípios no Plano e ignorou suas características locais. Este fato só agravou o quadro precário de saneamento em que se encontrava grande parte das cidades brasileiras e aprofundou ainda mais as diferenças regionais.

Além disso, como já foi pontuado acima, o rápido crescimento urbano populacional fez aumentar a demanda por serviços de saneamento nos grandes centros urbanos, que cresciam de forma desordenada, muitas vezes sem nenhuma política urbana de planejamento, o que dificultava e encarecia ainda mais implantação dos serviços de saneamento no país.

Para piorar ainda mais, no período entre 1983 e 1986 aconteceu uma forte retração dos investimentos na área de saneamento, que só voltaram a ser retomados a partir de 1987. Essa retração ocorreu num momento em que o país

atravessava uma grande instabilidade econômica e social, em virtude da crise macroeconômica, com altas taxas de inflação, desemprego e,consequente, queda na arrecadação do FGTS. Com isso, grande parte da população de baixa renda não tinha condições de pagar as tarifas reais impostas pelo PLANASA, mesmo com o uso de subsídios cruzados¹⁸, impossibilitando assim a autos-sustentação do setor. Como observou Nozaki (2007):

Tudo isso acabou levando as CESB's a um grande endividamento, e elas passaram, com o tempo, a utilizar tecnologias ultrapassadas, elevando muito os custos da manutenção, pois todo o sistema foi voltado para a ampliação e não para a manutenção e operação (NOZAKI, 2007, p. 24).

É importante destacar que existe um grande número de trabalhos acadêmicos e estudos publicados, desenvolvidos no Brasil, sobre o PLANASA, que permitem uma leitura mais aprofundada e detalhada sobre o tema. A maioria desses estudos faz uma análise do desempenho desse Plano no país. Dentre estes vários estudos podemos indicar alguns trabalhos (ALMEIDA, 1977; JORGE, 1987; FIZSON, 1990; COSTA, 2003; NOZAKI, 2007; SAIANI, 2007; e REZENDE e HELLER, 2008).

¹⁸ Visto na prática, o subsídio cruzado na área do saneamento acontece nas seguintes formas: internamente, na estrutura tarifária, onde determinadas categorias de consumo subsidiam outras, possibilitando preços sociais para usuários de baixa renda; de uma operação para outra, no caso, a receita tarifária do abastecimento de água financiando investimentos no esgotamento sanitário; e por último, de um município para outro, no sentido de garantir a cobertura do custo operacional em municípios com arrecadação deficitária e, com a soma dos recursos oriundos de todos os municípios integrantes do “condomínio”, financiados por uma economia de escala e escopo (SANTOS, p.31, 2005). Contudo, como nos relatam Rezende & Heller (2008, p.235), “essa proposta foi descartada, primeiro porque os municípios maiores eram contrários à idéia de sustentar municípios de outros Estados e, segundo, devido a retirada da responsabilidade municipal sobre as ações de caráter público, as quais constitucionalmente caracterizavam -se como atribuição das municipalidades”.

2. A década de 1990 e o Programa de Modernização do Setor de Saneamento

Após o colapso financeiro do setor de saneamento e deteriorização do PLANASA, culminando com a sua extinção, no final da década de 1980, o governo federal tentou equacionar os problemas, realizando algumas reformas administrativas e disponibilizando os recursos às prefeituras e companhias estaduais por meio de programas instituídos pelo Estado.

De acordo com Saiani (2007), os programas nacionais de saneamento pós-PLANASA podem ser divididos em três grupos, de acordo com seus objetivos: (1) programas voltados para as desigualdades socioeconômicas e que privilegiavam os sistemas sem viabilidade econômico-financeira; (2) programas voltados para a modernização e o desenvolvimento institucional dos sistemas de saneamento; e (3) programas para aumentar a participação privada no setor. No Quadro 2 são apresentados os principais programas federais implantados no período de 1990 até 2002.

Quadro 2 - Programas do governo federal para o setor de saneamento (1990-2002)

Objetivos	Programa	Período	Financiamento	Beneficiário/ Desdobramentos
(1) reduzir as desigualdades socioeconômicas e privilegiar os sistemas sem viabilidade econômico-financeira	Pronurb	1992-1995	FGTS e contrapartida	População urbana em geral, com prioridade a de baixa renda
	Prosanear e Pró-Saneamento	1992-2005	FGTS, BIRD e contrapartida	Famílias com renda de até 12 S.M. (Pró-Saneamento) ou de até 3 S.M. (Prosanear)
	Pass	1996-1999	OGU, BID, BIRD e contrapartida	População de baixa renda em municípios com maior concentração de pobreza
	Prosege	1992-1999	BID e contrapartida	População de baixa renda, com famílias com renda de até 7 S.M.
	Funasa/SB	1992-vigente	OGU e contrapartida	Apoio técnico e financeiro no desenvolvimento de ações com base em critérios epidemiológicos e sociais
(2) modernização e desenvolvimento institucional dos sistemas de saneamento	Prosab	1996-	Finep, CNPq e CAPES	Desenvolvimento de pesquisa em tecnologia de saneamento ambiental
	PMSS I	1993-2000	BIRD e contrapartida	Estudos e assistência técnica a estados e municípios em âmbito nacional; investimento em modernização empresarial e aumento de cobertura dirigidos a Casan, Embasa e Sanesul
	PMSS II	1999-2007	BIRD e contrapartida	Passa a financiar companhias do Norte, Nordeste e Centro-Oeste e estudos de desenvolvimento institucional
	PNCDA	1997-vigente	OGU e contrapartida	Uso racional da água em prestadores de serviços de saneamento, fornecedores e segmentos de usuários
(3) aumentar a participação privada no setor	Propar	1998-	BNDES	Estados, municípios e concessionários contratando consultoria para a viabilização de Parcerias Público-privadas
	FCP/SAN	1997-2005	FGTS, BNDES e contrapartida	Concessionários privados em empreendimentos de ampliação de cobertura em áreas com renda de até 12 S.M.

Fonte: Nozaki (2007), Saiani (2007), com atualizações e adaptações da autora.

Dos programas acima citados, nenhum teve maior repercussão dentro e fora do governo federal do que o Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS), muito em função da agenda neoliberal que passou a pautar o setor de saneamento, a partir da década de 1990.

(...) Os países da periferia capitalista são compelidos a adotar o tripé neoliberal (desregulamentação, privatização e abertura comercial) para obter a credibilidade da parte dos novos protagonistas do mundo globalizado: os mercados financeiros. As instituições financeiras internacionais como Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial (BIRD) e Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) passam a ser protagonistas de propostas de reformas do papel do Estado no âmbito das políticas sociais nos países em desenvolvimento. As privatizações de empresas estatais e de serviços públicos passam a compor o receituário destas instituições, com o aceite dos Estados-Nação (MORAES, 2009, p.35).

Na síntese de Santos (2007, p.23), “o neoliberalismo, ao mesmo tempo em que prega a abstenção estatal na área produtiva, atribui ao Estado capitalista uma grande cópia de poder sobre os indivíduos (...) a título de preservar o futuro”. Em outras palavras, essa focalização das políticas sociais na população carente garantiria a manutenção de velhas oligarquias, por meio do controle de clientelas de forma assistencialista (COSTA, 2003).

De acordo com Telles (1999), a construção desse cenário, pós-agenda neoliberal, tem como consequência a neutralização da dimensão ética da justiça e da igualdade em nome de critérios de eficácia e racionalidade técnica econômica, ajudando com isto a construir e difundir o consenso de que o mercado é o único estruturador da sociedade e da política e não se pode lutar contra ele, e ao indivíduo, desvencilhado das proteções tutelares dos direitos, resta finalmente provar suas energias e capacidades empreendedoras.

(...) Essa noção vincula-se à visão liberal clássica, na qual a liberdade ou as condições de vida dependem das capacidades individuais. Na visão neoliberal, o mercado é capaz de oferecer as condições para que os próprios indivíduos conquistem a sua condição de vida. Daí surge a noção de produtividade individual, competitividade entre cidades, competitividade do Estado. Dessa forma, o espaço público, coletivo, esvai-se, dando lugar ao indivíduo, ao privado, ao mercado (MORAES, 2009, p.35).

A década de 1990 representou a entrada do Estado brasileiro na chamada era da globalização e, conseqüentemente, a abertura ao mercado. A partir de então as ideias neoliberais passaram a fazer parte das agendas governamentais e com

isso passou a existir uma forte pressão em prol da privatização dos serviços públicos no país, incluindo os serviços de saneamento. Assim, passamos a observar, desde o governo Fernando Collor de Mello (1990-1992) até o governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), uma ênfase maior dada à modernização do setor de saneamento (NOZAKI, 2007).

(...) o abastecimento de água e o esgotamento sanitário, passaram a ser vistos como serviços, cuja prestação deveria se dar em bases de mercado. A privatização passa, então, a ser uma diretriz central do governo e a polarizar o setor. Houve, nessa mudança, uma demanda por capacitação institucional, para uma nova relação entre o Estado e o mercado. Observa-se [ainda] uma redução dos investimentos federais no saneamento, na habitação e em toda infra-estrutura urbana, como uma tendência que se manteve até 2002 (...) (COSTA, 2003, p.28).

Durante esse período o setor passou por algumas mudanças de endereços institucionais: Secretária Nacional de Saneamento do Ministério da Ação Social – SNS/MAS (1990-1992), Secretária de Políticas Urbanas do Ministério do Planejamento e Orçamento – Sepurb/MPO (1995-1999); e Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República - Sedu/PR (1999-2002). Nota-se nesse período uma alternância de aproximação ora com as políticas de assistência social, ora com as políticas urbanas do governo federal.

Como já foi mencionado anteriormente, a Caixa Econômica Federal (Caixa) foi a agência de operacionalização dos recursos do FGTS após a extinção do BNH. A partir da década de 1990, passou a atuar articuladamente com as agências gestoras da política de saneamento (SNS, Sepurb e Sedu) na alocação de recursos do FGTS, do OGU e dos recursos externos.

É importante destacar a criação da Fundação Nacional da Saúde na década de 1990, oriunda da reforma administrativa do Ministério da Saúde. Esta Fundação passou a dispor de um Departamento Nacional de Saneamento, incorporando então as funções de formulação e operacionalização da política de saneamento do Ministério da Saúde¹⁹. Nota-se nesse momento uma tentativa de reaproximação do

¹⁹ No âmbito do Ministério da Saúde, a política de governo definida nos últimos anos para a aplicação dos recursos destinados ao saneamento está voltada para a redução de algumas doenças infecciosas e parasitárias, e compreende, dentre outras, as seguintes ações:
- Abastecimento de Água (AA): ação voltada a implementação, ampliação e estruturação de sistemas públicos de abastecimento de água;

saneamento com a área da saúde. Essa relação foi resgatada pela Constituição Federal de 1988 que, em seu artigo 200, inciso IV, assume o saneamento como uma ação de saúde e afirma que o Sistema Único de Saúde (SUS) não é apenas responsável por executar ações, mas também participar da formulação da política de saneamento.

Em 1993 o governo federal lançou o Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS), que começou a ser idealizado durante o governo Fernando Collor (1990-1992). Este Programa foi financiado pelo BIRD, com contrapartidas da União e dos prestadores de serviços. Segundo Costa (2003), tratava-se de uma estratégia para reorganizar institucionalmente o setor, a partir da reorganização da política, bem como do aumento da eficiência dos serviços.

As Instituições Financeiras Internacionais – IFIs (FMI, BID, BIRD, etc.) tiveram um papel de destaque tanto no financiamento, como na formulação da política nacional de saneamento a partir da década de 1990. O BIRD não apenas financiou o PMSS, mas ajudou na sua elaboração e condução em parceria com o governo federal. O BIRD e o BID também induziram práticas avaliativas no setor de saneamento, passando, inclusive, a condicionar os financiamentos à implementação de estudos de avaliação dos resultados dos programas financiados. Isso acontece, segundo Silva (2002, p.37), porque:

(...) A partir do início dos anos 90, o Bird passa a reconhecer que apenas a eliminação de regulamentos e a abertura ao mercado não são suficientes para garantir o objetivo de crescimento econômico, e passa a propugnar pela ampliação da transparência e da responsabilização (accountability) na ação pública.

Foi nesse ambiente que foi criado, em 1995, o Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS)²⁰, preparando assim um ambiente favorável

-
- Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD): ação que visa controlar doenças evitáveis mediante medidas de saneamento nos domicílios, envolvendo a construção de banheiros, privadas, fossas sépticas, vasos sanitários, pias de cozinha, lavatórios, tanques, reservatórios de água e filtros;
 - Esgotamento Sanitário (ES): ação que procura contribuir para o controle de doenças parasitárias transmissíveis pelos dejetos humanos e para a melhoria da qualidade de vida da população, mediante a construção, a ampliação e a estruturação de serviços de coleta e tratamento de esgotos sanitários (BRASIL/Ministério da Saúde, 2006).

²⁰ “O SNIS é composto por um banco de dados administrado pelo governo federal, contendo informações dos prestadores de serviços públicos de água e esgoto, em diversas áreas, como operacional, gerencial e financeiro, contendo ainda algumas informações sobre a qualidade dos serviços de todo o país, sendo este banco atualizado anualmente desde 1995” (NOZAKI, 2007: p.65).

à avaliação. A partir do SNIS, o governo federal passou a acompanhar o desempenho dos prestadores de serviços no país. De acordo com Nozaki (2007):

A idéia por trás do SNIS é que, quando se trabalha com informações de forma organizada, objetiva e direcionada, é possível trabalhar e gerenciar um setor, no caso o de saneamento básico, com maiores subsídios à formulação de políticas e ao planejamento de ações, visando a maximizar os investimentos, elevando assim a eficiência e a eficácia das ações (2007:65).

A primeira etapa do PMSS (1993-2000) foi composta por duas linhas de ação: a primeira buscou o desenvolvimento institucional e operacional do setor por meio de estudos e de assistência técnica dada a estados e municípios; a segunda focou na modernização do setor por meio de investimentos em três companhias estaduais – Companhia Catarinense de Água e Saneamento (Casan), Empresa Baiana de Águas e Saneamento (Embasa) e Empresa de Saneamento do Mato Grosso do Sul (Sanesul).

Já a segunda etapa da PMSS (1999-2007) procurou ampliar o escopo dos financiamentos, investimentos e desenvolvimento empresarial nos estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Durante os primeiros anos da implantação do PMSS, foram contratados vários estudiosos e especialistas a fim de desenvolverem estudos e diagnósticos sobre o setor de saneamento no Brasil. Estes estudos e diagnósticos formariam a base para a construção da política nacional de saneamento no período 1990-2002. A construção desta política não se deu por meio de um processo participativo significativo. Os seminários realizados para apresentar e discutir os resultados dos estudos e diagnósticos sobre o tema contou muito mais com a presença de técnicos e entidades afins (ABES, ASSEMAE, AESBE, etc.) do que com a participação do cidadão-usuário comum dos serviços de saneamento.

Um dos argumentos mais difundidos pelo governo Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) foi o da ineficiência dos serviços de água e esgoto no Brasil em consonância com a necessidade de criação de um ambiente de eficiência e modernidade, aumentando a eficácia e possibilitando a universalização do atendimento (COSTA, 2003).

Assim foi dado início ao processo de privatização do setor de saneamento no país. Inicialmente foram escolhidas três companhias estaduais (Casan, Embasa e

Sanesul) para receber recursos do governo federal e do BIRD para a viabilização do desenvolvimento operacional e institucional a fim de torná-las mais atraentes à iniciativa privada. Nesse sentido, o então presidente Fernando Henrique Cardoso, em 1995, sancionou a Lei nº 8987, conhecida como Lei das Concessões, que regulamentava o regime de concessões da prestação dos serviços públicos para a iniciativa privada.

Ogera (2002) argumenta que a Constituição Federal, de 1988, não permite a transferência definitiva dos ativos do setor público para a iniciativa privada, portanto o termo privatização não cabe para o saneamento, mas sim concessão dos serviços²¹, no qual as empresas privadas operam os serviços por sua conta e risco, arcando com as tarefas de manutenção e substituição das instalações, bem como pelos investimentos, mas os ativos permanecem com o setor público.

A privatização do setor de saneamento na Europa, nos Estados Unidos e na América Latina vem seguindo basicamente dois modelos: o modelo francês, que prevê uma gestão delegada ou contratual, permanecendo os ativos com o setor público²², ou seja, o Estado mantém a titularidade dos serviços; e o modelo inglês, que se volta para a privatização propriamente dita, podendo a empresa privada comprar os ativos do setor público²³, ou seja, a titularidade dos serviços passa a

²¹ A concessão dos serviços pode ser plena ou parcial. A plena se refere aos serviços de água e esgoto, sendo que a empresa privada tem responsabilidade total sobre a operação, manutenção, administração e investimento de capital para a expansão dos serviços de água e esgoto. Já a parcial se refere ou a água, ou ao esgoto, sendo que a empresa constrói uma nova instalação e se responsabiliza pela operação e administração (OGERA, 2002).

²² Quando os ativos permanecem com o setor público os contratos podem ser dos seguintes tipos:

- **Contrato de prestação de serviço ou de prestação ou terceirização:** o poder concedente contrata uma empresa privada para administrar, operar e manter os serviços, sendo que os investimentos e o estabelecimento de objetivos, metas e padrões de desempenho ficam por conta do poder concedente;
- **Contrato de gerenciamento:** o poder concedente delega a uma empresa privada a responsabilidade parcial ou total pela gestão dos serviços, ficando esta obrigada a prestar contas quantos aos resultados dos serviços, receitas, dentre outros; por outro lado o poder concedente fica responsável pelo estabelecimento dos objetivos, metas, padrão dos serviços, ampliação e manutenção dos sistema;
- **Contrato de arrendamento:** o poder concedente faz os investimentos por meio de um fundo que é constituído por parcela da arrecadação tarifária e o operador faz a manutenção e operação do sistema;
- **Contrato de concessão:** o poder concedente passa a empresa privada a responsabilidade da gestão pela operação e manutenção dos serviços; os investimentos e os riscos são de responsabilidade da concessionária; os ativos são cedidos as concessionárias por um período de 20 a 30 anos (OGERA, 2002).

²³ Quando os ativos pertencem ao setor privado os contratos podem ser dos seguintes tipos:

- **BOOT** (Build, Operate, Own, Transfer): o operador constrói, opera e administra como proprietário do sistema de água e esgoto completo ou de algumas instalações; e no final do contrato transfere os

cargo do operador privado. No Brasil, conforme pontuou Oliveira (2007), os sistemas adotados mesclam características dos dois modelos, onde o modelo de concessões francesa se associa ao sistema de regulação inglês.

O processo de privatização do setor de saneamento no Brasil não ocorreu de acordo com as aspirações do governo federal. E com isto a agenda política do período 1990-2002, centrada na modernização do setor, foi inviabilizada²⁴. Vários foram os entraves que concorreram para isto.

Um deles foi a incapacidade do governo federal em redefinir um marco legal para o setor de saneamento que criasse um ambiente adequado às necessárias relações do Estado com o mercado. “(...) Os vários projetos de regulamentação da política de saneamento, que trataram da regulamentação do setor, segundo a ótica do governo, não foram viabilizados no Congresso Nacional (...)” (COSTA, 2003, p.145). O autor aponta a mobilização de grupos de interesse do setor contrários à privatização como um dos aspectos que contribuíram decisivamente para este resultado.

A mobilização em torno da não privatização do setor contou com o apoio do sindicato dos trabalhadores das CESBs, articulados em torno da Federação Nacional dos Urbanitários (FNU), e dos serviços municipais, articulados por meio da ASSEMAE, que assumiram a liderança no embate contra o governo. Estas entidades participaram ativamente da Frente Nacional de Saneamento Ambiental (FNSA), criada em 1997, que trazia como principal bandeira de luta a universalização dos serviços de saneamento no país e o direito fundamental de todo o cidadão brasileiro a estes serviços. Segundo Costa (2003):

ativos e o patrimônio para o poder concedente; geralmente este tipo de contrato tem duração de 20 a 30 anos;

- **BOT** (Build Operate Transfer): o operador constrói e opera uma parte do sistema e ao final do contrato transfere o patrimônio e os ativos ao poder concedente; a gestão dos recursos financeiros e os mecanismos de arrecadação e cobrança são de responsabilidade do poder concedente;
- **Modelo economia mista**: o poder concedente estabelece uma concessão por meio de uma empresa pública de saneamento e compartilha com a empresa privada ações de uma sociedade anônima;
- **Aquisição total dos ativos** (modelo inglês): o poder concedente transfere definitivamente os ativos do setor de saneamento para a iniciativa privada e a titularidade dos serviços passa a cargo do operador privado (OGERA, 2002).

²⁴ Para uma leitura mais detalhada sobre a política nacional de saneamento do período 1990-2000 ver COSTA, André Monteiro. **Avaliação da Política Nacional de Saneamento: Brasil – 1996/2000**. Recife: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública/Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (teses de doutorado), 2003.

(...) Este foi o primeiro movimento significativo e que teve consequências de articulação do setor com outras entidades da sociedade civil, como ONGs, entidades de defesa do consumidor e de defesa da moradia. Este movimento se constitui em um marco no setor, caracterizado por sua impermeabilidade e pela auto-suficiência (...) (COSTA, 2003, p.154).

Um aspecto relevante nesse período (1990-2002) foi a elaboração do Projeto de Lei 199/91, de autoria da deputada Irma Passoni, que contou com a participação de entidades e sindicato do setor de saneamento. Este projeto estabelecia, entre outras coisas, que caberia aos municípios a organização e prestação, direta ou por concessão, dos serviços de saneamento, devendo, então, integrarem-se às demais funções essenciais de competência municipal.

O PL 199/91 foi aprovado no Congresso Nacional em 1994, contudo, tinha uma proposição contrária ao PMSS e, conseqüentemente, ao BIRD. Dessa forma o PL foi vetado integralmente pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso. Na observação de Ogera (2002), o veto foi de cunho altamente político-partidário, comprometendo mais uma vez o avanço do saneamento e da qualidade de vida do cidadão.

Em face das mobilizações dos municípios que se organizavam para retomar seus serviços de água e esgoto, cedidos na época do PLANASA, inclusive com muitos contratos vencidos ou por vencer, e sem o apoio de um marco regulatório que ameaçava a implementação do PMSS, o governo federal lança o Projeto de Lei 266/96, de autoria do então senador José Serra, na tentativa de reorganizar o setor e tornar possível a sua modernização nos moldes do PMSS.

O PL 266/96 estabelecia diretrizes para o poder concedente e para o inter-relacionamento entre União, estados e municípios. Definia também como estaduais os poderes concedentes dos serviços de água e esgoto das regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e micro-regiões. O objetivo principal desta iniciativa seria o de facilitar o processo de privatização do setor, o que acabou gerando polêmica e mobilizações contrárias a sua aprovação, levando o PL a tramitar sem sucesso no Congresso Nacional (OGERA, 2002).

Por outro lado, a discussão em torno da definição da titularidade dos serviços de saneamento quando estes ultrapassassem os limites de um município e este município pertencesse à região metropolitana acabou dando origem ao Projeto de Lei 4147/2001. Na verdade, esta foi mais uma tentativa, sem sucesso, do governo federal de transferir a titularidade dos serviços dos municípios da região

metropolitana à instância estadual. Assim, mais uma vez, devido à grande polêmica em torno da titularidade dos serviços, o PL 4147/2001 não chegou a passar nem na Câmara dos Deputados.

Outro nó na política nacional de saneamento, desenvolvida no decorrer da década de 1990, foi a incapacidade de promover a descentralização do setor no Brasil, na tentativa de superar o modelo do PLANASA. De acordo com Costa (2003), houve sim uma intenção por parte do governo federal na descentralização dos serviços de água e esgoto²⁵ na gestão de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), mas esta não foi acompanhada por ações concretas. O governo se empenhou muito mais no processo de construção de um ambiente propício à privatização do setor.

Podemos observar claramente no quadro 3, abaixo, que o setor de saneamento no Brasil atravessou a década de 1990, chegando ao ano 2004, com as Companhias Estaduais sendo ainda responsáveis pelo maior percentual de participação na gestão dos serviços de água e esgoto no país (69,2%), com uma participação muito pequena de operadores privados no setor (0,4%), demonstrando com isso não só a incapacidade do governo federal em superar o antigo modelo do PLANASA, mas também em implementar o PMSS.

Quadro 3 - Participação dos prestadores de serviços de água e esgoto no Brasil, segundo natureza administrativa (2004)

Operador	Participação nacional (%)	Municípios (Unid.)
Companhias estaduais	69,2	3.815
Serviços municipais	30,4	1.672
Concessionárias privadas	0,4	20
Total	100	5.507

Fonte: Ministério das Cidades, 2004.

No que se refere à ampliação dos serviços de saneamento, no período de 1990-2000, realizada pelo governo federal, Costa (2003) observa que, os serviços de água e esgotamento sanitário ficaram longe de atingir as metas propostas. Em relação ao abastecimento de água, em 1991 a cobertura da população era de 87%, a meta estipulada para 2000 foi de 96%, sendo realizado em 2000 apenas 89,1%, ou seja, o crescimento de cobertura foi de apenas 2,1%, tendo uma evolução muito insignificativa.

²⁵ Entendido aqui a descentralização como a relação apenas no âmbito do setor público.

Em relação à coleta de esgoto, em 1991 a cobertura da população era de 41,9%, a meta proposta para 2000 foi de 65%, sendo alcançado em 2000 53,4%, ou seja, um crescimento de 11,5%. Já no que se refere ao tratamento de esgoto, em 1991 a cobertura nacional era de 20%, a meta do governo para 2000 foi de 44%, sendo realizado em 2000 35%, ou seja, houve um acréscimo de 15% na cobertura. Apesar de não terem alcançado a meta, os serviços de esgotamento sanitário foram os que tiveram a evolução mais significativa do período.

Como vimos, no decorrer da década de 1990, o governo federal encontrou uma série de dificuldades para reorganizar o setor de saneamento no Brasil. Algumas já foram comentadas acima, como a não superação do modelo do PLANASA e a indefinição de um marco regulatório para o setor. Mas outros aspectos também foram relevantes para que a política nacional de saneamento e, consequentemente, a gestão dos serviços de saneamento no Brasil, nesse período, não tenha tido sucesso.

Um deles foi a instabilidade institucional no âmbito do governo federal. No período anterior ao PLANASA um dos grandes problemas do setor de saneamento era a existência de vários órgãos federais exercendo funções dispersas relativas à política de saneamento no Brasil. Durante a vigência do PLANASA, o governo federal centralizou o financiamento e as principais decisões da política de saneamento no BNH. Contudo, a partir da extinção do BNH, em 1986, inicia-se um período de crise institucional no setor de saneamento no Brasil. Foram criados vários ministérios e secretarias – como, por exemplo, o Ministério da Habitação, Urbanismo e Meio Ambiente (MHU), em 1987, o Ministério do Bem-Estar Social (MBES), em 1988, o Ministério da Ação Social (MAS), em 1990, a Secretaria de Política Urbana (SEPURB), em 1995, etc. – que ficaram responsáveis pela formulação da política, enquanto a CEF era a responsável pela operacionalização dos recursos. Mas não foram criadas estratégias para a convergência dos interesses entre os órgãos. Essa situação, de acordo com Saiani (2007), acabou gerando uma fragmentação e uma superposição das responsabilidades, além da pulverização dos recursos federais destinados ao setor, o que dificultou a adoção de ações coordenadas e a melhoria na qualidade dos investimentos.

Outro aspecto relevante diz respeito a um contexto de poucas fontes alternativas de financiamento de longo prazo para o setor de saneamento e a dificuldade de captação de recursos por entes públicos. Segundo Saiani (2007), as

principais fontes de recursos financeiros de longo prazo para a realização de investimentos no Brasil eram provenientes das IFIs e/ou dos fundos de poupança compulsória, como o BNDES, que opera os recursos do FAT, e a CEF, que opera os recursos do OGU e do FGTS. No decorrer da década de 1990, os prestadores de serviço público de saneamento tiveram acesso basicamente aos recursos da CEF, uma vez que o BNDES iniciou suas operações com o saneamento somente a partir de 1996. Já o acesso dos recursos oriundos das IFIs foi direcionado principalmente para aqueles prestadores que tinham maior capacidade técnica e financeira, portanto, para uma minoria. Esta restrição de recursos acabou comprometendo a ampliação dos serviços de água e esgoto na maioria dos municípios brasileiros, principalmente durante o governo de Fernando Henrique Cardoso. Como também observaram Vargas e Lima (2004, p.69):

Apesar do saneamento ambiental poder ser visto como atividade estratégica para a melhoria da saúde pública e o desenvolvimento sócio-econômico do país (...), o investimento público neste setor sofreu um forte declínio a partir da década de 90, particularmente durante os dois mandatos do presidente Cardoso. A política de ajuste fiscal daquele governo, assim como a opção por uma estratégia privatizante de modernização deste setor (...), levou à imposição de restrições draconianas de endividamento às companhias estaduais e entidades municipais de saneamento, que se viram impedidas de acessar os recursos do FGTS destinados ao setor, ao passo que os mesmos eram disponibilizados a algumas concessionárias privadas. Em conseqüências do declínio nos investimentos, o setor acumula déficits de atendimento importante em diversas áreas.

Assim, conforme se constatou, o setor de saneamento no Brasil, durante a década de 1990, enfrentou uma série de problemas, como vimos acima. Nas palavras de Costa (2003), um paradoxo caracterizou a condução da política de saneamento nesse período: a reorganização institucional, via privatização e focalização da política, comandada pelo PMSS *versus* o retorno a uma política de universalização, conduzida pela SEDU, levando a uma convergência trágica entre uma agenda política que não se implementa e uma redução de investimentos.

No final do governo FHC, em 2002, o saneamento básico no Brasil apresentava um quadro de indefinições regulatórias e de grande desordem institucional. Tais problemas levaram os estados e municípios a definições próprias de suas políticas de saneamento, na maioria das vezes de forma pontual e desarticulada entre si, com a política nacional e com os setores de planejamento,

sem falar na ausência de um órgão regulador e de uma estratégia para a universalização dos serviços de água e esgoto. Assim, a superação desses problemas acabou se configurando como um grande desafio para o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010).

O Quadro 4, abaixo, traz um resumo dos principais fatos ocorridos no setor de saneamento no Brasil até o final do governo FHC, em 2002, com os períodos e fases das políticas a eles relacionados, conforme vimos acima:

Quadro 04 - Resumo de alguns fatos que marcaram o setor de saneamento no Brasil até o final do ano de 2002

Fase	Período	Fatos
I	1968-1970	- Criação do Sistema Financeiro do Saneamento (SFS)
II	1971-1983	- Implantação e operação do PLANASA e das CESBs, com forte expansão dos investimentos de 1975-1982
III	1983-1986	- Crise dos anos 80 - Retração dos investimentos
IV	1987-1988	- Retomada dos investimentos
V	1989-2002	- Nova crise do setor - extinção do PLANASA - extinção do Ministério do Interior; - Ausência de uma nova regulamentação; - Busca de um novo modelo para o setor (privatização x gestão pública)

Fonte: Ministério das Cidades (2008, p.10).

3. A nova política nacional de saneamento básico (2003-2010)

Como vimos anteriormente, o governo Lula vai assumir um setor de saneamento com demandas tanto de ordem legal, como de ordem técnica, institucional e financeira. Algumas dessas demandas são antigas e recorrentes, como a criação de um marco regulatório específico para o setor, outras são urgentes e corriqueiras, como a ampliação dos investimentos na área de saneamento básico.

No início do primeiro governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006), ocorre uma alteração do lugar do saneamento no governo federal, quando é criado o Ministério das Cidades (MC), em 2003, cujo objetivo foi o de formular e conduzir uma política de desenvolvimento urbano para o Brasil que assegurasse “o direito à cidade”. Neste mesmo ano, na estrutura do MC, foi criada a Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), com a função de formular e articular as políticas públicas para o setor, buscando implementar soluções reais para a redução dos enormes déficits na prestação dos serviços de saneamento e superar as

carências em abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e de águas pluviais urbanas (Ministério das Cidades, 2008). Assim, a SNSA passa a ser o órgão responsável pela formulação da nova política nacional de saneamento.

De acordo com o Ministério das Cidades (2008), os principais desafios a serem superados pela SNSA naquele momento seriam:

(a) a desarticulação e pulverização da ação governamental, resultando em desperdício e ineficácia dos recursos aplicados;

b) a distribuição desigual do acesso aos serviços segundo faixas de renda da população, evidenciando uma demanda concentrada nas periferias das regiões metropolitanas, nos municípios de pequeno porte e em áreas rurais, via de regra, em famílias de baixa renda e tendo uma mulher no papel de chefe de família;

c) a segregação espacial característica do processo de urbanização brasileiro que implica em maiores dificuldades físicas, legais e financeiras para a implantação de infraestrutura nas periferias das cidades e nos assentamentos precários;

d) a relação perversa entre degradação do meio ambiente e pobreza, que revela a centralidade do urbano no equacionamento da questão ambiental;

e) a associação direta entre os índices de mortalidade com aumento de doenças e agravos e a ausência de infraestrutura ou ineficiência dos serviços de saneamento.

O governo Lula assumiu o setor de saneamento com um déficit considerado de acesso aos serviços de saneamento básico no Brasil, principalmente nas regiões menos desenvolvidas e de menor renda *per capita*, ou seja, naqueles locais onde se concentravam as populações de menor poder aquisitivo, como podemos observar no Quadro 5, no qual fica clara a desigualdade de acesso aos serviços de água e esgoto no país segundo as faixas de renda. A população que ganha até dois salários mínimos tem déficit de serviço de água de 32,6%, enquanto a população que ganha mais de dez salários mínimos, o déficit não chega nem a 8%. A situação do esgotamento sanitário é alarmante, mais de 60% da população situada na faixa de até dois salários mínimos não tem acesso aos serviços, já entre a população que ganha mais de dez salários mínimos 24,1% não têm acesso aos serviços. “Tal fato sugere que os investimentos realizados, ao longo do tempo, no saneamento básico

brasileiro foram motivados mais pela possibilidade de retorno econômico do que pelo grande retorno social que tais serviços podem gerar(...)" (SAIANI, 2007, p.183).

Quadro 5 - Cobertura dos serviços de saneamento por classe de renda (%)

	Brasil	Até 2 SM	2 – 5 SM	5 – 10 SM	> 10 SM
Água	77,8	67,4	86,1	91,1	92,6
Esgoto	47,2	32,4	55,6	67,1	75,9

Fonte: Ministério das Cidades, 2008 (com base nos dados do IBGE 2000).

A partir desse cenário, a SNSA tinha como desafio construir uma política de saneamento que pudesse reverter os déficits apresentados e fosse indutora de transformações sociais no território brasileiro. Para isso o governo federal assentou a construção e a atuação da nova política em três pilares-base: 1) reorganização institucional do setor; 2) planejamento, retomada e a ampliação dos investimentos em saneamento; e 3) formulação de um marco regulatório para o setor.

No que se refere à reorganização institucional do setor, a proposta da nova agenda foi de articular todos os órgãos federais de saneamento por meio de mecanismos cooperativos de atuação, redefinição de competências e da unificação dos programas de saneamento, no âmbito do Plano Plurianual (PPA) 2004-2006, a fim de inaugurar um processo de trabalho agregador de energias e de recursos, segundo relatos do Ministério das Cidades (2008). A fim de operacionalizar a proposta, o governo federal definiu no PPA 2004-2006 cinco programas de saneamento, cada um coordenado por um ministério, com ações implementadas por ministérios distintos, conforme apresentado no Quadro 6:

Quadro 6 - Distribuição das competências em saneamento no governo Lula

Programa	Ministérios Participantes	Coordenação
Saneamento Ambiental Urbano	Cidades, Saúde (Funasa), Meio Ambiente (Ana)	Ministério das Cidades
Resíduos Sólidos Urbanos	Meio Ambiente, Cidades, Saúde (Funasa), Trabalho E Emprego E Presidência Da República.	Ministério do Meio Ambiente
Drenagem Urbana	Integração Nacional, Saúde (Funasa), e Cidades.	Ministério da Integração Nacional
Saneamento Rural	Saúde (Funasa)	Ministério da Saúde
Conviver	Integração Nacional, Cidades, Meio Ambiente (ANA), e Desenvolvimento Agrário	Ministério da Integração Nacional

Fonte: Ministério das Cidades, 2008.

Como podemos observar no Quadro 7, abaixo, existem atualmente seis (6) ministérios que desenvolvem ações relativas ao saneamento ambiental no governo federal. Esses órgãos federais são responsáveis pela execução direta das ações, que, em geral, depois de concluídas são repassadas para órgãos estaduais ou municipais a responsabilidade pela sua operação e manutenção. Segundo Costa (2003):

(...) Esse é um dos problemas que persistem na gestão pública federal: a dicotomia entre a construção e a operação. Há uma preocupação, quase exclusiva, com a construção e, a operação e a manutenção dos sistemas é secundarizada. (...) Outro aspecto é que, nesse processo de repasse de obras, [quase sempre] não há políticas de capacitação institucional, para as unidades locais assumirem a gestão necessária ao adequado funcionamento das obras ou sistemas construídos (COSTA, 2003, p.75).

Quadro 7 - Distribuição dos ministérios que atuam em saneamento ambiental no Brasil

Ministérios	Atividades
Ministério das Cidades	Coordenar a formulação das políticas e articular as ações de saneamento nos municípios com população superior a 50 mil habitantes, integrantes de Regiões Metropolitanas (RMs) e Regiões Integradas de Desenvolvimento (RIDEs).
Ministério da Saúde	Realizar ações de saneamento em Áreas Especiais (indígenas, comunidades quilombolas, reservas extrativistas e assentamentos da Reforma Agrária); em áreas de relevante interesse epidemiológico e Saneamento Rural, entre outras ações.
Ministério da Integração Nacional	Atuar especialmente em infra-estrutura hídrica (adutoras, barragens e açudes) para o abastecimento de água no Nordeste e particularmente nas ações de integração dos rios São Francisco e Parnaíba.
Ministério do Meio Ambiente	Coordenar os programas de resíduos sólidos urbanos e desenvolvimento integrado do Semi-Árido; coordenar o programa de despoluição de bacias hidrográficas
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	Coordenar o projeto de construção de cisternas para armazenamento de água.
Ministério do Trabalho e Emprego	Coordena a ação de Apoio para Organização e Desenvolvimento de Cooperativas Atuantes com Resíduos Sólidos.

Fonte: Ministério das Cidades, 2008.

Com base nas atividades observadas no Quadro 7, acima, pode-se perceber um esforço por parte do governo federal em organizar as ações de saneamento de modo que não haja superposição de funções entre os órgãos, mas, sim, uma articulação interinstitucional entre eles.

Vale lembrar que a dificuldade de articulação entre os órgãos públicos, nos três âmbitos (federal, estadual e municipal), é outro problema que persiste no governo brasileiro, estando quase sempre associado à dificuldade de aplicação dos investimentos e à perda de controle sobre a qualidade dos serviços.

A partir de um estudo realizado pelo governo federal, em 2004, sob a coordenação do PMSS, foi estabelecida a necessidade de investimento na ordem de R\$ 178 bilhões para a universalização dos serviços de água e esgoto até o ano de 2020 no Brasil, segundo Ministério das Cidades (2008). Então, para universalizar os serviços de água e esgoto no país, entre os anos de 2003-2020, seria preciso um investimento anual de aproximadamente R\$ 9,8 bilhões.

Entretanto, nos primeiros anos do governo Lula, os recursos programados para investimento ficaram abaixo do valor anual necessário para a universalização dos serviços até 2020. Conforme podemos observar no Gráfico 1, para o ano de 2004 o governo federal programou um investimento na ordem de R\$ 3,8 bilhões, com uma evolução ao longo dos anos de 2005 e 2006, crescendo de forma significativa no ano de 2007, com o lançamento do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), quando alcançou o patamar de R\$ 10,41 bilhões, mantendo a previsão de investimentos acima de R\$ 10 bilhões para o período 2007-2010.

Gráfico 1 - Evolução dos recursos programados para investimento em saneamento básico (em R\$ bilhões)

Fonte: Ministério das Cidades, 2009.

Apesar de os investimentos em saneamento básico no Brasil ter crescido nos últimos anos, ainda assim, é pouco para levar água encanada e esgoto coletado a toda população brasileira até 2020, se considerarmos o ritmo com que estão sendo executados os recursos no país. O Gráfico 2 ilustra muito bem essa situação, no qual podemos observar que dos R\$ 3,15 bilhões dos gastos comprometidos em saneamento básico no ano de 2003, só foi desembolsado R\$ 1,05 bilhão, ou seja, o governo demonstra dificuldades em gastar o que já foi comprometido. Nos anos seguintes também foi desembolsado, em média, menos da metade do valor comprometido. Nesse ritmo, de acordo com o Instituto Trata Brasil (2010)²⁶, o caminho para a universalização pode demorar até 40 anos e os investimentos podem ser ainda maiores, na ordem de R\$ 270 bilhões. Em relação à evolução dos desembolsos, notamos uma melhoria a partir de 2008, como reflexo da implementação do PAC.

Gráfico 2 - Evolução dos gastos comprometidos e desembolsados em saneamento básico (em R\$ bilhões)

Fonte: Ministério das Cidades, 2009.

O PAC²⁷ foi lançado em janeiro de 2007, no segundo governo Lula, como estratégia para estimular o crescimento da economia do país e, ao mesmo tempo, diminuir as desigualdades regionais e sociais. Em linhas gerais:

²⁶ Cf. Portal do Instituto Trata Brasil, disponível em: http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=10918, acessado em 20/04/2010.

²⁷ "O programa estabeleceu para o período de 2007-2010, um plano de investimentos dividido em três eixos de infra-estrutura: logística (que se refere à construção e ampliação de rodovias, ferrovias,

O objetivo do PAC é (...) o de intensificar o investimento público (por meio de um abatimento de 0,5% do superávit primário, realizado a título do Projeto Piloto de Investimentos – PPP, junto com investimentos de empresas estatais, sobretudo da PETROBRAS – Petróleo Brasileiro S/A), e conseqüentemente, estimular o investimento privado no país (LEITÃO, 2009, p.218).

Os investimentos previstos no PAC para o setor de saneamento, no período 2007-2010, somavam R\$ 40 bilhões, que foram repassados aos municípios seguindo critérios de prioridade de atendimento às Regiões Metropolitanas, capitais estaduais e municípios com mais de 150 mil habitantes. Por meio desses investimentos, via PAC, o governo federal buscava a universalização dos serviços de água e esgoto, a implementação do Marco Regulatório (Lei 1145/2007), a garantia à continuidade nos investimentos, a promoção de intervenções integradas e sustentáveis em favelas e o apoio à preparação de projetos, obras e ações de desenvolvimento institucional dos prestadores, conforme pontuou Leitão (2009).

Segundo o Instituto Trata Brasil (2010)²⁸, até dezembro de 2009, apenas 18% dos recursos do PAC para o saneamento tinham sido executados (o equivalente a R\$ 4,5 bilhões), revelando um atraso na maioria das obras do PAC saneamento no país. Vale destacar que grande parte desses atrasos está relacionado à incapacidade e/ou limitação de governos estaduais e municipais em formular proposta e apresentar projetos elegíveis, uma vez que a orientação do governo federal está voltada para a priorização de projetos prontos (LEITÃO, 2009).

É importante ressaltar que na busca pela qualificação dos gastos públicos em saneamento básico o governo federal lançou mão de algumas exigências como forma de assegurar que os recursos alocados fossem aplicados com eficácia e eficiência. Nesse sentido, as principais iniciativas adotadas foram:

- Processo de Seleção Pública de propostas, com divulgação prévia dos requisitos e critérios de seleção e com transparência na aplicação do regulamento, para a escolha das iniciativas a serem apoiadas ou financiadas;
- A adoção de critérios técnicos para escolha dos projetos financiados ou apoiados pelo governo, mais especificamente: (a) condicionamento do aporte de recursos à

portos, aeroportos e hidrovias); energética (que engloba a geração e transmissão de energia elétrica e a produção, exploração e transporte de petróleo, gás natural e combustíveis renováveis); e social e urbana (que abrange os setores de habitação, saneamento, metrô, recursos hídricos e o programa federal intitulado “Luz para Todos” (LEITÃO, 2009, p.225).

²⁸ Cf. Portal do Instituto Trata Brasil, disponível em: http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=10918, acessado em 20/04/2010.

regularização da situação da concessão; (b) exigência da cobrança de taxa ou tarifa específica para o serviço, conforme o caso; (c) exigência de um grau de institucionalização mínimo para que o proponente acesse os recursos;

- A exigência de comprovação do pleno andamento das obras anteriormente financiadas ou apoiadas com recursos da União para acesso a novos recursos;
- O estabelecimento de níveis mínimos de eficiência na prestação dos serviços como condição de acesso a novos recursos;
- A focalização do gasto em áreas mais adensadas e com maiores possibilidades de exploração de economias de escala e de escopo dos serviços (Regiões Metropolitanas, por exemplo) e, no caso de recursos não onerosos, em pequenos municípios e áreas rurais;
- A formalização de Acordos de Melhoria de Desempenho (AMD), especificando um conjunto de indicadores de eficiência e eficácia na prestação dos serviços e estabelecendo metas a serem atingidas pelo prestador, como condição para acesso a novos recursos (Ministério das Cidades/BRASIL, 2008).

Assim, a partir de 2003, como podemos observar, ao mesmo tempo em que acontece um novo movimento pela retomada dos investimentos no setor de saneamento, ocorre também uma preocupação maior voltada para o combate a deficiências de gestão e a problemas estruturais que possam comprometer a sustentabilidade das ações governamentais. Entretanto, como já foi levantado acima, algumas dessas exigências, focadas na melhoria do desempenho dos prestadores de serviços, acabaram comprometendo o desenrolar das obras de saneamento em muitos municípios brasileiros, que alegam, quase sempre, falta de capacidade técnica e financeira, além de limitações em suas estruturas institucionais.

As fontes de recursos que financiam o setor de saneamento no Brasil podem ser classificadas basicamente em três categorias: 1) recursos não onerosos; 2) recursos onerosos; e 3) recursos tarifários dos serviços. Os recursos não onerosos são aqueles que não preveem retorno financeiro direto dos investimentos, pois os agentes beneficiados não precisam ressarcir os cofres da União. Eles são provenientes da Lei Orçamentária Anual (LOA) ou, como também é conhecida, do Orçamento Geral da União (OGU). Já os recursos onerosos são empréstimos de longo prazo concedidos a taxas de juros reduzidas e têm como origem o FAT e o FGTS.

Os recursos tarifários são oriundos, como o próprio nome já diz, das tarifas cobradas pelos serviços de água e esgoto realizados pelas companhias prestadoras. Estas tarifas, segundo Costa (2003), se constituíram em uma importante fonte de recursos, devido à melhoria do balanço financeiro das CESBs, principalmente a partir da década de 1990, sobretudo as do Sudeste. Os recursos tarifários ajudam tanto no custeio dos próprios serviços, como também na amortização dos investimentos contratados com recursos onerosos.

Os estados e municípios também complementam o custeio e realizam investimentos em serviços de água e esgoto. Em geral utilizam o orçamento estadual e municipal, respectivamente, para financiar suas ações de serviços de saneamento. Como exemplo temos os recursos do PAC saneamento (2007-2010) que são provenientes de três fontes de recursos, entre elas a contrapartida de estados, municípios e prestadores, conforme podemos observar no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Fontes de recursos para o saneamento básico (2007-2010)

Fonte: Ministério das Cidades, 2009.

Segundo informações do Ministério das Cidades (2009), as prioridades de investimentos dos recursos não onerosos (OGU), advindos do PAC, são os financiamentos de obras de saneamento em favelas, em cidades grandes, médias e com população de até 50 mil habitantes. Enquanto a prioridade dos investimentos dos recursos onerosos (FGTS e FAT) são os estados, os municípios, as companhias de saneamento, os prestadores privados e as operações de mercado, como podemos observar no Quadro 8:

Quadro 8 - Prioridades de investimento dos recursos do PAC – 2007-2010 (em bilhões)

Fonte	Prioridades de investimento	Investimento
OGU	Saneamento integrado em favelas e palafitas (PPI)	4
	Água, esgoto, destinação final de lixo e drenagem urbana em cidades de grande e médio porte - inclui desenvolvimento institucional (PPI)	4
	Água, esgoto, destinação final de lixo e drenagem urbana em cidades de até 50 mil habitantes	4
	Subtotal	12
FGTS/FAT	Financiamentos a Estados, Municípios e Companhias de Saneamento	12
	Financiamento a Prestadores Privados e Operações de Mercado	8
	Subtotal	20
Contrapartidas		8
Total		40

Fonte: Ministério das Cidades, 2009.

No primeiro governo Lula (2003-2006), foram estabelecidas metas de coberturas dos serviços de saneamento a serem alcançadas no campo e na cidade. Como indicado na Tabela 1, no que tange ao índice de cobertura da população urbana pelos serviços de abastecimento de água no país, o governo previa aumentar a taxa de cobertura de 88,60% (2002) para 94,00% (2007), já a taxa de coleta de esgoto de 50,90% (2001) para 57,90% (2007) e o tratamento de esgoto de 25,60% (2001) para 36,20% (2007). No que se refere à cobertura da população rural, a meta do governo era aumentar o índice de abastecimento de água de 22,70% (2002) para 30,00% (2007) e o de esgotamento sanitário de 16,00% (2002) para 26,00% (2007), conforme definido no PPA (2004-2006).

Tabela 1 - Metas do governo federal para o aumento da cobertura dos serviços de saneamento básico no campo e na cidade (2003-2007)

Serviços	Cobertura da população urbana % (2002)	Metas do governo % (2007)	Resultados alcançados % (2007)
Abastecimento de água (acesso à rede)	88,60	94,00	91,30
Coleta de Esgoto (acesso à rede)	50,90*	57,90	57,39
Tratamento de esgoto	25,60*	36,20	32,50**
Serviços	Cobertura da população rural % (2002)	Metas do governo % (2007)	Resultados alcançados % (2007)
Abastecimento de água (acesso à rede)	22,70	30,00	27,95
Esgotamento sanitário (acesso à rede + fossa séptica)	16,00	26,00	23,70

Fonte: BRASIL/MPOG/PPA (2004-2006) e PNAD/IBGE, 2001, 2002 e 2007.

* O governo federal baseou-se nos dados da PNAD/IBGE de 2001.

** O índice de cobertura foi baseado nos dados do SNIS (2007), uma vez que não consta na PNAD/IBGE.

Como podemos verificar acima, houve um aumento significativo da cobertura dos serviços de água e de coleta de esgoto nas cidades brasileiras de 2002 a 2007, no qual 91,30% dos moradores urbanos do país já contavam com água canalizada da rede geral e 57,39% contavam com acesso à rede coletora de esgoto. Estes índices mostram também que o governo federal quase alcançou a meta dos serviços de coleta de esgoto da primeira gestão do governo Lula e ficou muito próximo de alcançar a meta estipulada para o abastecimento de água. Este aumento na cobertura dos serviços está relacionado diretamente ao aumento dos investimentos governamentais provenientes de recursos onerosos e não onerosos.

Todavia, como apontaram as primeiras análises realizadas pelo IPEA (2008) sobre o setor de saneamento no Brasil, estas médias nacionais podem mascarar a existência de importantes desigualdades regionais e sociais. Por exemplo, quando analisamos os dados desagregados por regiões notamos que ainda persistem elevadas desigualdades regionais em relação aos serviços de abastecimento de água e coleta de esgoto no país, principalmente se compararmos as regiões Sul e Sudeste com a região Norte, que obteve um dos piores índices de cobertura de água e coleta de esgoto do período (2003-2007), como mostra o Gráfico 4.

Gráfico 4 - Percentual de cobertura de água e coleta de esgoto da população urbana, segundo regiões geográficas – 2007

Fonte: IPEA, 2008, com base nos dados do PNAD/IBGE, 2007.

Percebemos no gráfico acima que as regiões Sul e Sudeste apresentaram níveis de cobertura de água e coleta de esgoto acima da média nacional. No caso da região Sudeste, esta supera em mais de 30 pontos percentuais a cobertura dos serviços de água e coleta de esgoto na região Norte. Esses resultados ficam mais fáceis de entender a partir do momento que detectamos que a maior parte dos gastos comprometidos e desembolsos realizados (onerosos e não onerosos) pelo governo federal no setor de saneamento nos últimos anos foi direcionada principalmente aos estados e municípios da região Sudeste.

De acordo com o Ministério das Cidades (2009), dos gastos totais comprometidos em iniciativas de saneamento básico por região em 2008: 32,60% foram direcionados para a região Sudeste; 23,56% para a região Nordeste; 18,76% para a região Norte; 13,62% para a região Centro-Oeste; e 11,46% para a região Sul. No caso dos gastos totais desembolsados em iniciativas de saneamento básico por região em 2008, o Sudeste ficou com a maior parte dos desembolsos: 37,01% para o Sudeste; 32,16% para o Nordeste; 14,21% para o Centro-Oeste; 9,80% para o Norte; e 6,71% para o Sul.

Segundo o relatório de gasto em saneamento em 2008, realizado pelo Ministério das Cidades, por meio da SNSA, em 2009:

Em relação à distribuição dos recursos [onerosos], vale destacar que a subordinação das contratações à análise das capacidades de pagamento e de endividamento dos tomadores dos empréstimos determina uma concentração dos investimentos em áreas economicamente mais dinâmicas, o que se reflete no maior aporte de gastos comprometidos e desembolsados para os Municípios e Estados da Região Sudeste (45% e 56%, respectivamente) (BRASIL/Ministério das Cidades/SNSA, 2009, p.33).

Esse fato sugere a dificuldade da política nacional de saneamento em realizar uma distribuição equitativa dos recursos entre os municípios mais carentes, das regiões mais pobres, e os municípios mais desenvolvidos do país uma vez que existem restrições ao acesso de recurso, aos mais pobres, por incapacidade de pagamento ou por endividamento.

Além das desigualdades regionais, a desigualdade entre os serviços de água e coleta de esgoto no campo e na cidade ainda é alarmante. Como indicado na Tabela 1, menos de 28% dos moradores do campo contam com água da rede geral, a grande maioria, 58,36% (PNAD, 2007), ainda utiliza água de poço ou nascente. A situação da coleta de esgoto no campo também é precária, somente 23,70% dos moradores rurais contam com rede coletora e fossa séptica. De acordo com o IPEA (2008):

(...) Os dados da Pnad [2007] mostram que 22% da população rural reside em domicílios que ainda não têm nenhum tipo de sistema de coleta de esgoto, e 54,3% recorrem a soluções não adequadas para o esgoto doméstico, como fossas rudimentares, valas e despejo do esgoto diretamente nos rios, lagos e mares, o que representa uma ameaça tanto à saúde da população, principalmente das crianças, mais sujeitas a doenças de veiculação hídrica, quanto à qualidade do meio ambiente (IPEA, 2008, p.6).

Outra situação preocupante, ainda no Brasil, é o serviço de tratamento de esgoto. Segundo o SNIS (2008), apenas 34,6% do esgoto coletado é tratado no Brasil. O restante é despejado sem tratamento nenhum em rios, mares e lagos. Diante da ameaça do meio ambiente, a situação se torna mais grave quando detectamos a incapacidade dos municípios em reverter danos ambientais já instaurados, como exemplo podemos citar o caso do rio Tietê na cidade de São Paulo. Assim, o aumento do índice de cobertura de esgoto tratado no país continua sendo um dos maiores desafios para a política nacional de saneamento.

Vale a pena destacar que, com base no relatório de gasto em saneamento em 2008, realizado pela SNSA em 2009, a maior parte dos recursos comprometidos

(onerosos e não onerosos) em 2008 foram direcionados para a modalidade de esgotamento sanitário (30,30%), seguida da modalidade abastecimento de água (24,18%). Já no que se refere aos valores desembolsados em 2008, 28,7% foi direcionado ao abastecimento de água e 27,19%, ao esgotamento sanitário. Percebemos aí uma tentativa do governo federal de equilibrar os gastos entre abastecimento de água e esgotamento sanitário no Brasil, quebrando assim com uma regra política que se instaurou no país desde a época do PLANASA, o de se privilegiar o abastecimento de água em detrimento ao esgotamento sanitário.

No segundo governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2007-2010) foi estipulado alcançar as seguintes metas de taxas de coberturas totais (população urbana + população rural) para os serviços de saneamento no Brasil até 2011: abastecimento de água (86%); coleta de esgoto (55%); e tratamento de esgoto (43,96%), segundo o PPA (2008-2011). Lembrando que de acordo com a PNSB/IBGE (2008), a taxa de cobertura de domicílios abastecidos de água por rede geral, em 2008, foi de 78,6%, e com acesso à rede de esgotamento sanitário foi de 44%. Já o índice total de tratamento de esgoto, conforme o SNIS (2008), foi de 34,6%.

À primeira vista, essas metas parecem fáceis de alcançar até 2011, com exceção, talvez, da meta de tratamento de esgoto, mas quando consideramos os problemas que vêm ocorrendo no setor de saneamento no Brasil nos últimos anos, principalmente os de ordem técnica e financeira, que inclusive vem atrasando as obras do PAC no país, passamos a olhar com certa desconfiança para esses números do governo, tendo apenas a certeza de que ainda convivemos com desigualdades sanitárias regionais e sociais gritantes.

A partir da definição dos recursos financeiros para o setor de saneamento, no período 2003-2010, o governo federal realizou o planejamento das ações, que foram organizadas por meio de Programas sob a responsabilidade de Ministérios com atribuições em saneamento, como mostra o Quadro 9.

Quadro 9 - Programas de saneamento e ministérios responsáveis (2003-2010)

Programas	Financiamentos	Ministérios responsáveis
Serviços Urbanos de Água e Esgoto	OGU, FGTS, FAT, e contrapartidas	Ministério das Cidades, Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente
Gestão da Política de Desenvolvimento Urbano (PMSS)	OGU, BID e BIRD	Ministério das Cidades
Próágua infraestrutura	OGU, FGTS, FAT e contrapartidas	M. Integração Nacional
Integração de Bacias Hidrográficas	OGU, BNDES e contrapartidas	Ministério das Cidades, Ministério da Saúde, M. Integração Nacional
Desenvolvimento Integrado do Semi-Árido CONVIVER	OGU, BNDES e contrapartidas	Ministério do Meio Ambiente, M. Integração Nacional
Acesso à Alimentação (Construção de cisterna para armazenamento de água)	OGU e contrapartidas	M. Desenvolvimento Social
Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários (PAT-PROSANEAR)	OGU, FGTS, FAT, BIRD e contrapartidas	Ministério das Cidades
Fortalecimento da Gestão	OGU e BIRD	Ministério das Cidades
Drenagem Urbana Sustentável	OGU, FGTS, BNDES e contrapartidas	Ministério das Cidades, Ministério da Saúde, M. Integração Nacional
Saneamento Rural	OGU e contrapartidas	Ministério da Saúde
Revitalização de Bacias Hidrográficas em Situação de Vulnerabilidade e Degradação Ambiental	OGU, BNDES e contrapartidas	M. de Integração Nacional
Apoio ao Desenvolvimento Urbano de Municípios de Pequeno Porte (PRÓ-MUNICÍPIOS)	OGU, FGTS, BID e contrapartidas	Ministério das Cidades
Resíduos Sólidos	OGU, FGTS, FAT e contrapartidas	Ministério das Cidades, Ministério da Saúde, M. do Meio Ambiente, M.Trabalho e Emprego

Fonte: Ministério das Cidades, 2008.

É importante esclarecer aqui que não é objetivo do presente estudo uma análise detalhada e profunda de todos os programas de saneamento do governo Lula (2003-2010), até porque nosso trabalho está focado nos instrumentos de regulamentação do setor. Dessa forma, optamos por comentar brevemente apenas alguns dos programas acima. Sobretudo aqueles mais abrangentes, referentes às ações urbanas e sob a responsabilidade do Ministério das Cidades.

O Programa Serviços Urbanos de Água e Esgoto, anteriormente conhecido como Saneamento Ambiental Urbano, foi criado na primeira gestão petista (2003-2006), tem como principal objetivo apoiar a implantação e ampliação de sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário em municípios com população superior a 50.000 habitantes, de Regiões Metropolitanas e de Regiões Integradas de

Desenvolvimento Econômico (RIDEs). É executado pelo Ministério das Cidades, que compartilha ações com o Ministério da Saúde e com o Ministério do Meio Ambiente.

O Programa Serviços Urbanos de Água e Esgoto apoia ações como: implantação de sistemas de captação ou adução de água (água bruta ou tratada), inclusive estações elevatórias; preservação de mananciais; estações de tratamento redes de distribuição; ligações domiciliares, incluindo instalação de hidrômetro; sistemas simplificados de abastecimento, incluindo poços, reservatórios e chafarizes; implantação de soluções coletivas de sistemas de coleta e tratamento de esgotos; rede coletora; estação elevatória; interceptor e emissário; estação de tratamento de esgoto (ETE); ligação domiciliar e intradomiciliar e instalações hidráulico-sanitárias domiciliares; soluções individuais de esgotamento sanitário como fossa séptica; instalações para disposição final do efluente.

Atualmente o Programa de Serviços Urbanos de Água e Esgoto pode ser considerado um dos mais abrangentes e importantes Programas do governo federal, apoiando, inclusive, projetos de outros Programas, como é o caso de projetos do Programa de Ação Social em Saneamento (PASS/BID)²⁹ e do Programa Nacional de Combate ao Desperdício de Água (PNCDA)³⁰.

O Programa de Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários, foi criado em 2003 para substituir o Programa Pró-saneamento do governo FHC, tem, por sua vez, como principal objetivo melhorar as condições de habitabilidade de assentamentos humanos precários, reduzir riscos mediante sua

²⁹ Criado em 1996, o Programa de Ação Social em Saneamento (PASS/BID) visa universalizar os serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário nas áreas urbanas de maior concentração de pobreza, melhorando o quadro de saúde da população e as condições ambientais nas localidades beneficiadas. Por se tratar de uma política tipicamente compensatória, o PASS/BID restringe sua atuação aos municípios de pequeno e médio porte com maiores déficits de cobertura desses serviços. Neste sentido, atua nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, no Estado do Espírito Santo e no norte do Estado de Minas Gerais, localidades reconhecidas como as de menor renda - com IDH abaixo da média nacional - e maior déficit em saneamento básico (cf. Portal do Ministério das Cidades, disponível em: <http://www.cidades.gov.br/ministerio-das-cidades/secretariasnacionais/saneamentoambiental/programas-e-ações1>, acessado em 25/04/2010).

³⁰ Criado em 1997, o Programa Nacional de Combate ao Desperdício de Água (PNCDA) tem como principal objetivo promover o uso racional da água de abastecimento público. O PNCDA envolve a parceria de entidades representativas do setor saneamento, organizações não governamentais, entidades normativas (ABNT, INMETRO etc.), fabricantes de materiais e equipamentos, prestadores de serviços (público e privado), universidades, centros de pesquisa e demais órgãos da esfera federal no fomento à implementação de medidas de conservação da água de abastecimento e a eficiência energética nos sistemas de saneamento (cf. Portal do Ministério das Cidades, disponível em: <http://www.cidades.gov.br/ministerio-das-cidades/secretariasnacionais/saneamentoambiental/programas-e-ações1>, acessado em 25/04/2010).

urbanização e regularização fundiária, integrando-os ao tecido urbano da cidade. Está sob a responsabilidade do Ministério das Cidades.

O Programa de Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários apóia ações voltadas a Projetos de Saneamento Ambiental em Assentamentos Precários, ou seja, visa à elaboração e à implementação de estudos e projetos de saneamento ambiental, bem como à capacitação e ao desenvolvimento institucional e de recursos humanos, ao fortalecimento social, à fiscalização e avaliação. Este Programa está ligado ao Projeto de Assistência Técnica ao PROSANEAR (PAT-PROSANEAR), cujo objetivo é a recuperação ambiental de áreas degradadas ocupadas de forma precária por moradores urbanos de baixa renda, nos municípios com população de até 75.000 habitantes ou situados em regiões metropolitanas. O PAT-PROSANEAR prevê a adoção de técnicas e alternativas tecnológicas que promovam a redução de custos e maximização da eficiência e a participação da comunidade como mecanismo de controle social.

O Programa de Gestão da Política de Desenvolvimento Urbano é de competência exclusiva do Ministério das Cidades. Este Programa foi criado em 2003 a partir do Programa de Modernização do Setor de Saneamento (PMSS) do governo FHC, mas segue a orientação institucional do governo Lula. O objetivo do Programa é coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas nas áreas de desenvolvimento urbano, habitação, saneamento básico e ambiental, transporte urbano e trânsito.

A ação prioritária do Programa de Gestão da Política de Desenvolvimento Urbano é o Reordenamento Institucional e Operacional do Setor de Saneamento, ou seja, visa à contratação de serviços, estudos, projetos e planos para o desenvolvimento institucional e operacional do setor de saneamento, a capacitação de recursos humanos, bem como à reformulação dos marcos regulatórios, à estruturação e à consolidação de sistemas de informação e à melhoria da gestão setorial, incluindo o apoio à formulação de planos diretores de drenagem urbana e de gestão integrada e sustentável de resíduos.

O Programa tem como beneficiários: os estados e municípios, na formulação de políticas públicas e desenvolvimento de planos de saneamento; as instâncias de regulação e fiscalização, na implementação de atividades regulatórias e de controle social; e os prestadores públicos de serviços, na sua revitalização e reestruturação. É neste ponto que está a principal diferença com o PMSS do governo FHC, que

tinha por estratégia induzir a entrada da iniciativa privada no setor de saneamento, o programa do governo Lula que visa a privilegiar, recuperar e fortalecer os operadores públicos.

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Urbano de Municípios de Pequeno Porte (PRÓ-MUNICÍPIOS), de responsabilidade única do Ministério das Cidades, tem como objetivo apoiar ações de infra-estrutura urbana em municípios de portes diferenciados, mas que efetivamente contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população e que não se enquadrem nos outros programas com objetivos mais centrados nos componentes do saneamento.

O PRÓ-MUNICÍPIOS apoia ações voltadas para implantação ou melhoria de obras de infraestrutura urbana em municípios com até 100 mil habitantes e implantação ou melhoria de obras de infraestrutura urbana em municípios do estado da Bahia. Estas ações visam a apoiar: resíduos sólidos urbanos, em ações integradas de limpeza pública, acondicionamento, coleta e transporte, disposição final e tratamento de resíduos sólidos; abastecimento de água nas áreas mais carentes dos municípios; sistemas de saneamento; drenagem urbana para ações estruturantes e não estruturantes; melhoria das condições das vias urbanas; elaboração de Planos Diretores de Desenvolvimento Urbano; reconstrução, recuperação produção ou aquisição de unidades habitacionais em situações de emergência e urbanização de assentamentos precários em situações emergenciais.

Apesar de haver um esforço por parte do governo Lula em aumentar o índice de tratamento de esgoto e implementar ações integradas, abrangendo a urbanização de áreas carentes, a drenagem urbana e a revitalização de bacias hidrográficas, há uma concentração de recursos voltados ao abastecimento de água e à coleta de esgoto, ou seja, a maioria dos Programas está voltada à universalização dos serviços básicos de saneamento, como ao abastecimento de água e à coleta de esgoto.

De maneira geral, pode-se perceber que os programas implementados no período (2003-2010) têm como objetivo principal reduzir o déficit em saneamento das áreas insalubres, com maior concentração de pobreza. No entanto, a proporção de municípios menores beneficiados por esses programas ainda é menor que a de municípios maiores. Haja vista que a alocação dos recursos nos programas governamentais tende a privilegiar mais os pobres que residem nos municípios maiores, do que aqueles dos municípios menores.

A política nacional de saneamento do governo Lula buscou, num primeiro momento, como vimos, a reorganização institucional e saídas para investimentos, a fim de ampliar as contratações e financiamentos para o setor de saneamento. Num segundo momento, o governo federal, no período (2003-2010), focou na definição de um novo marco regulatório para o setor, ou seja, construir Instrumentos jurídico-legais e normativos que possibilitassem criar condições para definir mais claramente as regras de atuação dos atores públicos e privados, assegurando, dessa forma, uma eficiente prestação dos serviços de saneamento aos usuários.

Sabemos que a regulação é uma das principais ferramentas para estruturação de uma política de saneamento efetiva. Ela possibilita a ampliação e o fortalecimento do controle e fiscalização dos serviços de água e esgoto realizados no país, evitando abusos de poder por parte dos prestadores, além de garantir o cumprimento de princípios básicos como o da universalidade, regularidade, eficiência, cortesia e modicidade nas tarifas.

Por outro lado, sabemos também, como destacou Oliveira (2007), que a efetivação de um marco regulatório por si só não permite definir concretamente o futuro do setor de saneamento básico no Brasil, apenas delinea os caminhos que devem ser seguidos. Um limitante a essa questão está na difícil tarefa de resolver problemas de cunho político-partidário entre presidente, governadores e prefeitos que resultam em ações públicas pontuais, desordenadas e desarticuladas, incapazes de promover o avanço do saneamento e a equidade na distribuição dos serviços.

A criação de um cenário desejável de uma efetiva política pública de saneamento, para alguns estudiosos (COSTA, 2003; OGERA, 2002), passaria pela necessária articulação e integração entre os governos (federal, estadual e municipal) e, conseqüentemente, órgãos governamentais ligados ao saneamento, com o governo federal assumindo o posto de “(...) gestor federal forte, capacitado para desempenhar o papel de formulador, articulador e indutor das políticas, articulado por meio de instrumentos democraticamente definidos com os demais entes sub-nacionais” (COSTA, 2003, p.216).

Nesse contexto, a regulação nacional do setor de saneamento assumiu um papel de destaque no governo Lula. Como veremos no capítulo seguinte, ao longo da história, a regulamentação do setor nunca se configurou como um movimento forte dentro do governo brasileiro. Isso começou a mudar a partir da década de

1990, com a privatização dos serviços de água e esgoto. Mas, é no governo petista que se concretiza a definição de um novo marco regulatório para o setor, com a aprovação da Lei 11445/2007.

CAPÍTULO III – A Política de regulação do setor de saneamento no Brasil

1. A década de 1990 e a regulação do setor de saneamento no Brasil

A década de 1990 foi marcada, entre outras coisas, pelas tentativas de regulamentação dos serviços de água e esgoto no país. Contudo, a maioria dos projetos que trataram da regulamentação do setor de saneamento no país, no período, esbarrou no Congresso Nacional. Segundo Costa (2003), dois aspectos contribuíram decisivamente para este resultado:

(...) O primeiro diz respeito ao macro-contexto político que emergiu no processo de redemocratização do País, no qual aparecem como temas recorrentes a descentralização e o controle social. E o segundo relaciona-se à mobilização de grupos de interesse do setor contrários à privatização (...) (COSTA, 2003, p. 145).

Neste contexto, a tônica que permeou o período em questão foi o da prestação pública *versus* a privada e da estadual *versus* a municipal, como destacou COSTA (2003).

A privatização do setor de saneamento no Brasil se deu de forma lenta e gradual, ao contrário de outros setores como o de transporte, o elétrico e o telefônico, por razões que já foram expostas no Capítulo I desta tese. Conforme pontuamos, além da indefinição de um marco regulatório, pesou também sobre o setor o caráter de essencialidade à vida, ao bem-estar e à salubridade ambiental que caracterizam os serviços de água e esgoto. Isto difere o saneamento dos demais serviços públicos da área de infraestrutura, pelo menos no que tange à ótica do mercado e da lucratividade, e coloca em evidência o seu caráter social.

O governo federal, ao longo da década de 1990, teve dificuldades para redefinir e implementar um marco regulatório específico para o setor de saneamento. O nó do processo se encontrava na titularidade dos serviços, historicamente atribuída aos municípios. O PL 4147/2001 representou a última tentativa do governo Fernando Henrique Cardoso de regulamentar os serviços de água e esgoto no país, o que não foi viabilizado. Apenas algumas iniciativas, de

definição de marco legal, menos polêmicas e periféricas à política de saneamento, foram aprovadas no Congresso Nacional durante a década de 1990.

O Quadro 10 mostra as principais legislações, relacionadas ao saneamento básico, aprovadas no decorrer da década de 1990.

Quadro 10 - As principais legislações, relacionadas ao saneamento básico, aprovadas no decorrer da década de 90

Lei	Ano	Do que trata
Lei nº 8666 (Lei de licitações)	1993	- Estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes à obra, serviços – inclusive de publicidade -, compras, alienações e locações no âmbito dos poderes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.
Lei nº 8987 e Lei nº 9074 (Lei de Concessões)	1995	- Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no artigo 175 da Constituição Federal; - Estabelece normas para outorgas e prorrogações das concessões e permissões de serviços públicos e dá outras providências.
Lei nº 9433 (Lei Nacional de Recursos Hídricos)	1997	- Institui a Política Nacional de Recursos Hídricos, cria o Sistema nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos e regulamenta o inciso XIX do artigo 21 da Constituição Federal.
Lei nº 9984	2000	- Cria a Agência Nacional da Água (ANA).

Fonte: SAIANI, 2007.

A Lei nº 8.666/93, ou Lei de Licitações, regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal e estabelece normas gerais sobre licitações e contratos da Administração Pública, pertinentes a obras, serviços, compras, alienações, permissões, concessões e locações, ou seja, para a gestão pública realizar qualquer atividade com terceiros, esta deve ser, obrigatoriamente, precedida por uma licitação. Esta lei se aplica a qualquer entidade pública e também é a lei a qual a Constituição Federal³¹ remete para os processos de concessão ou outorga de qualquer serviço público, dentre eles os serviços de saneamento básico (NOZAKI, 2007).

A Lei nº 8.987/95, ou Lei de Concessões, complementada pela Lei nº 9.074/95, é considerada o marco no processo de participação de empresas privadas na gestão dos serviços públicos no Brasil. Isto porque o Art. 175 da Constituição

³¹ Art. 175. Incumbe ao Poder Público, na forma da lei diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988).

estabelece que os serviços públicos, entendidos como indispensáveis à coletividade, devem ser prestados diretamente pelo Estado ou por quem lhe faça as vezes, desde que autorizado para tanto. Assim, a Lei 8.987/95 foi lançada com o objetivo de regulamentar o Art. 175 da CF e estabelecer normas para as concessões e permissões dos serviços públicos no país, visando à participação do capital privado.

Nesse sentido, Toneto Júnior (2004) argumenta que a concessão pública no Brasil deve ser considerada como um empreendimento público comercial, que concilia o interesse público de obter os serviços em condições adequadas (quantidade e qualidade) com o interesse privado de obter lucro com o negócio. Entre as definições da Lei 8.987/95, merece destaque o Art. 9 que diz que “a tarifa do serviço público concedido será fixada pelo preço da proposta vencedora da licitação e preservada pelas regras de revisão previstas nesta Lei, no edital e no contrato”. Em outras palavras, cabe ao outorgante da concessão a aprovação nos ajustes das tarifas. Isto no caso de os serviços de saneamento básico, que não possui uma política tarifária clara e bem definida, acabarem estabelecendo riscos para as concessionárias privadas.

O Art. 42 da Lei estabelece que “as concessões de serviço público outorgadas anteriormente à entrada em vigor desta Lei consideram-se válidas pelo prazo fixado no contrato ou no ato de outorga”. Já o Art. 43 diz que “ficam extintas todas as concessões de serviços públicos outorgadas sem licitação na vigência da Constituição de 1988”. Estes dois artigos acabaram gerando mais polêmica em torno da titularidade dos serviços de saneamento, uma vez que reafirmam o poder concedente dos municípios na concessão dos serviços.

Como vimos no capítulo anterior, a maioria dos contratos de concessão dos serviços de saneamento firmados entre municípios e estados, na década de 1970, na vigência do PLANASA, encontra-se vencida ou por vencer. Além disso, muitos desses contratos foram elaborados sem uma definição adequada de serviço, obrigação, direito, responsabilidade, necessidade, fiscalização, legalidade, regras para a política tarifária a ser aplicada no serviço público concedido, etc.

Saiani (2007) argumenta que algumas CESBs conseguiram renovar seus contratos de concessão, mas não da forma prevista pela legislação, desrespeitando os aspectos estabelecidos na Lei de Licitações, na Lei de Concessões e na Lei 9074/95. Outras seguem prestando os serviços sem concessão em muitos municípios, como é o caso, por exemplo, das CESBs de Roraima (CAER), Rondônia

(CAERD), Amapá (CAESA) e Pará (COSANPA), todas na região Norte, segundo dados do SNIS (2008).

O Quadro 11 nos ajuda a ter uma dimensão real da situação recente dos contratos de concessões de água e esgoto nos municípios atendidos pelas CESBs no Brasil:

Quadro 11 - A situação recente das concessões de água e esgoto dos municípios atendidos pelas CESB's no Brasil.

Região	Municípios atendidos pelas CESB's	Concessões em vigor		Concessões vencidas		Sem concessão	
		Água	Esgoto	Água	Esgoto	Água	Esgoto
Norte	289	153	12	35	0	81	7
Sul	869	733	172	120	27	16	11
Sudeste	1.079	974	476	98	71	7	9
Nordeste	1.451	1.031	156	309	37	109	9
Centro-Oeste	292	259	77	32	10	1	0
Total	3.980	3.150	893	594	145	214	36

Fonte: SNIS, 2008.

Como podemos observar, dos 3.980 municípios atendidos pelas CESBs, constantes na amostra do SNIS em 2008, em 594 (14,92%) as concessões de abastecimento de água estão vencidas e em 214 (5,38%) o serviço é prestado sem concessão. Já o esgoto apresenta 145 municípios (3,64%) com as concessões vencidas e, em 36 municípios (0,9%), o serviço é prestado sem concessão.

No caso da COSANPA, prestadora de serviços da região Norte, dos 58 municípios atendidos, 30 (51,72%) estão com as concessões de água vencidas e 9 (15,51%) não apresentam concessões para a exploração dos serviços de água. No caso dos serviços de esgoto, Belém é o único município atendido pela COSANPA, que presta este serviço sem concessão.

O Quadro 11 também nos dá ideia da dificuldade de se superar o modelo do PLANASA, cuja organização da prestação dos serviços de água e esgoto de municípios agregados se dava por meio da gestão operacional de uma empresa estadual. Esta herança do governo militar tem sido apontada como uma das razões para que não tenha havido mudanças significativas nos últimos anos nos arranjos da gestão dos serviços de saneamento no Brasil.

É importante destacar aqui que nem mesmo a Lei 11.445 (que veremos mais detalhadamente à frente), de 05 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes

nacionais para o saneamento básico, consegue deixar claro quem será o titular dos serviços de saneamento. Isso porque além da questão de competência entre os entes federados ser matéria constitucional, esta aguarda julgamento no Supremo Tribunal Federal (STF). A Lei 11.445/07 trata apenas do exercício da titularidade que estabelece no Art. 08 do Capítulo II que “Os titulares dos serviços públicos de saneamento básico poderão delegar a organização, a regulação, a fiscalização e a prestação desses serviços, nos termos do art. 241 da Constituição Federal³² e da Lei nº 11.107³³, de 6 de abril de 2005”.

Outra legislação, relacionada ao saneamento básico, aprovada na década de 1990 foi a Lei nº 9.433 ou Lei Nacional de Recursos Hídricos, de 08 de janeiro de 1997, que institui a Política Nacional de Recursos Hídricos (PNRH). Esta lei baseia-se nos seguintes fundamentos:

Art. 1º: A Política Nacional de Recursos Hídricos baseia-se nos seguintes fundamentos:
I- a água é um bem de domínio público;
II- a água é um recurso natural limitado, dotado de valor econômico;
III- em situações de escassez, o uso prioritário dos recursos hídricos é o consumo humano e a dessedentação de animais;
IV- a gestão dos recursos hídricos deve sempre proporcionar o uso múltiplo das águas;
V- a bacia hidrográfica e a unidade territorial para implementação da Política Nacional de Recursos Hídricos e atuação do Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos;
VI- a gestão dos recursos hídricos deve ser descentralizada e contar com a participação do Poder Público, dos usuários e das comunidades (BRASIL, 1997).

Tomando como base o inciso I “a água é um bem de domínio público” – vale lembrar que o Código de Águas, de 1934, já considerava a água um bem público –, a PNRH reafirma que a água é um bem público, mesmo as localizadas em propriedades particulares (para fins industriais, agrícolas, abastecimento, etc.). Estas teriam sua utilização condicionada e limitada pelo poder público.

O inciso II “a água é um recurso natural limitado, dotado de valor econômico” é um fundamento que visa a reforçar o entendimento de que a água é um recurso limitado e que é um bem de valor econômico (geração de energia hidráulica, meio

³² Dispõe que poderão os entes federados associar-se para prestação dos serviços públicos por intermédio de consórcios públicos e convênios de cooperação.

³³ Dispõe sobre as normas gerais de consórcios públicos e dá outras providências.

de navegação de bens e pessoas, captação e abastecimento de água encanada, etc.), por isso é passível de cobrança pelo seu uso.

O fundamento do inciso III “em situações de escassez, o uso prioritário dos recursos hídricos é o consumo humano e a dessedentação de animais” alerta para o caso de uma possível escassez, como as águas se prestam a diversas utilizações, as ações governamentais serão implementadas de forma a priorizar os recursos hídricos para o consumo humano e a dessedentação de animais.

Quanto ao fundamento do inciso IV, “a gestão dos recursos hídricos deve sempre proporcionar o uso múltiplo das águas” – a preocupação em garantir o uso múltiplo das águas já estava inserida no Código das Águas, embora a sociedade da época não tivesse a mesma consciência da de hoje no que se refere à limitação dos recursos hídricos –, este consiste em racionalizar o uso da água, de forma que o maior número de pessoas tenha acesso a ela.

O inciso V “a bacia hidrográfica e a unidade territorial para implementação da Política Nacional de Recursos Hídricos e atuação do Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos” é um fundamento internacional adotado por diversos países que implementaram sistemas de gestão dos recursos hídricos. A legislação brasileira acompanhou a tendência mundial e adotou a bacia hidrográfica como unidade de planejamento e atuação do processo de gerenciamento. O objetivo deste fundamento é permitir a otimização dos usos e a garantia das múltiplas demandas pela água, conhecendo de perto as necessidades e os possíveis conflitos a serem resolvidos, além de permitir um acompanhamento e um monitoramento mais próximo junto ao corpo hídrico.

O inciso VI “a gestão dos recursos hídricos deve ser descentralizada e contar com a participação do Poder Público, dos usuários e das comunidades” fundamenta-se na descentralização do poder, ou seja, implica na transferência dos poderes tradicionais da União e estados, para os outros órgãos que compõem o Sistema Nacional de Gerenciamento dos Recursos Hídricos, como os Comitês de Bacia, que se configuram como ponte para a participação do cidadão no processo de gestão dos recursos hídricos.

Para Saiani (2007), a Lei dos Recursos Hídricos pode ser considerada como um importante avanço do arcabouço legal-institucional relacionado às questões socio-ambientais e, conseqüentemente, ao desenvolvimento sustentável no Brasil. Uma vez que esta lei reúne os mais modernos princípios e instrumentos de gestão

de águas, possibilitando ainda a gestão descentralizada e participativa dos recursos hídricos.

A Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, instituiu a Agência Nacional da Água (ANA) para implementar a Política Nacional de Recursos Hídricos, integrando o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos. Assim, cabe à ANA a responsabilidade de regular e fiscalizar a utilização da água dos rios e lagos no território brasileiro, inclusive com a instituição de Comitês e Subcomitês de cada Bacia Hidrográfica.

Vale lembrar que a regulação dos recursos hídricos no Brasil envolve a ANEEL e a ANA. No caso a ANEEL, por intermédio da Lei nº 9427/96, tem por finalidade regular e fiscalizar a produção, transmissão, distribuição e comercialização de energia elétrica, em conformidade com as políticas e diretrizes do governo federal, bem como a articulação com os estados e o Distrito Federal, para o aproveitamento energético dos cursos de água e a compatibilização com a política nacional de recursos hídricos. Já a ANA, por meio da Lei nº 9984/2000, tem por finalidade implementar, na sua esfera de atribuições, a Política Nacional de Recursos Hídricos, integrando o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos. Ambas as agências têm como atribuição regular e fiscalizar a utilização de um mesmo bem que é a água, seja para a geração de energia, seja para a preservação dos recursos hídricos.

As duas últimas leis, como vimos, têm articulação direta com o setor de saneamento³⁴, uma vez que disciplinam o uso da água desde a sua captação (dos recursos hídricos) até seu lançamento final no meio ambiente (coleta e tratamento de esgoto). Além disso, a Nova Lei do Saneamento (Lei 11.445/2007) indicou que os planos de saneamento básico deverão ser compatíveis com os planos das bacias hidrográficas em que estiverem inseridos e estabeleceu, no inciso XII, do Art. 2º:

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

(...)

XII - integração das infra-estruturas e serviços com a gestão eficiente dos recursos hídricos”.

³⁴ As interfaces entre saneamento e recursos hídricos se dão com saneamento como usuário de água e como instrumento de controle de poluição, e em consequência, de preservação dos recursos hídricos.

2. A política recente de regulação do setor de saneamento no Brasil (2003-2010)

O governo Luiz Inácio Lula da Silva assume a Presidência, em 2003, com a responsabilidade de reorganizar o setor de saneamento a partir da retomada dos investimentos e da criação de uma nova regulamentação.

O Quadro 12 mostra as principais legislações, relacionadas ao saneamento básico, aprovadas durante o governo Lula no país.

Quadro 12 - As principais legislações, relacionadas ao saneamento básico, aprovadas durante o governo Luiz Inácio Lula da Silva

Lei	Ano	Do que trata
Lei nº 11.079 (Lei de Parcerias de Parcerias Público-Privadas)	2004	- Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito dos Poderes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.
Lei nº 11.107 (Lei dos Consórcios Públicos e Gestão associada)	2005	- dispõe sobre normas gerais para a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.
Decreto Lei nº 6.017	2007	- Regulamenta a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos. - Estabelece normas para a execução da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005.
Lei nº 11.445 (Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico)	2007	- Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e dá outras providências.

Fonte: Autora.

No campo dos investimentos, o governo Lula lançou a Lei nº 11.079, de 30 de dezembro 2004, como alternativa de retomar o crescimento econômico do país e, conseqüentemente, suprir a falta de recursos financeiros. A Lei de Parcerias Público-Privadas (PPPs), como ficou conhecida, institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito dos Poderes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

De acordo com Marques Neto (2005), uma PPP é um ajuste firmado entre a Administração Pública e a iniciativa privada, tendo por objeto a implantação e a oferta de empreendimento destinado à fruição direta ou indireta da coletividade, incumbindo-se a iniciativa privada da sua concepção, estruturação, financiamento, execução, conservação e operação, durante todo o prazo estipulado para a parceria, e cumprindo ao poder público assegurar as condições de exploração e remuneração

pela parceria privada, nos termos do que for ajustado, e respeitada a parcela de risco assumida por uma e outra das partes.

O regime de parceria adotado na Lei 11.079/04 é o da concessão, porém, mais ampla do que na adotada na Lei 8.987/95. A Lei de PPPs trata de duas modalidades de concessão: 1) a patrocinada (regida pela Lei 11.079/04 e subsidiariamente pela Lei 8.987/95) que é a concessão de serviços públicos ou de obras públicas quando envolver, adicionalmente à tarifa cobrada dos usuários, contraprestação pecuniária do parceiro público ao privado (art. 2º, §1º da Lei 11.079/04); 2) e a administrativa (regida pela Lei 11.079/04 e pelos artigos citados da Lei 8.987/95 e da Lei 9.074/95) que é o contrato de prestação de serviços de que a Administração Pública seja a usuária direta ou indireta, ainda que envolva execução de obra ou fornecimento e instalação de bens (art. 2º, § 2º da Lei 11.079/04).

A diferença básica entre essas duas modalidades de concessão está na tarifa cobrada pelo usuário. No caso da concessão administrativa, não há tarifa cobrada dos usuários. A amortização dos investimentos privados é feita integralmente por meio das verbas do Poder Concedente, nunca ocorrendo cobranças de taxas dos demais usuários (como é o caso da saúde e da educação pública, por exemplo). No que tange à concessão patrocinada, a remuneração do parceiro privado advém da receita obtida com a exploração dos serviços mais uma receita advinda do Estado, ou seja, o poder público arca com parte dos investimentos durante o período de vigência dos contratos. É importante ressaltar que, no caso da concessão tradicional (Lei 8.987/95) a remuneração dos parceiros privados advém apenas da receita obtida com a exploração dos serviços.

Cabe destacar novamente que o processo de privatização do setor público no país, desencadeado no governo de Fernando Henrique Cardoso, não foi projeto descartado e/ou engavetado pelo governo Lula, nem as companhias que já haviam sido privatizadas foram retomadas pelo poder público, aconteceu apenas uma nova leitura acerca do setor público *versus* setor privado, ou seja, a Lei de PPPs estabeleceu um novo marco de relacionamento entre os setores público e privado, em substituição ao programa de privatização do governo anterior.

No caso do setor de saneamento, em particular, a questão continuou se mostrando bastante complexa. Tudo porque a delegação dos serviços de saneamento às empresas privadas está ligada a questões polêmicas que parecem

“indissolúveis” como: a natureza de essencialidades dos serviços e a indefinição da titularidade dos mesmos. Sem falar nos grupos contrários à delegação dos serviços de água e esgoto ao setor privado no país, como, por exemplo, a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (ASSEMAE) que prefere os investimentos públicos nos serviços, entendendo que uma possível parceria com o setor privado poderia trazer o prevalecimento de interesses particulares sobre o interesse público.

Entretanto, Marques Neto (2005) nos ensina que, ao contrário das dificuldades impostas à delegação pela via da concessão tradicional (Lei 8.987/95), há um campo fértil para o desenvolvimento de parcerias público-privadas no setor de saneamento no país por meio da Lei 11.079/04. Por exemplo, no caso da Lei de Concessões, o risco do empreendimento é de responsabilidade exclusiva do investidor privado, sendo vedado ao poder concedente a transferência de recursos ou a garantia de rentabilidade, coisa que não acontece na Lei de PPPs. Isto para a realização de um contrato de concessão de um serviço público deficitário, como é o caso do saneamento na maioria das cidades brasileiras, faz uma enorme diferença.

Para tornar os contratos de Parcerias Público-Privadas mais atrativos para os investidores, privados o governo federal adicionou cláusulas de garantias aos mesmos. As garantias têm como objetivo assegurar os parceiros privados dos riscos de se contratar, por um longo período, com o poder público. Assim, a Lei 11.079/04 introduziu mecanismos de proteção ao crédito dos parceiros privados, garantindo retorno dos investimentos aplicados.

Shinohara (2006) argumenta que essa medida facilita a obtenção de financiamento pelo parceiro privado, uma vez que a taxa de juros cobrada por uma entidade financiadora está diretamente relacionada com os riscos do projeto.

Todo financiador analisa e pondera quais são os pontos críticos de cada operação, para então direcionar as condições de financiamento. É certo que, comparando os dois projetos, um deles com garantias de créditos e outro que não as detém, o primeiro terá uma taxa de juros menor (SHINOHARA, p. 74, 2006).

No caso do saneamento, o Projeto Emissário Submarino de Salvador, na Bahia, ganhou notoriedade por ser pioneiro nesse tipo de PPP no Brasil³⁵. O projeto tem como objetivo a implantação de um novo sistema de tratamento e disposição final dos esgotos gerados pela população de Salvador, o Sistema de Disposição Oceânica do Jaguaribe (SDOJ). De acordo com o governo estadual da Bahia, esta PPP se caracteriza como uma concessão administrativa, na qual o estado da Bahia é o responsável pela totalidade da remuneração do parceiro público, não havendo cobrança direta do usuário. A PPP foi formada entre a Jaguaribe Construção S A (que tem participação da Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A. (EMBASA) e da empresa Odebrecht SA), a Caixa Econômica Federal (CEF) e o Ministério das Cidades, que financiou as obras com recursos do FGTS, por meio do programa Saneamento para Todos.

Um dado interessante da Bahia é que somente este projeto compromete 30% da receita corrente líquida do Governo da Bahia, e isso tem levado os gestores deste estado a solicitarem o aumento do percentual fixado na Lei Nacional de PPP, que limita em 1% o comprometimento da receita líquida dos estados e municípios para contratação de PPP (NASCENTES, 2009, p.38)³⁶.

A Lei 11.079/04 estabelece que os projetos de parceria devem estar de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e o Plano Plurianual (PPA), limitando a 1% a porcentagem da receita líquida que o ente pode empregar para a realização da parceria. Esta foi a forma encontrada pelo governo federal de tentar impedir o endividamento rápido do parceiro público, levando em conta que os contratos podem ser fixados no prazo de até 35 anos. Entretanto, como podemos observar no caso da Bahia, dependendo da natureza e dimensão do empreendimento, fica difícil para estados e municípios manter o percentual fixado na Lei Nacional de PPP. Com isso, muito provavelmente, levando em conta o tempo necessário para a amortização do investimento privado, governos futuros irão herdar o ônus das parcerias anteriores realizadas por outros governos.

³⁵ Juntamente com o Projeto da Linha 4 do Metrô, em São Paulo; e o Projeto da Rodovia MG-050, em Minas Gerais.

³⁶ Artigo disponível em: http://187.45.219.123/DotNetNuke/Portals/0/images/estudo_melhores_praticas.pdf, acessado em 03/09/2010.

Vale destacar, ainda, que existe o risco de a PPP burlar a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF)³⁷, caso não ocorra uma análise criteriosa por parte do poder público, comprovando a parceria como a melhor opção para o projeto. “(...) Isso porque os gastos do governo com as contraprestações serão contabilizados como gastos correntes e não como dívida do setor público (...)” (SHINOHARA, 2006, p.51).

Além do SDOJ, a empresa Odebrecht participa ainda de mais duas PPP's na área de saneamento. Uma delas é no município de Rio Claro - SP, que tem o objetivo de dar andamento às obras de melhoria, expansão, operação e manutenção do sistema de esgoto sanitário na cidade. A parceria foi assinada entre o Departamento Autônomo de Água e Esgoto (DAAE) e a Saneamento de Rio Claro, uma Sociedade de Propósito Específico (SPE), criada pela Odebrecht para administrar o empreendimento.

A outra PPP foi realizada entre a prefeitura de Rio das Ostras-RJ e a Saneamento Rio das Ostras, que também é uma SPE. O objeto da parceria é a ampliação e operação do sistema de esgotamento sanitário, compreendendo a construção de rede coletora, drenagem de águas pluviais, pavimentação de ruas e calçadas, coletores-tronco, estações elevatórias e ampliação da ETE. Vale ressaltar que tanto a PPP de Rio Claro, como a PPP de Rio das Ostras contam com o financiamento do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Na verdade, a PPP foi uma alternativa encontrada pelos municípios em face de restrições orçamentárias que acabam dificultando os investimentos em saneamento. Existem também, a aceleração na execução dos investimentos e a oportunidade de acesso a novas e necessárias tecnologias. Assim, considerando ainda a pressão da sociedade civil por serviços públicos essenciais e indispensáveis, encontramos no setor de saneamento no Brasil o cenário perfeito para a celebração e a legitimação de PPPs. O que preocupa, entretanto, são os possíveis efeitos desencadeados por uma parceria que favoreça o interesse de uma classe em particular, na qual os interesses sociais não sejam compatíveis com a maximização dos lucros almejados.

³⁷ O objetivo principal da LRF (Lei Complementar nº 101 de maio de 2000) é promover a disciplina fiscal do governo federal, estados e municípios, a fim de equilibrar o orçamento e diminuir a dívida pública.

(...) Não há como fazer vista grossa aos princípios da *lex mercatoria* que regem esse tipo de contrato de concessão. E negócios voltados para o interesse geral da população tem muito de incompatível com os voltados tão-somente para a reprodução do capital (PAPA JÚNIOR, 2007, p.13)³⁸.

Todavia, ainda é cedo para contabilizar os efeitos dos empreendimentos implementados no país via PPPs, haja vista o pouco tempo que a Lei nº 11.079 está em vigor. Aliás, este é um tema muito interessante para ser abordado em trabalhos futuros, principalmente sobre os projetos na área de saneamento.

Outra legislação, relacionada ao saneamento básico, lançada durante o governo Lula foi a Lei nº 11.107/2005, conhecida como Lei dos Consórcios Públicos e Gestão Associada que dispõe sobre normas gerais para a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum e dá outras providências.

Esta lei regulamentou o Art. 241³⁹ da Constituição Federal e possibilitou a celebração de consórcios públicos para a prestação de serviços de saneamento, possibilitando novos modelos de gestão.

Como vimos, os modelos de gestão dos serviços de saneamento estavam vinculados à gestão direta, sendo esta centralizada (modelo PLANASA) e descentralizada (autarquia, fundação, empresa pública, etc.), e a gestão indireta (contrato de concessão). Com a emergência da Lei nº 11.107/05 criou-se a possibilidade de se realizar uma gestão associada dos serviços de água e esgoto, por meio da criação de um consórcio público ou de um convênio de cooperação.

A Lei dos Consórcios Públicos permite a criação de vários modelos de gestão associada por meio de contrato de programa, como: entre estado e município (convênio de cooperação); entre município e município (convênio de cooperação); entre vários municípios e o estado (consórcio público); de vários municípios entre si (consórcio público); e entre vários municípios e um prestador público ou privado (consórcio público). Vale ressaltar que, no caso da gestão associada, entre municípios e prestador privado, o contrato elaborado é o de concessão. Em suma, o

³⁸ Artigo disponível em: <http://www.franca.unesp.br/Antonio%20Jose%20Papa%20Junior.pdf>, acessado em 05/09/2010.

³⁹ Art. 241: A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disciplinarão por meio de lei os consórcios públicos e os convênios de cooperação entre os entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, bem como a transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos (BRASIL, 1988).

prestador dos serviços poderá ser: um já existente (município ou estado); uma nova entidade, criada com essa finalidade; ou um concessionário público ou privado.

Para um melhor entendimento do assunto, Meirelles (1993) elucida a diferença entre consórcio e convênio. Para o autor, os consórcios públicos são acordos celebrados entre entidades estatais da mesma espécie ou do mesmo nível, destinados à realização de objetivos comuns, dos quais resultará uma pessoa jurídica que os congregará. Contudo, como podemos observar acima, este conceito sofreu modificação com o advento da Lei nº 11.107/05, uma vez que esta autoriza os governos em todos os níveis a formar consórcios interinstitucionais que atendam ao interesse público.

Ainda segundo o autor, os convênios são acordos celebrados para realização de objetivos de interesse comum: entre órgãos estatais de espécies diferentes; e entre entidades ou órgãos públicos e entidades privadas. Neste caso não há criação de pessoa jurídica, residindo aí a principal diferença entre consórcios e convênios.

A criação de consórcios públicos passou a ser visto como uma alternativa para melhorar e ampliar os serviços de saneamento nos municípios brasileiros, possibilitando a constituição de instrumentos de cooperação em diferentes escalas territoriais. Por outro lado, esta pode se configurar também como uma alternativa para a viabilização de uma gestão associada dos serviços de água e esgoto nas regiões metropolitanas, com o objetivo de ajudar a equilibrar o desenvolvimento entre os centros urbanos e as periferias.

Abaixo, Borelli (2010) lista alguns dos argumentos a favor da gestão compartilhada dos serviços de saneamento mais presentes nos discursos do poder público federal, estadual e municipal:

- (i) a tentativa de obtenção de uma escala que ofereça sustentabilidade à prestação dos serviços, tendo em vista a baixa capacidade de financiamento das atividades pelo Poder Público local e pela população;
- (ii) a existência de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, exigindo, em muitos casos, uma gestão conjunta dos serviços públicos;
- (iii) as dificuldades de acesso a corpos hídricos ou a áreas de disposição final de resíduos;
- (iv) a adaptação da prestação de serviços às características das bacias hidrográficas de cada região;
- (v) as políticas de universalização dos serviços patrocinados por entes federados de maior abrangência territorial, como os Estados e a União, e que tem como pressuposto a regionalização dos serviços;

(vi) a padronização da regulação dos serviços em determinada região (BORRELI, 2010, p. 10).

Entretanto, o saneamento não tem sido um campo atrativo para a celebração de consórcios públicos no Brasil, como tem sido, por exemplo, a saúde e os recursos hídricos de bacias hidrográficas. A primeira experiência de consórcio público de saneamento no Brasil foi a implantação do Consórcio Regional de Saneamento do Sul do Piauí (CORESA Sul do PI), que foi anunciado pelo governo federal como o modelo de gestão mais adequado para a solução dos problemas de saneamento apresentados na região, como a escassez e má qualidade da água.

O CORESA Sul do PI foi firmado, em junho de 2005, entre o governo do estado e as prefeituras dos municípios envolvidos – 24 municípios da região da Chapada das Mangabeiras e 12 municípios da região do Alto Parnaíba, num total de 36 municípios –, com o apoio técnico, jurídico e financeiro do Ministério das Cidades, por meio do PMSS.

No caso em questão, o CORESA Sul do PI é a pessoa jurídica de direito público e como tal é autorizado a receber, dos municípios consorciados, a atribuição da gestão associada de serviços públicos de saneamento básico, para exercer as competências de planejamento, regulação, fiscalização e apoio à prestação dos serviços públicos municipais de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. As relações entre o consórcio e cada município consorciado serão reguladas por meio de contratos de programa⁴⁰ e contratos de rateio⁴¹ (BRASIL/MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2006).

Esse novo modelo de gestão dos serviços públicos de saneamento transfere o poder decisório e atribuições, antes concentrados no nível estadual, para os níveis regional e municipal, por meio da criação do CORESA Sul do PI e do Serviço Local

⁴⁰ “Os contratos de programa detalharão os serviços prestados pelo consórcio a cada município consorciado, podendo vir a abranger, além do planejamento, regulação, fiscalização e apoio à prestação dos serviços, a execução dos serviços de abastecimento e esgotamento sanitário pelo consórcio e a gestão associada de outros serviços de saneamento. Os contratos de programa serão celebrados mediante dispensa de licitação e devem atender aos procedimentos de transparência e de responsabilidade fiscal previstos em lei” (BRASIL/MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2006, p.16).

⁴¹ “Os contratos de rateio serão formalizados em cada exercício financeiro, regulando as obrigações financeiras entre o consórcio e os consorciados, obedecidas as normas de direito financeiro aplicáveis às entidades públicas, inclusive fiscalização pelo Tribunal de Contas competente” (BRASIL/MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2006, p.16).

de Saneamento (SELOS)⁴², um em cada município. Isso possibilitará uma maior adequação das ações às realidades locais e maior controle social pela população. Não obstante, essa gestão associada dos serviços públicos de saneamento em nível regional proporciona que os municípios e o estado compartilhem o poder decisório e, também, que os serviços obtenham as economias de escala necessárias à sua sustentabilidade, de acordo com estudos do Ministério das Cidades (2006).

A Lei dos Consórcios Públicos e a implantação do CORESA Sul do PI não ficaram livres de polêmicas. Uma das polêmicas reside na possibilidade de a lei limitar a área de atuação das CESBs com a criação dos consórcios. Foi o que aconteceu, por exemplo, no caso da Empresa Estadual de Saneamento do Piauí (AGESPISA) com a criação do CORESA Sul do PI, que, após estudos sobre a situação dos serviços de saneamento no estado⁴³ e a viabilização de um novo modelo de gestão, teve a sua área de atuação limitada aos municípios maiores e circunvizinhos à capital Teresina, num total de 34.

É interessante pontuar que houve mobilização dos funcionários da AGESPISA contra a implantação do CORESA Sul do PI, o que acabou atrasando o andamento do projeto nas Câmaras de Vereadores e na Assembleia Legislativa. Os funcionários temiam ser remanejados para outros municípios ou ainda demitidos.

Outra polêmica gerada foi em torno do contrato de rateio (Art. 8), um instrumento de organização financeira dos consórcios públicos. Entre as razões motivadoras de sua existência, conforme Borelli (2010), estão: a sistematização dos gastos a serem realizados de forma a permitir o controle das despesas por ente participante do consórcio e o imperativo da exigibilidade das obrigações financeiras assumidas entre os entes consorciados, deixando claro no parágrafo 5 que:

⁴² Seria composto por funcionários municipais e teria como competência a operação local, manutenção leve, leitura de hidrômetros e entregas de contas; funcionaria como um órgão de gerenciamento local ligado ao setor de obras ou saneamento (BRASIL/MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2006)

⁴³ O Estudo foi coordenado pelo Ministério das Cidades, por meio do PMSS. "As ações de assistência técnica foram iniciadas com os diagnósticos financeiro, organizacional e técnico-operacional da companhia estadual água e Esgotos do Piauí S.A. (Agespisa). O Relatório consolidado do diagnóstico situacional da Agespisa, concluído em maio/2004, caracterizou a precária qualidade da prestação dos serviços de água e esgotos, decorrente da difícil situação financeira da empresa (elevado nível de endividamento e custos operacionais superiores aos valores mensalmente arrecadados) e de fatores estruturais, como a centralização das decisões gerenciais e dos setores de suporte (manutenção corretiva, controle de qualidade da água e comercialização) em Teresina, capital do estado" (BRASIL/MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2006, p.11).

§ 5º - Poderá ser excluído do consórcio público, após prévia suspensão, o ente consorciado que não consignar, em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio de contrato de rateio.

Isso acabou gerando um certo receio por parte dos municípios interessados na formação de consórcios, já que a lei não estabelece uma divisão clara de obrigações financeiras entre os diferentes tipos de consórcios possíveis, o que poderia comprometer o equilíbrio econômico-financeiro dos serviços. Além do mais, “é ineficiente a atribuição de responsabilidades a entes locais que não têm condições de arcar minimamente com sua consecução” (BORELLI, 2010, 125).

Assim, principalmente no caso dos pequenos e pobres municípios, os consórcios começaram a se mostrar não tão viáveis assim. Primeiro, porque, caso não tivessem condições de arcar sozinhos com as despesas assumidas por meio de contrato de rateio, estes ficariam dependentes dos custeios financeiros dos estados e do governo federal, sem falar que a lei não garantia se haveria recursos suficientes para tal; segundo, porque só teriam direito ao uso compartilhado de bens apenas os entes consorciados que contribuíram para a sua aquisição – sabe-se que os serviços de água e esgoto necessitam de elevados investimentos iniciais para a instalação das redes.

Em janeiro de 2007, o governo federal lançou o Decreto-Lei nº 6.017 que regulamentou a Lei nº 11.107/05 ou Lei dos Consórcios Públicos. Nesse Decreto foi adotada uma postura mais amena em relação ao ente consorciado que não arcasse com as despesas assumidas no Contrato de Rateio. Assim, no parágrafo único, do terceiro capítulo, da Seção III, foi estabelecido que:

A eventual impossibilidade de o ente consorciado cumprir obrigação orçamentária e financeira estabelecida em contrato de rateio obriga o consórcio público a adotar medidas para adaptar a execução orçamentária e financeira aos novos limites.

A verdade é que o Decreto-Lei nº 6017/07 não mudou muita coisa em relação à clareza das obrigações financeiras atribuídas aos diferentes tipos de consórcios, somente foi amenizado o ato de excluir o ente consorciado pura e simplesmente, devendo agora o consórcio se adaptar às condições financeiras dos entes consorciados, assim como aos limites de endividamento destes, respeitando a

Lei de Responsabilidade Fiscal, o que, a nosso ver, complica ainda mais a situação dos pequenos municípios.

Não resta dúvida de que os municípios de maior poder econômico têm melhores condições de concretizar o saneamento, o que, por sua vez, leva à autopreservação dos seus interesses, restringindo assim o seu grupo de apoio intergovernamental.

A tendência de autopreservação limita a formação de consórcios entre grandes e pequenos municípios, tanto pelos interesses difusos, como pelos riscos financeiros existentes. Restando aos pequenos municípios as opções de realizarem consórcios entre si, e, quem sabe, com os estados, para só assim terem o apoio da União.

Aliás, o peso da dependência financeira e técnica dos pequenos e médios municípios, em relação aos estados e a União, é o principal responsável pela limitação do desenvolvimento de políticas locais de saneamento no Brasil. Vale lembrar, também, que os subsídios cruzados constituem uma das principais justificativas econômicas da gestão compartilhada dos serviços de água e esgoto no país.

Ainda sobre a integração regional, Borelli (2010) observa que:

A reticência dos Municípios maiores em comprometer-se com os processos de integração metropolitanos reside no risco de aporte de mais recursos que as demais municipalidades, sem uma adequada contrapartida em termos de participação proporcional nos processos de tomada de decisão referentes à alocação de tais valores, em um claro contexto de custos financeiros maiores do que os possíveis retornos políticos (BORELLI, 2010, p.214).

Talvez essas polêmicas expliquem em parte os raros exemplos de consórcio público de saneamento formado no Brasil. Além do CORESA Sul do PI, podemos citar ainda um consórcio público formado por 25 municípios do estado de Santa Catarina; e o consórcio público formado pelos municípios de Aveiro, Belterra, Juruti, Placas e Santarém, que teve início em 2008, todos no estado do Pará, na região de Santarém. Este consórcio faz parte do Projeto “Novos Consórcios Públicos para Governança Metropolitana”⁴⁴. Vale ainda informar que o Consórcio Público da

⁴⁴ O Projeto é liderado conjuntamente pelo Ministério das Cidades, e pela Universidade de British Columbia, além de ser financiado pela Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA),

Região de Santarém-PA tem o objetivo de melhorar a qualidade da água e o abastecimento nos domicílios e a sua formação está sendo baseada na experiência do CORESA Sul do PI.

Assim como as PPPs, a formação de consórcios públicos no setor de saneamento se constitui em um tema polêmico que requer uma atenção especial por parte do poder público e uma participação ativa da sociedade civil no que tange a sua viabilidade nos municípios brasileiros. Entretanto, sem dúvida, esse novo modelo de gestão dos serviços de água e esgoto no país abre caminho para a superação do antigo modelo do PLANASA. Aliás, essa herança do PLANASA, a organização dos serviços de água e esgoto em torno das CESBs, ainda hoje predominante, tem uma enorme dificuldade de incorporar os elementos emergentes de descentralização e controle social. Segundo Costa (2003), isso se deve ao fato de que o corporativismo e os interesses burocráticos do antigo modelo do PLANASA se constituem em elementos extremamente fortes para a manutenção deste e, ao mesmo tempo, de resistência a um novo modelo.

Sem desconsiderar a importância das PPPs e dos Consórcios Públicos para o setor do saneamento no Brasil, a realidade dos serviços de água e esgoto no país, apresentada pela Pesquisa Nacional de Saneamento Básico/IBGE, em 2000, exigiu do governo Lula uma política mais específica para o setor, que desde a extinção do PLANASA, em meados da década de 1980, não contava com uma.

De acordo com a PNSB (2000), 36,1% dos domicílios brasileiros não tinham acesso à rede geral de abastecimento de água e 66,5% não eram atendidos por rede geral de esgoto. Segundo a pesquisa, estes déficits estavam concentrados, principalmente, nas áreas rurais (vilas e povoados), em pequenos municípios (com população menor que 30 mil habitantes) e nas periferias das regiões metropolitanas, atingindo de maneira mais intensa as populações de menor renda.

Frente ao quadro acima apresentado, o governo Lula organizou sua agenda em torno da implementação de uma nova Política Nacional de Saneamento Básico, como vimos acima, e na construção de um Marco Regulatório específico para o setor, concretizado em 2007, por meio da Lei nº 11.445 ou, como é conhecida, da

de 2006 a 2010, e apóia a formação de consórcios em cinco regiões brasileiras – Belo Horizonte, Fortaleza, Recife, Santarém e São Paulo – além da capacitação para ampliar os conhecimentos, as habilidades e as perspectivas relevantes para o consorciamento.

Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico (LDNSB). Esta lei se transformou num importante instrumento da PNSB do governo federal, tanto no que se refere a alcançar a universalização dos serviços de água e esgoto no país, como no que tange a aumentar a eficiência, a qualidade e sustentabilidade econômica dos mesmos, como veremos a seguir.

2.1. Conteúdo e comentários acerca dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/07

A Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2007, estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico. Essa lei foi elaborada de forma a abranger todos os modelos de organização institucional dos serviços de saneamento vigentes no país, consolidando um conjunto de regras mínimas – uma vez que o exercício de atividades executivas e operacionais do setor de saneamento não é de competência da União –, a partir das quais os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão estabelecer legislações, normas e entidades próprias de regulação para as atividades operacionais dos serviços (PEREIRA JR., 2008)⁴⁵.

O autor destaca que, ao estabelecer diretrizes para a Política Federal de Saneamento Básico, a LDNSB orienta a atuação dos órgãos do Poder Executivo Federal no setor, o que pode resultar na redução do nível de incerteza e de conflitos nas relações entre entidades federais, como o Ministério das Cidades e entidades estaduais e municipais.

A Nova Lei do Saneamento se encontra organizada em 10 capítulos. Daremos atenção e destaque especial aqui a alguns deles, ressaltando aqueles artigos que consideramos de maior importância e que são do interesse desta tese analisar.

⁴⁵ Artigo disponível em:

http://www.aslegis.org.br/images/stories/cadernos/2008/Caderno34/04revista34_saneamentobasicono brasilp65_78.pdf, acessado em 10/09/2010.

O capítulo I da lei trata “Dos Princípios Fundamentais”. O **Art. 2** deste capítulo da lei determina que os serviços públicos de saneamento básico deverão ser prestados com base nos seguintes princípios fundamentais:

- I - universalização do acesso;
- II - integralidade, compreendida como o conjunto de todas as atividades e componentes de cada um dos diversos serviços de saneamento básico, propiciando à população o acesso na conformidade de suas necessidades e maximizando a eficácia das ações e resultados;
- 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;
- IV - disponibilidade, em todas as áreas urbanas, de serviços de drenagem e de manejo das águas pluviais adequados à saúde pública e à segurança da vida e do patrimônio público e privado;
- V - adoção de métodos, técnicas e processos que considerem as peculiaridades locais e regionais;
- VI - articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza e de sua erradicação, de proteção ambiental, de promoção da saúde e outras de relevante interesse social voltadas para a melhoria da qualidade de vida, para as quais o saneamento básico seja fator determinante;
- VII - eficiência e sustentabilidade econômica;
- VIII - utilização de tecnologias apropriadas, considerando a capacidade de pagamento dos usuários e a adoção de soluções graduais e progressivas;
- IX - transparência das ações, baseada em sistemas de informações e processos decisórios institucionalizados;
- X - controle social;
- XI - segurança, qualidade e regularidade;
- XII - integração das infra-estruturas e serviços com a gestão eficiente dos recursos hídricos (BRASIL, 2007).

O primeiro ponto a destacar sobre os princípios fundamentais diz respeito ao papel social atribuído ao saneamento e a sua relação com a saúde pública, o meio ambiente e a bem-estar geral da população. Ao mesmo tempo a lei deixa clara a legitimidade pela cobrança dos serviços, quando reconhece a necessidade de que os serviços tenham sustentabilidade econômica.

É justamente a faceta econômica dos serviços de saneamento que provoca uma sensação natural de contradição e tensão derivada da coexistência entre a essencialidade dos serviços, o baixo poder aquisitivo de uma grande parcela da população e das expectativas associadas ao fato de que os serviços prestados são, na sua maioria, desenvolvidos num contexto de baixa sustentabilidade por meios próprios.

Nesse cenário de tensão, não é difícil compreender por que a discussão em torno dos serviços de saneamento costuma ser caracterizada por posições apaixonadas e, em alguns casos, permeada por uma forte carga ideológica. Um exemplo claro disso tem se dado em torno da universalização dos serviços de água e esgoto no país.

Um dos grandes objetivos da agenda governamental do presidente Lula foi o de alcançar a universalização dos serviços de saneamento básico. Esse aspecto da universalização dos serviços de saneamento é um dos principais pontos da Lei nº 11.445/2007.

Como a lei só indica as regras básicas a serem seguidas, a universalização depende da realidade apresentada em cada caso, uma vez que as atividades executivas e operacionais do setor de saneamento não são de competência da União, ou seja, “(...) a garantia legal para a universalização deverá estar assegurada nos marcos de cada concessão, mediante cláusulas e metas de expansão e de atendimento previstas nos contratos de concessão e de programa” (GALVÃO JÚNIOR, 2009, p.549).

De acordo com o Ministério das Cidades (2008), para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil até o ano de 2020 seria preciso um investimento na ordem de R\$ 178 bilhões. Contudo, como já vimos no capítulo II, os investimentos anuais para a universalização dos serviços estão muito abaixo do necessário.

Entre os anos de 2003 e 2008, considerando somente os gastos desembolsados pelo governo federal, mediante a recursos onerosos e não onerosos, a média do investimento anual em saneamento no Brasil foi de R\$ 2,76 bilhões, sendo que seria preciso um investimento anual de aproximadamente R\$ 8,9 bilhões, entre os anos 2000-2020 (Ver quadro 13), para se alcançar a meta da universalização (BRASIL, 2003).

Outro ponto alarmante é quando comparamos os investimentos necessários para a universalização por região e comparamos com os gastos desembolsados pelo governo federal. O Quadro 13 ilustra os investimentos necessários por região brasileira para universalizar os serviços de água e esgoto até o ano de 2020.

Quadro 13 - Investimentos necessários para universalizar os serviços de água e esgoto no Brasil, 2000, 2010, 2015 e 2020.

Investimentos acumulados (R\$ bilhões)				
Região	2000	2010	2015	2020
Norte	6.753	11,275	13,835	16,307
Nordeste	16.988	27,319	32,267	37,325
Sudeste	27.165	50,349	62,416	74,404
Sul	12.984	23,211	28,098	33,055
Centro-Oeste	6.320	11,470	14,507	17,314
Brasil	70.110	123,624	151,124	178,405

Fonte: Ministério das Cidades, 2009.

Observando a situação da região Norte, que junto com a região Nordeste apresenta os piores índices de saneamento do país, notamos que seria preciso um investimento anual de aproximadamente R\$ 815 milhões, entre os anos de 2000-2020, para se alcançar a universalização no Norte do país. Entretanto, a média anual de investimentos, entre os anos de 2003 e 2008, considerando apenas os gastos desembolsados pela União, mediante recursos onerosos e não onerosos, foi de apenas R\$ 203 milhões. Já a região Nordeste, utilizando o mesmo raciocínio, precisaria de um investimento anual aproximado de R\$ 1,86 bilhões para a universalização dos serviços, sendo que a média anual, entre os anos de 2003-2008, foi de R\$ 808 milhões, ou seja, muito abaixo do necessário, como podemos observar no Gráfico 5.

Gráfico 5 - Valores totais (recursos onerosos e não onerosos) comprometidos e desembolsados por Região, entre os anos 2003-2008 (em bilhões)

Fonte: Ministério das Cidades, 2009.

A verdade é que nesse ritmo de investimentos realizados pelo governo federal, a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil ainda vai se arrastar por muito tempo no país. O Instituto Trata Brasil⁴⁶ acredita que a universalização do acesso só será realidade no ano de 2122.

Outra questão que se coloca nessa análise são as dificuldades existentes para superar as disparidades regionais existentes, no que toca à universalização do acesso. As regiões Norte e Nordeste que apresentam os maiores déficits relacionados aos serviços de água e, principalmente, esgoto, pois concentram grande parte dos municípios mais carentes do país, terão grandes dificuldades para acompanhar o ritmo das regiões Sul e Sudeste, áreas com maior dinamismo econômico, por exemplo.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (2008), o déficit na prestação do serviço de abastecimento de água continuou elevado no Brasil, com aproximadamente 12 milhões de residências sem acesso à rede geral. O problema foi mais crítico na região Norte, onde cerca de 54,7% dos domicílios encontravam-se nessa situação, seguida das regiões Nordeste (31,7%), Centro-Oeste (18,0%), Sul (15,8%) e Sudeste (12,5%). Em 11 das 27 Unidades da Federação, a proporção de domicílios sem oferta do serviço foi igual ou superior a 30%, sendo os estados de Rondônia (73,4%), Acre (64,2%), Pará (63,6%) e Amapá (59,4%) os que mais sofreram com esse tipo de problema. O Gráfico 6 ilustra essa situação.

⁴⁶ Artigo disponível em: www3.fgv.br/ibrecps/CPS_infra/texto.pdf, acessado em 10/09/2010.

Gráfico 6 - Percentual de domicílios abastecidos de água por rede geral, segundo as Grandes Regiões - 2000/2008

Fonte: IBGE/PNSB, 2008.

No caso de domicílios com acesso à rede de esgotamento sanitário, apenas a região Sudeste tem mais da metade dos domicílios (69,8%) com acesso à rede geral. A segunda região em cobertura do serviço foi a Centro-Oeste (33,7%), com resultado próximo ao da região Sul (30,2%), ficando as regiões Nordeste (22,4%) e Norte (3,8%) com as menores proporções, como podemos observar no Gráfico 7 (IBGE/PNSB, 2008).

Gráfico 7 - Percentual de domicílios com acesso à rede de esgotamento sanitário, segundo as Grandes Regiões - 2000/2008

Fonte: IBGE/PNSB, 2008

A LDNSB considera a universalização como a “ampliação progressiva do acesso de todos os domicílios ocupados ao saneamento básico” (Art. 3 do Capítulo I). Para que esta ampliação seja possível, no entanto, é necessária que se defina de forma clara a origem do montante que viabilizará a universalização dos serviços de água e esgoto no país.

Como já se sabe, as principais formas de financiamento de setor de saneamento no Brasil são por meio de recursos próprios (tarifas), de recursos onerosos (FAT, FGTS) e de recursos não onerosos (OGU, estados e municípios). Sabe-se também que é quase consenso entre os estudiosos da área (MARINHO, 2006; SAIANI, 2007; NOZAKI, 2007) que a situação desfavorável do setor se deve à baixa capacidade de investimento do poder público, dos serviços de água e esgoto não serem auto-sustentáveis via tarifa e da reduzida capacidade de endividamento e pagamento dos prestadores de serviços, apesar de existirem posições contrárias a esta visão (COSTA, 2003).

No caso dos municípios pequenos, dotados de baixa capacidade de arrecadação e investimentos, existe uma enorme dependência financeira em relação aos estados e a União, o que dificulta, limita e até mesmo inviabiliza a efetivação de uma política de universalização dos serviços nestes locais. Galvão Júnior (2009) destaca ainda que:

Deve-se (...) considerar as bases federativas do Estado brasileiro e a crise fiscal que há tempos assola estados e municípios. Dessa forma, a efetividade de qualquer mecanismo redistributivo depende da participação direta da União no financiamento das políticas. A promoção da melhoria do saneamento básico é competência comum da União, estados e municípios. Desses entes federados, os maiores aportes de recursos provêm da União; porém, esses investimentos são marcados pela instabilidade. A própria falta de marco setorial e a localização das políticas públicas do setor em diversos órgãos e ministérios ao longo das últimas décadas contribuíram para a redução da eficácia dos mecanismos redistributivos (GALVÃO JÚNIOR, 2009, p.533).

Os desequilíbrios econômicos e sociais ainda são muito grandes entre os municípios brasileiros. Para se ter ideia dessa diferença, a pesquisa do IBGE (2010) mostrou que a renda gerada por seis municípios (São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Curitiba, Belo Horizonte e Manaus) correspondeu a aproximadamente 25% de toda a geração de renda do país, sendo que o país possui 5.564 municípios.

A prestação dos serviços de saneamento no Brasil, como já destacamos, também se caracteriza por uma grande desigualdade de acesso aos serviços de água e esgoto, entre as regiões, por município e por classes de renda da população atendida. A verdade é que a universalização dos serviços de água e esgoto para os municípios pobres representa um desafio muito maior a ser alcançado.

O capítulo I da Lei nº 11.445/2007 faz ainda referência à integração dos serviços de saneamento⁴⁷ e a sua articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, que por sinal é louvável. Mas como sabemos, não é uma tarefa fácil a ser cumprida. Nos dois casos o grande desafio passa pela superação de interesses e prioridades antagônica entre órgãos governamentais e agentes privados.

O capítulo II da lei trata “Do Exercício da Titularidade”. Como se sabe, a lei não aborda a questão da titularidade do serviço – que aguarda um posicionamento do STF –, apenas estabelece que:

“Art. 8º Os titulares dos serviços públicos de saneamento básico poderão delegar a organização, a regulação, a fiscalização e a prestação desses serviços, nos termos do art. 241 da Constituição Federal e da Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005” (BRASIL, 2007).

Assim, o titular poderá prestar diretamente os serviços ou delegar à organização, a regulação e a fiscalização dos mesmos a outro ente da federação por meio de consórcios públicos e convênios de cooperação; ou ainda delegar a prestação dos serviços a um ente que não integre a administração do titular por meio de contrato.

É importante destacar que existe uma clara distinção entre os papéis de planejamento, regulação e fiscalização dos de prestação dos serviços – em todas as funções da gestão deve haver o controle social. Por exemplo, o ente que presta o serviço pode delegar as funções de regulação e fiscalização para outro ente. Já as funções de planejamento e de controle social são indelegáveis. O Quadro 14 ajuda a ilustrar essa situação:

⁴⁷ Nessa Lei, o conceito de saneamento básico foi ampliado e definido como o conjunto de quatro serviços públicos: abastecimento de água potável; esgotamento sanitário; limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

Quadro 14 - Funções da gestão dos serviços públicos de saneamento básico.

Gestão	Serviços públicos de saneamento básico			
	Abastecimento de água	Esgotamento sanitário	Manejo de resíduos sólidos	Manejo de águas pluviais
Planejamento	Indelegável			
Regulação	Direta ou delegável à entidade reguladora constituída dentro dos limites do respectivo estado			
Fiscalização	Direta ou delegável a órgão ou ente público			
Prestação	Direta (Lei 8.666, no caso de terceirização) ou delegada (Leis 8.987, 11.079, 11.107)			
Controle social	Indelegável			

Fonte: MONTENEGRO, 2009⁴⁸.

A lei estabelece que os entes deverão elaborar seus respectivos Planos de Saneamento Básico (PSB) – municipais, estaduais e regionais. Estes Planos passaram a se configurar como os principais instrumentos de planejamento e gestão dos serviços de saneamento básico no país.

A Associação Brasileira de Engenharia Sanitária (ABES) e o Instituto Trata Brasil⁴⁹ expõem razões de por que o município deve elaborar o Plano Municipal de saneamento básico e quais seus benefícios:

- (i) É exigido pela Lei nº 11.445/07;
- (ii) Possibilita planejar ações do município na direção de universalização do atendimento;
- (iii) A não elaboração do PMSB no prazo poderá trazer restrições para Obtenção de Recursos Federais para Investimentos no Setor de Saneamento;
- (iv) Poderão ser fornecidos diretrizes e estudos para viabilização de recursos;
- (v) Definição de programa de Investimentos e cronograma de Metas organizado;
- (vi) Processo auxilia na maior segurança hídrica, prevenção de doenças, redução de desigualdades, preservação do meio ambiente e desenvolvimento econômico.

O capítulo IV da lei trata “Do planejamento”. O **Art. 19** deste capítulo estabelece que “a prestação de serviços públicos de saneamento básico observará plano, que poderá ser específico para cada serviço, o qual abrangerá, no mínimo”:

⁴⁸ Artigo disponível em:

<http://www.conpam.ce.gov.br/categoria1/eventos/documentos/Municipios%20e%20os%20Servicos%20%20Publicos%20de%20Saneamento.pdf>, acessado em 10/09/2010.

⁴⁹ Artigo disponível em:

http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/cms/templates/trata_brasil/utl/pdf/Cartilha_de_saneamento.pdf, acessado em 10/09/2010.

- I - diagnóstico da situação e de seus impactos nas condições de vida, utilizando sistema de indicadores sanitários, epidemiológicos, ambientais e socioeconômicos e apontando as causas das deficiências detectadas;
- II - objetivos e metas de curto, médio e longo prazos para a universalização, admitidas soluções graduais e progressivas, observando a compatibilidade com os demais planos setoriais;
- III - programas, projetos e ações necessárias para atingir os objetivos e as metas, de modo compatível com os respectivos planos plurianuais e com outros planos governamentais correlatos, identificando possíveis fontes de financiamento;
- IV - ações para emergências e contingências;
- V - mecanismos e procedimentos para a avaliação sistemática da eficiência e eficácia das ações programadas (BRASIL, 2007).

A LDNSB determina que os Planos de Saneamento sejam editados pelos titulares do serviço, podendo ser elaborados com base em estudos fornecidos pelos prestadores de cada serviço (parágrafo 1 do capítulo IV).

A lei prevê que o titular realize a consolidação e a compatibilização dos Planos específicos de cada serviço (água, esgoto, drenagem e limpeza urbana) (parágrafo 2 do capítulo IV).

De acordo com a Lei nº 11.445/2007, os planos municipais de saneamento básico deverão ser revistos periodicamente a cada quatro anos, antes da elaboração do Plano Plurianual, devendo englobar integralmente o território do ente da Federação que o elaborou, exceto quando o mesmo for regional (parágrafos 4 e 8 do capítulo IV).

Em consonância com o princípio da transparência das ações e do controle social, as propostas dos planos e os estudos que os fundamentam devem ser amplamente divulgados, inclusive com a realização de audiências ou consultas públicas (parágrafo 5 do capítulo IV).

Nesse contexto, o Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) assume um caráter central como principal instrumento de planejamento e gestão para a universalização dos serviços de saneamento nos municípios brasileiros. Até mesmo porque a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos por órgãos ou entidades da União foram condicionados pela Lei nº 11.445/2007 à existência do Plano (MORAES e BORJA, 2009).

Essa situação passou a ser um problema para a maioria dos municípios brasileiros a partir do momento que estes passaram a alegar falta de condições

técnicas e financeiras para elaborar seus planos, e o governo federal a exigir a elaboração dos mesmos para o repasse de verbas.

O prazo estabelecido pela Resolução nº 33 – editada pelo Conselho das Cidades do Ministério das Cidades, em 01 de março de 2007 – para a elaboração dos Planos Municipais foi até 31 de dezembro de 2010. Prazo este que começou a se mostrar inviável para a maioria dos municípios brasileiros.

Assim, diante da constatação de que a maioria dos municípios brasileiros não teria condições de cumprir o prazo estipulado e para não prejudicar os investimentos em andamento, o governo federal, por meio do Decreto nº 7.217 de 21 de junho de 2010, resolveu estender o prazo para a elaboração dos Planos Municipais até 31 de dezembro de 2013. A intenção do governo é dar mais tempo para que os municípios consigam elaborar os estudos e projetos necessários para pleitear as verbas federais disponíveis.

De acordo com informação recente da Associação Brasileira das Concessionárias dos Serviços Públicos de Água e Esgoto (ABCON)⁵⁰, dos 5.564 municípios brasileiros, apenas 10% estão com seus planos de saneamento concluídos. Essa demora na implantação dos planos pode fazer com que muitos municípios fiquem sem acesso a recursos públicos, conforme exigência da nova Lei do Saneamento, o que comprometeria diretamente a universalização dos serviços de saneamento no país.

Ainda segundo a ABCON, com base em dados do Ministério das Cidades, das 26 companhias estaduais, que comandam 70% do setor de saneamento no país, apenas 7 têm quadro financeiro saudável e capacidade para novos investimentos, o que inclui captar verbas do PAC e financiamentos. As demais mal têm capacidade de endividamento.

Entre as Companhias com melhor quadro financeiro estão: a COPASA (MG), a SABESP (SP) e a SENEPAR (PR). Já entre as quais apresentaram as piores condições financeiras estão: a COSANPA (PA), a CAESA (AP) e a DEAS (AC), todas no Norte do país. O estudo levou em conta critérios como a rentabilidade, a produtividade, a geração de caixa e a capacidade de endividamento das Companhias.

⁵⁰ Informação disponível em: <http://www.abcon.com.br>, acessado em 11/09/2010.

Para o presidente da ABCON, Yves Besse, o grande problema se encontra no baixo aproveitamento dos investimentos captados, ou seja, os recursos de saneamento estão sendo mal gerenciados pelos responsáveis pela política. A má gestão dos investimentos na área de saneamento atinge principalmente os governos locais. A falta de planejamento é apontada como a principal causa desse problema.

A história da política de saneamento no Brasil tem mostrado que o foco dos investimentos do governo federal tem sido muito mais direcionado à execução de obras, do que no apoio à melhoria do planejamento e gestão dos serviços no país. Nesse sentido, Yves Besse pontua que o PAC vem cometendo os mesmos erros do passado.

De certa forma a resposta do governo federal a esse problema veio com a Lei nº 11.445/2007, por meio da obrigatoriedade dos Planos de Saneamento. Como vimos acima, pela lei, todos os municípios passam a ser obrigados a ter um plano de saneamento, que deve apresentar objetivos, metas e soluções de curto, médio e longo prazo para a universalização dos serviços. Além disso, o Plano precisa definir programas, projetos e ações necessárias para atingir os objetivos e as metas; e as fontes de recursos para execução das obras e serviços na área.

É quase consenso entre os grupos ligados ao saneamento (prestadores, ONGs, Instituto Trata Brasil, ABCON, AESBE, ASSEMAE, ABAR, CNM, etc.) a importância dos Planos Municipais de Saneamento para o país. Entretanto, não se travou nenhum debate mais profundo sobre as possibilidades de viabilização desses planos nos municípios brasileiros.

O discurso sobre a importância dos planos é quase sempre o mesmo “a necessidade dos planos para orientar as ações dos municípios na direção da universalização dos serviços de saneamento. A falta desse instrumento tem sido o responsável pelos resultados pífios das ações governamentais”. Neste ponto cabe uma reflexão sobre o discurso ideológico por trás da promessa dos “Planos salvadores”.

Como lembra Villaça (2004), a nossa legislação é rica em determinações que obrigam a elaboração de planos ligados ao urbano. O caso mais representativo - e que tomaremos como exemplo para desenvolver nossa reflexão - é o do Plano

Diretor⁵¹, que por sinal deve servir de orientação para a elaboração do Plano Municipal de Saneamento, como prevê a Lei nº 11.445/2007.

A Constituição Federal de 1988 determinou (Artigos 182 e 183) que todas as cidades com mais de 20.000 habitantes teriam que ter um Plano Diretor. Em 2001, o Estatuto da Cidade (Lei nº 10.257/2001) regulamentou os Arts. 182 e 183, estabeleceu diretrizes gerais da política urbana e deu outras providências. Essa lei estendeu a obrigatoriedade dos Planos Diretores para outras categorias de cidades (regiões metropolitanas e aglomerações urbanas; áreas de especial interesse turístico; área de influência de empreendimentos ou atividades com significativo impacto ambiental de âmbito regional ou nacional). Vale destacar que essa lei também garante o direito do cidadão ao saneamento ambiental:

Art. 2º - A política urbana tem por objetivo ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, mediante as seguintes diretrizes gerais:

I – garantia do direito a cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infra-estrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações;
(...) (BRASIL, 2001).

Segundo Villaça (2004), a ideia do Plano Diretor existe no Brasil desde 1930. A partir da Constituição de 1988 passou a ser obrigatório para algumas cidades, como vimos acima. Porém, foi com o Estatuto da Cidade que ele alcançou seu ápice como instrumento indispensável para o desenvolvimento urbano local. A ideia do “Plano salvador” ganhou força e foi rapidamente disseminada no meio político e social, como observou o autor.

Nossa sociedade está encharcada da ideia generalizada de que o Plano Diretor (na concepção ampla) é um poderoso instrumento para a solução de nossos problemas urbanos, na verdade indispensável, e que, em grande parte, se tais problemas persistem é porque nossas cidades não têm conseguido ter e aplicar esse miraculoso Plano Diretor”. É impressionante como um instrumento que praticamente nunca existiu na

⁵¹ “O Plano Diretor Municipal é o instrumento básico de política, desenvolvimento e expansão urbana, devendo estar referenciado na realidade territorial, ambiental e social do município e assegurar a função social da cidade com o atendimento das necessidades dos cidadãos quanto à qualidade de vida e à justiça social e suas diretrizes devem se constituir em orientação do Plano Municipal de Saneamento Básico (...)” (MORAES, 2009, p.40).

prática, possa ter adquirido tamanho prestígio por parte da elite do país (VILLAÇA, 2004, p.10).

As promessas em torno dos “Planos salvadores”, além da obrigatoriedade, fizeram com que se multiplicassem Planos Diretores pelo país. Mas não demorou muito para se perceber que o conteúdo cheio de boas intenções estava distante da prática. A maioria desses Planos foi simplesmente ignorado pelo poder público municipal. Com exceção do zoneamento, que interessa ao mercado imobiliário (o controle do uso e ocupação do solo), a maior parte dos dispositivos constantes nos Planos, principalmente os de cunho social, tiveram uma grande dificuldade para entrar em vigor.

Como convém em um país onde as leis são aplicadas de acordo com as circunstâncias, o chamado Plano Diretor está desvinculado da gestão urbana. Discurso pleno de boas intenções, mas distante da prática. Conceitos retificados, reafirmações em seminários internacionais, ignoram a maioria da população. A habitação social, o transporte público, o saneamento e a drenagem não tem o status de temas importantes (ou centrais, como deveriam ser) para tal urbanismo. O resultado é: planejamento urbano para alguns, mercado para alguns, lei para alguns, modernidade para alguns, cidadania para alguns”. (MARICATO, 2000, p.125).

Para Villaça (2004), o fracasso do Plano Diretor no Brasil se deve ao abismo que separa o discurso da prática de nossa administração municipal e da desigualdade que caracteriza nossa realidade política e econômica.

Desde que a idéia de Plano Diretor surgiu no Brasil há sete décadas, não se tem notícia de uma cidade brasileira, uma administração municipal sequer, que tenha sido minimamente pautada, mesmo que por poucos anos, por um Plano Diretor com um nível de abrangência, ambições e objetivos que ultrapassem significativamente os do zoneamento (...) (VILLAÇA, 2004, p. 16).

O importante dessa reflexão é justamente as lições que podem ser aprendidas a partir das experiências dos Planos Diretores pelo Brasil, até porque os Planos Municipais de Saneamento têm de se referenciar neles – o que já pode ser o prenúncio de um problema. Talvez o grande desafio consista justamente em apreender a realidade que cerca os serviços de saneamento nos municípios

brasileiros e construir os Planos de Saneamento com base nela, não “tomar o desejo pela realidade”⁵² como aconteceu com os Planos Diretores.

Moraes (2009) defende a participação popular na elaboração do Plano Municipal de Saneamento. Para o autor, o Plano Municipal de Saneamento Básico não deve ser visto como um produto eminentemente técnico, de difícil elaboração e entendimento por leigos:

As questões relacionadas à participação e ao controle social na gestão dos serviços de Saneamento Básico, vão muito além do acesso dos usuários aos órgãos de defesa do consumidor, voltados, sobretudo, para atender aos interesses de clientes de serviços prestados. Aos usuários-cidadãos, não interessa apenas a existência de canais de reclamação quando os serviços não forem prestados adequadamente. A eles e aos não usuários, interessam participar, discutir, monitorizar, intervir efetivamente no planejamento, regulação, prestação e fiscalização dos serviços, interagir com as instituições responsáveis pelos serviços (MORAES, 2009, p42).

Ainda segundo o autor, a experiência brasileira tem mostrado que o tempo para a elaboração do Plano, por meio de processo participativo, é, em média, de doze meses. Desde que foi lançada a Nova Lei do Saneamento, como já foi pontuado acima, apenas 10% dos municípios estão com seus planos de saneamento concluídos. Podemos citar como exemplos os municípios de: Alagoinhas-BA, Vitória da Conquista-BA, Salvador-BA, Barra da Choça-BA, Pintadas-BA, Penápolis-SP, Belo Horizonte-MG, entre outros.

Além do prazo estipulado para a elaboração dos Planos Municipais de Saneamento, foram dados prazos também para a elaboração do Plano Nacional de Saneamento (até 30 de abril de 2010) e dos Planos Estaduais e Regionais de Saneamento (até 30 de dezembro de 2009).

O Plano Nacional de Saneamento (PLANSAB) é tratado **no capítulo IX da lei** que fala “Da Política Federal de Saneamento Básico”. O **Art. 52** estabelece:

Art. 52. A União elaborará, sob a coordenação do Ministério das Cidades:

I - o Plano Nacional de Saneamento Básico PNSB que conterá:

a) os objetivos e metas nacionais e regionalizadas, de curto, médio e longo prazos, para a universalização dos serviços de saneamento básico e o alcance de níveis crescentes de saneamento básico no

⁵² Frase utilizada por Singer (1995) para explicar um dos motivos para o fracasso dos Planos Diretores na América Latina.

território nacional, observando a compatibilidade com os demais planos e políticas públicas da União;

b) as diretrizes e orientações para o equacionamento dos condicionantes de natureza político-institucional, legal e jurídica, econômico-financeira, administrativa, cultural e tecnológica com impacto na consecução das metas e objetivos estabelecidos;

c) a proposição de programas, projetos e ações necessários para atingir os objetivos e as metas da Política Federal de Saneamento Básico, com identificação das respectivas fontes de financiamento;

d) as diretrizes para o planejamento das ações de saneamento básico em áreas de especial interesse turístico;

e) os procedimentos para a avaliação sistemática da eficiência e eficácia das ações executadas;

II - planos regionais de saneamento básico, elaborados e executados em articulação com os Estados, Distrito Federal e Municípios envolvidos para as regiões integradas de desenvolvimento econômico ou nas que haja a participação de órgão ou entidade federal na prestação de serviço público de saneamento básico”.

§ 1º O PNSB deve:

I abranger o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, o manejo de resíduos sólidos e o manejo de águas pluviais e outras ações de saneamento básico de interesse para a melhoria da salubridade ambiental, incluindo o provimento de banheiros e unidades hidrossanitárias para populações de baixa renda;

II tratar especificamente das ações da União relativas ao saneamento básico nas áreas indígenas, nas reservas extrativistas da União e nas comunidades quilombolas.

§ 2º Os planos de que tratam os incisos I e II do caput deste artigo devem ser elaborados com horizonte de 20 (vinte) anos, avaliados anualmente e revisados a cada 4 (quatro) anos, preferencialmente em períodos coincidentes com os de vigência dos planos plurianuais (BRASIL, 2007).

O PLANSAB deverá ser o responsável pelo pacto de metas de universalização; orientador de programas, projetos e ações de investimento; articulador e orientador dos entes da federação com competência comum no saneamento; e instrumento da implementação de diretrizes da atuação do governo federal com forte ênfase na cooperação. Resguardadas as devidas competências constitucionais para a gestão dos serviços e o compromisso com processos democráticos para a formulação de políticas públicas (Brasil/Ministério das Cidades, 2008).

Avaliando a elaboração do Plansab estritamente sob o ponto de vista das formulações legais, chama a atenção a eventual contradição inerente ao planejamento federal, pois, de um lado, o aparato legal do País não reserva à União o papel de prestador de serviço, a menos de em situações muito específicas, e, de outro, lhe atribui competência para o estabelecimento de metas e objetivos, “nacionais e regionalizados, de curto, médio e longo prazos, para a universalização dos serviços [...] e o alcance de níveis crescentes de Saneamento Básico”. Evidentemente,

sabe-se que os recursos financeiros federais, ao lado da arrecadação tarifária, têm sido historicamente a principal fonte para a expansão dos serviços, e que o governo federal detém, ao menos parcialmente, o poder de decisão sobre sua alocação. Contudo, além dos mecanismos inerentes à concessão de recursos, financiados ou não onerosos, a União não dispõe de mecanismos para exigir de estados e municípios o cumprimento de metas de cobertura pelos serviços. A pergunta que fica, portanto, é: como poderá a União conciliar seu dever de planejar, com seu limitado papel coordenador, na exigência aos demais níveis federados de cumprimento de metas físicas? (HELLER, 2009, p.93).

A ação da União, dos estados e dos municípios, no que tange ao setor de saneamento no Brasil, sempre se deu de forma muito dispersa e desarticulada. A expectativa intrínseca à Lei 11.445/2007 é de que esses esforços dispersos passassem a ser coordenados pela União e apontem para uma direção articulada (HELLER, 2009). Contudo, essa não será uma tarefa fácil, por ser complexa. Essa complexidade se encontra justamente quando relacionamos princípios constitucionais como o da “predominância do interesse nacional” e o da “autonomia dos entes da federação”.

Pela Constituição de 1988 cabe à União instituir diretrizes para o saneamento básico (Art. 21, XX) em todo o território. Acontece que ao lado da predominância do interesse nacional, o princípio da autonomia dos entes da federação (Art. 30) limita a instituição de diretrizes pela União, ou seja, as diretrizes estabelecidas pela União podem ser suplementadas pelos estados, Distrito Federal e municípios (BORELLI, 2010).

Outra questão legal polêmica que pode interferir na “predominância do interesse nacional”, no que tange ao saneamento, diz respeito à confusão estabelecida no caso dos municípios pertencentes às Regiões Metropolitanas. Tudo porque o artigo 25 da Constituição Federal (parágrafo 3º) possibilita a transferência para os estados de competências municipais em decorrência da constituição de regiões metropolitanas, o que torna relativa a autonomia municipal nas matérias em que a Lei Complementar julgar por bem transpor para o Estado.

A elaboração do PLANSAB, segundo dados do Ministério das Cidades (2008), deverá passar pelas seguintes fases: (1) Projeto Estratégico; (2) Pacto socio-territorial do saneamento na promoção da cidadania; (3) Diagnóstico – Panorama do Saneamento no Brasil; (4) Formulação de proposta do Plano; (5) Divulgação e debates; (6) Prévia apreciação pelos Conselhos Nacionais de Saúde, Meio Ambiente

e Recursos Hídricos; (7) Aprovação pelo Conselho das Cidades; (8) Homologação pelo Chefe do Executivo Nacional.

A construção do “Projeto Estratégico”, para o qual foi constituído um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), por meio do Decreto-Lei nº 6.942, de 19/08/2009, teve início em 2008. Ainda em 2008 foi lançado o “Pacto pelo Saneamento”, no qual se buscou a adesão da sociedade civil, dos prestadores de serviços e demais órgãos ligados ao saneamento, em torno do processo de elaboração do PLANSAB⁵³. No final do ano de 2008, foi realizado o “Diagnóstico” dos serviços de saneamento e em 2009 foi dado início à “Formulação da Proposta” preliminar do Plano. No momento, aguarda-se a conclusão do PLANSAB, sua divulgação e aprovação pelo Conselho da Cidade.

Os Planos Regionais de saneamento estão contemplados no **capítulo III da lei** “Da Prestação Regionalizada de Serviços Públicos de Saneamento Básico”, que estabelece que quando estiverem envolvidos dois ou mais entes federados na prestação dos serviços de saneamento, os diversos planos emitidos pelos titulares deverão ser, no mínimo, compatíveis entre si (**Art. 14**); e, ainda, que “o serviço regionalizado de saneamento básico poderá obedecer a plano de saneamento básico elaborado para o conjunto de Municípios atendidos” (**Art. 17**). Esses municípios deverão ter regulação e fiscalização unificadas.

No que toca à uniformidade de fiscalização e de regulação dos serviços, bem como de sua remuneração, prevista no inciso II do art. 14 da lei, a idéia adotada é imprecisa.

Não indica se a “uniformidade” simboliza o exercício de atividades de fiscalização e regulação por uma única entidade ou se a regulação e a fiscalização desempenhadas nos vários Municípios devem guardar um mínimo de similitude em seu conteúdo (independentemente de seu exercício por uma ou várias entidades reguladoras).

Observa-se que a uniformidade de remuneração em um contexto regional nem sempre é possível, pois os Municípios possuem situação econômica distinta, podendo demandar até políticas tarifárias diferenciadas, sendo essa a idéia subjacente nos subsídios cruzados (BORELLI, 2010, p.179).

⁵³ Foram realizados cinco Seminários Regionais com o objetivo de subsidiar a elaboração do Plano por meio da discussão da Visão Regional, com o propósito de um amplo debate com a sociedade de forma a orientar a construção de cenários e estratégias que irão compor a Visão Estratégica Nacional do Plano. O relatório final dos Seminários e suas conclusões deveriam ser enviados ao Conselho das Cidades e ajudariam a integrar a versão preliminar do PLANSAB (BRASIL/MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2009).

A prestação regionalizada dos serviços de saneamento é apontada como o modelo ideal a ser seguido por municípios integrantes de Regiões Metropolitanas, se configurando como instrumento fundamental para a construção da gestão integrada dos serviços de saneamento.

(...) em muitos casos, o planejamento conjunto poderá revelar possibilidades vantajosas como: compartilhamento de instalações de captação, tratamento e adução de água, transporte e tratamento de esgoto, tratamento e destinação final de resíduos sólidos ou, mais amplamente a prestação regionalizada de serviços ou atividades (MONTENEGRO, 2009, p.152).

Outra vantagem da prestação regionalizada de serviços públicos de saneamento básico, a nosso ver, uma das mais importantes, é a possibilidade de se conseguir conjuntamente o uso racional e equilibrado dos recursos hídricos de cada região.

(...) A contaminação de fontes de água afeta o sistema hídrico amplamente e não apenas os mananciais de um Município isolado (...). Acrescenta-se, ainda, que a drenagem mal desempenhada altera o ciclo hidrológico da região, uma vez que direciona volumes enormes de água para corpos hídricos que originalmente não os recebiam. Opera-se, nesses casos, uma verdadeira transposição de água que altera o regime da vazão dos rios e, portanto, o abastecimento de água em toda a bacia de determinada região. Assim, não somente a interconexão entre as atividades do saneamento, como também sua influência nas comunidades limítrofes podem justificar ao menos sua regulação concatenada (BORELLI, 2010, p.124).

Entretanto, a vantagem mais propagada por especialistas no assunto, no caso do planejamento conjunto dos serviços de saneamento, diz respeito a obtenção da escala econômica que ofereça sustentabilidade à prestação dos serviços. Segundo especialistas, isso possibilitará aos municípios desempenharem com eficácia os serviços, à medida que utilizem essa alternativa para se capacitar institucional e tecnicamente (MONTENEGRO, 2009).

O **capítulo V da lei** trata “da Regulação” dos serviços de saneamento por meio de entidades reguladoras. O **Art. 21** deste capítulo da lei determina que “O exercício da função de regulação atenderá aos seguintes princípios”:

I - independência decisória, incluindo autonomia administrativa, orçamentária e financeira da entidade reguladora;

II - transparência, tecnicidade, celeridade e objetividade das decisões (BRASIL, 2007).

Vale lembrar que, até a vigência da Lei nº 11.445/2007, o setor de saneamento no Brasil se auto-regulava, sem nenhum marco legal que estabelecesse regras mínimas, de âmbito nacional, para as relações entre titulares, prestadores e usuários dos serviços de saneamento básico (PEREIRA JR., 2008).

O Art. 22 da lei estabelece os objetivos da regulação:

- I - estabelecer padrões e normas para a adequada prestação dos serviços e para a satisfação dos usuários;
- II - garantir o cumprimento das condições e metas estabelecidas;
- III - prevenir e reprimir o abuso do poder econômico, ressalvada a competência dos órgãos integrantes do sistema nacional de defesa da concorrência;
- IV - definir tarifas que assegurem tanto o equilíbrio econômico e financeiro dos contratos como a modicidade tarifária, mediante mecanismos que induzam a eficiência e eficácia dos serviços e que permitam a apropriação social dos ganhos de produtividade (BRASIL, 2007).

A lei estabelece diretrizes gerais para a regulação dos serviços de saneamento nos municípios, no Distrito Federal e nos estados, que terão de conceber legislações próprias e mais detalhadas sobre o assunto.

O Art. 23 determina que “A entidade reguladora editará normas relativas às dimensões técnica, econômica e social de prestação dos serviços, que abrangerão, pelo menos, os seguintes aspectos”:

- I - padrões e indicadores de qualidade da prestação dos serviços;
 - II - requisitos operacionais e de manutenção dos sistemas;
 - III - as metas progressivas de expansão e de qualidade dos serviços e os respectivos prazos;
 - IV - regime, estrutura e níveis tarifários, bem como os procedimentos e prazos de sua fixação, reajuste e revisão;
 - V - medição, faturamento e cobrança de serviços;
 - VI - monitoramento dos custos;
 - VII - avaliação da eficiência e eficácia dos serviços prestados;
 - VIII - plano de contas e mecanismos de informação, auditoria e certificação;
 - IX - subsídios tarifários e não tarifários;
 - X - padrões de atendimento ao público e mecanismos de participação e informação;
 - XI - medidas de contingências e de emergências, inclusive racionamento;
- (BRASIL, 2007).

A LDNSB permite a criação de entidades reguladoras no âmbito subnacional⁵⁴, coisa que não aconteceu, por exemplo, em setores como o de Telecomunicações, onde a titularidade dos serviços foi, desde logo, definida como nacional, instalando-se a regulação por agência federal, como observaram Galvão Júnior, Turolla & Paganini (2008).

Para os autores, essa fragmentação das funções regulatórias poderá ter como consequência um custo elevado para o setor de saneamento no Brasil, uma vez que este tende a consumir recursos escassos em proporções muito maiores que nos demais setores de infraestrutura, o que inviabilizaria a criação de entidades reguladoras subnacionais no país.

Notadamente, o País deixa de racionalizar sua função regulatória dentro de uma conjuntura econômica que não permite o desperdício de recursos. Infelizmente, o saneamento básico é possivelmente o mais carente entre os setores de infra-estrutura no Brasil, e aquele que terá que arcar com maiores dispêndios para o exercício da função regulatória devido à fragmentação desta atividade para estados e municípios. Dada a escassa tradição regulatória e de quadros técnicos com preparo na área institucional, a baixa viabilidade do modelo regulatório preconizado pela lei 11.445 pode conduzir a uma elevada probabilidade de que, além de ser mais cara, essa regulação tende a ser menos efetiva que nos demais setores (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.134).

Os autores (2008) realizaram uma pesquisa sobre a viabilidade da regulação subnacional do saneamento básico no país, de acordo com o estabelecido na Lei nº 11.445/2007. Eles analisaram a viabilidade da regulação municipal em 2.523 municípios, com base no SNIS (2005), mediante a aplicação de taxas de regulação de 1 a 3% do faturamento das concessionárias. A conclusão foi de que a regulação local não seria viável em 97% dos municípios pesquisados.

Como ensinam os estudiosos, o custo elevado das atividades regulatórias no âmbito subnacional é potencializado, ainda, pelas especificidades do setor de saneamento no Brasil, como: a) a incerteza jurídica sobre a titularidade dos serviços; e b) a fragmentação dos poderes concedentes:

⁵⁴ “Entende-se como regulação subnacional, aquela exercida por estados e municípios da federação” (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.134).

(...) Uma questão importante é que, dependendo da definição da titularidade, o País poderá assistir à criação de até 5.564 entes municipais e 27 entes estaduais para regular os serviços de saneamento básico. Neste sentido diversos autores discutem a viabilidade da regulação nestes âmbitos, principalmente na esfera municipal (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.135).

Os resultados encontrados pelos pesquisadores mostraram que os valores arrecadados com as diferentes taxas de regulação (1% a 3%) não seriam suficientes para viabilizar a regulação em municípios de pequeno porte. Da mesma forma, seria inviável a regulação em municípios de médio porte. Somente em municípios de grande porte, a uma taxa de regulação de 3%, seria possível viabilizar agências reguladoras de acordo com o padrão estabelecido pela Lei nº 11.445/2007. Em suma, dos 2.523 municípios pesquisados, apenas em 3%, 65 municípios, a regulação por agência seria viável.

(...) Note-se que a idéia de viabilidade está associada à capacidade de financiamento da agência por meio de taxas regulatórias, pois as diretrizes estabelecidas na Lei 11.445 com relação à regulação não são plenamente compatíveis com o financiamento da agência por meio de contribuições do orçamento fiscal do poder concedente. Em especial, essa modalidade poderia comprometer o princípio da independência decisória, incluindo autonomia administrativa, orçamentária e financeira da entidade reguladora (...) (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.140).

Apesar de a Nova Lei do Saneamento prever a criação de agências reguladoras no âmbito subnacional, a maioria dos municípios brasileiros se mostra impotente para cumprir o que é disposto na lei. O fato é que os municípios brasileiros apresentam imensas dificuldades fiscais para o custeio da máquina administrativa das prefeituras, sendo que dificilmente sobriam recursos do tesouro municipal para utilização na regulação da prestação dos serviços de água e esgoto (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.141)

Diante da impossibilidade dos municípios de realizarem as atividades regulatórias previstas na Lei nº 11.445/2007, outras alternativas de regulação subnacional são levantadas, uma vez que a lei permite, conforme estabelecido no **parágrafo 1 do capítulo V**:

§ 1 - A regulação de serviços públicos de saneamento básico poderá ser delegada pelos titulares a qualquer entidade reguladora constituída dentro dos limites do respectivo Estado, explicitando, no ato de

delegação da regulação, a forma de atuação e a abrangência das atividades a serem desempenhadas pelas partes envolvidas (BRASIL, 2007).

No caso da delegação municipal a uma agência estadual pode haver duas variantes: (i) o município delega parcialmente as atribuições regulatórias à agência estadual, sendo considerada uma regulação compartilhada; ou (ii) o município delega integralmente a regulação à agência reguladora estadual.

O primeiro modelo já vem sendo praticado no Brasil, como, por exemplo, no estado do Ceará, em que a regulação do município de Juazeiro do Norte vem sendo compartilhada com a Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará (ARCE). Contudo:

Apesar do caráter democrático da regulação compartilhada entre município e agência reguladora estadual, a eficácia deste modelo é diretamente proporcional à capacidade do município de exercer efetivamente as atribuições dispostas nos instrumentos de delegação. Portanto, este modelo é factível somente para uma pequena parcela de municípios que possuam estrutura administrativa suficiente para o exercício de atividades regulatórias (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.141).

Um exemplo de delegação integral da regulação por parte do município a uma agência estadual vem acontecendo no estado de Goiás, onde a Saneamento de Goiás S.A (SANEGO) passou a ser fiscalizada pela Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR). Neste caso, o município participa das decisões por meio do Conselho Estadual de Saneamento (CESAN), composto por cinco representantes do estado de Goiás, cinco representantes dos municípios e cinco representantes das entidades da sociedade civil (GOIÁS, 2004).

A questão que se coloca neste modelo é saber se o município se sente representado em um Conselho Estadual e de que forma ocorre a articulação entre todos os municípios delegatários e seus representantes anterior à tomada de decisões importantes. Ademais, é preciso estabelecer canal permanente de comunicação entre agência reguladora estadual e município sobre as demais atividades regulatórias realizadas pela agência no âmbito da regulação dos serviços (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.141).

As experiências de regulação por consórcio ainda são muito incipientes no Brasil, no item 2 deste capítulo apresentamos a primeira experiência nacional, o Consórcio Regional de Saneamento do Sul do Piauí (CORESA Sul do PI). Neste

consórcio o ato de regular pertence a um Conselho, de poder apenas consultivo, formado por membros da Diretoria Executiva e por representantes dos usuários (BRASIL/MINISTÉRIO DAS CIDADES, 2006).

(...) Apesar de ser uma experiência pioneira de Consórcio no País, de fato, a regulação não atende aos princípios e diretrizes da Lei nº 11.445/2007. Não existe divisão de atribuições entre regulador e prestador de serviços, visto que este, representado pela diretoria executiva do Consórcio, participa do conselho de regulação. Ademais, o conselho não tem nenhum poder decisório nos rumos do consórcio (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008, p.141).

O bom desempenho das agências reguladoras depende em grande parte de informações completas e detalhadas sobre o ente regulado. Sem essas informações fica difícil de realizar uma avaliação precisa sobre o desempenho das empresas reguladas, comprometendo a eficiência e eficácia dos serviços de saneamento. Diante disso a LDNSB no Art. 25 do capítulo V prevê que:

Art. 25. Os prestadores de serviços públicos de saneamento básico deverão fornecer à entidade reguladora todos os dados e informações necessários para o desempenho de suas atividades, na forma das normas legais, regulamentares e contratuais (BRASIL, 2007).

O acesso desigual de informações entre o ente regulado e o agente regulador recebe o nome de “assimetria de informações”. Segundo Araújo et al. (2008), o problema de assimetria de informações ocorre naturalmente na regulação, pelo fato de que é o prestador do serviço que detém as informações mais detalhadas e profundas do negócio que gerencia, enquanto a agência reguladora tem somente acesso parcial e limitado a essas informações.

Nesse sentido, de acordo com os autores, o uso de indicadores ajuda a diminuir a assimetria de informações, além disso, o uso dessa ferramenta permite avaliar ao longo do tempo a evolução do desempenho da empresa, como também possibilita a comparação com outras organizações do mesmo setor.

Vale lembrar que a Lei nº 11.445/2007 também assegura ao usuário o acesso amplo a informações sobre os serviços prestados, incluindo acesso a relatório periódico sobre a qualidade da prestação dos serviços:

Art. 27. É assegurado aos usuários de serviços públicos de saneamento básico, na forma das normas legais, regulamentares e contratuais:

- I - amplo acesso a informações sobre os serviços prestados;
- II - prévio conhecimento dos seus direitos e deveres e das penalidades a que podem estar sujeitos;
- III - acesso a manual de prestação do serviço e de atendimento ao usuário, elaborado pelo prestador e aprovado pela respectiva entidade de regulação;
- IV - acesso a relatório periódico sobre a qualidade da prestação dos serviços (BRASIL, 2007).

Em comparação com outros setores regulados, o saneamento desponta como um dos mais difíceis e complexos do país do ponto de vista de sua regulação. Tudo porque, como vimos, o setor congrega questões como: a indefinição quanto à titularidade dos serviços; a natureza de essencialidade dos serviços; a interface com outras políticas públicas sociais e a possibilidade de exploração econômica dos serviços.

Segundo Ximenes e Galvão Júnior (2008), apenas 883 municípios no Brasil possuem regulação dos serviços de água e esgoto, o que representa 18% do total de municípios brasileiros. Desses municípios regulados, poucos têm normas regulatórias estabelecidas nos termos da Lei nº 11.445/2007. Nesse sentido, os autores argumentam que há poucas normas relacionadas aos aspectos econômico-financeiros, tais como tarifas e contabilidade regulatória.

A criação de Agências Reguladoras para o setor de saneamento ainda é incipiente no Brasil, mesmo depois da aprovação da Nova Lei de Saneamento, em 2007, por motivos que já foram expostos anteriormente. O problema é que a demora na criação de Agências Reguladoras, assim como na implementação dos Planos de Saneamento, compromete a execução de projetos que visam à universalização dos serviços. Outra consequência desse atraso é a dispersão das ações governamentais, reduzindo a eficiência e a eficácia dos investimentos.

No Brasil, conforme Saldanha (2009), existem 21 Agências Reguladoras estaduais, sendo que 09 delas realizam atividades de regulação relacionadas aos serviços de água e esgoto no país. São elas: Agência Reguladora de Águas e Saneamento Distrital de Brasília (ADASA); Agência Reguladora de Energia e Saneamento Básico do Rio de Janeiro (AGENERSA); Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos (AGR); Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Rio Grande do Sul (AGERGS); Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado do Ceará (ARCE); Agência Reguladora de Serviços Públicos de Santa Catarina (AGESC); Agência de

Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco (ARPE); Agência Reguladora dos Serviços Públicos Concedidos do Estado do Amazonas (ARSAM); e Agência Reguladora de Saneamento e Energia do Estado de São Paulo (ARSESP).

Foram criadas também entidades reguladoras no âmbito municipal, como: Agência Municipal de Regulação dos Serviços de Água e Esgotos de Joinville/SC (AMAE); Agência Reguladora dos Serviços de Água e Esgoto do Município de Mauá/SP (ARSAE); Agência Reguladora do Serviço de Água, Esgotos e Resíduos do Município de Guaratinguetá/SP (ARSAEG); Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados de Campo Grande/MS (ARCG); Agência Reguladora de Serviços de Saneamento Básico do Município de Natal/RN (ARSBAN); Agência Municipal de Regulação dos Serviços Públicos Delegados de Cachoeiro do Itapemirim/ES (AGERSA).

Merece destaque, ainda, a criação da Agência Reguladora Intermunicipal de Saneamento (ARIS), constituída sob a forma de pessoa jurídica de direito público, no Estado de Santa Catarina, uma experiência de regulação por meio dos consórcios públicos. Essa foi a alternativa encontrada pelos municípios catarinenses que não eram abrangidos por agências estaduais de regulação e buscavam melhorias das condições dos serviços de saneamento:

O projeto de constituição da ARIS despertou o interesse de grande parcela dos prefeitos catarinenses, que viram na idéia uma saída economicamente viável para o cumprimento da nova legislação e para a solução de parte dos problemas relacionados ao saneamento básico. Atualmente, 25 municípios participam da agência intermunicipal, sendo que tramitam 77 projetos de lei para o ingresso de outros municípios no consórcio público. Até o final de 2010, objetiva-se a participação de 150 municípios, beneficiando aproximadamente 3,5 milhões de catarinenses (PROBST, 2010, p.2)⁵⁵

O capítulo VI da lei trata “Dos Aspectos Econômicos e Sociais”. Os princípios presentes nesse capítulo reconhecem a necessidade de que os serviços de saneamento tenham sustentabilidade econômica. Assim, a lei estabelece as

⁵⁵ PROBST, Marcos F. Agência intermunicipal de regulação do saneamento. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, 76, 01/05/2010. Disponível em: www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigos_id7759, acessado em: 15/10/2010.

regras básicas para a cobrança pela prestação dos serviços de saneamento básico (tarifa, taxas e tributos) e determina a partir de quais diretrizes será instituída essa cobrança, previstos no **Art. 29** e no **parágrafo 1**:

Art. 29. Os serviços públicos de saneamento básico terão a sustentabilidade econômico-financeira assegurada, sempre que possível, mediante remuneração pela cobrança dos serviços:

I - de abastecimento de água e esgotamento sanitário: preferencialmente na forma de tarifas e outros preços públicos, que poderão ser estabelecidos para cada um dos serviços ou para ambos conjuntamente;

II - de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos urbanos: taxas ou tarifas e outros preços públicos, em conformidade com o regime de prestação do serviço ou de suas atividades;

III - de manejo de águas pluviais urbanas: na forma de tributos, inclusive taxas, em conformidade com o regime de prestação do serviço ou de suas atividades.

§ 1 - Observado o disposto nos incisos I a III do caput deste artigo, a instituição das tarifas, preços públicos e taxas para os serviços de saneamento básico observará as seguintes diretrizes:

I - prioridade para atendimento das funções essenciais relacionadas à saúde pública;

II - ampliação do acesso dos cidadãos e localidades de baixa renda aos serviços;

III - geração dos recursos necessários para realização dos investimentos, objetivando o cumprimento das metas e objetivos do serviço;

IV - inibição do consumo supérfluo e do desperdício de recursos;

V - recuperação dos custos incorridos na prestação do serviço, em regime de eficiência;

VI - remuneração adequada do capital investido pelos prestadores dos serviços;

VII - estímulo ao uso de tecnologias modernas e eficientes, compatíveis com os níveis exigidos de qualidade, continuidade e segurança na prestação dos serviços;

VIII - incentivo à eficiência dos prestadores dos serviços (BRASIL, 2007).

Borelli (2010) chama a atenção para a expressão “sempre que possível” no Art. 29, que, segundo o autor, é reveladora da abertura que a lei reconhece ao custeio direto dos serviços de saneamento pelo poder público. Não existindo sustentabilidade econômico-financeira por meio da cobrança de tarifas, o poder público deverá arcar com os custos correspondentes.

Já Andrade (2009) nos ensina que a cobrança da água no Brasil se dá a partir de faixas de quantidade mensal consumida, com tarifas crescentes por m³ e quantidade mínima obrigatória de consumo variando entre 10m³ e 20m³. Já a cobrança pelo serviço de esgoto se faz, em geral, adicionando-se à conta de água

um valor que corresponde a uma estabelecida porcentagem daquela conta, muitas vezes, de 100%, características comuns das tarifas do modelo PLANASA. Várias empresas empregam também a chamada tarifa social⁵⁶, usada para cobrar o consumo de usuários pobres, merecedores de proteção no uso de serviços essenciais.

O autor explica que umas das justificativas utilizadas para se praticar tarifas crescentes de água e esgoto no Brasil é a necessidade de redistribuir renda real, cobrando-se tarifas menores aos usuários pobres e tarifas maiores para os não pobres. Segundo o estudioso, esse tipo de raciocínio é perigoso, porque nem sempre quem gasta pouca água é pobre e quem gasta muita água é rico ou não pobre. Uma tarifação com este tipo de base de raciocínio, certamente estará subsidiando o consumo de água de quem não precisa de proteção social e punindo o pobre com uma tarifa mais alta pelo maior consumo de água.

(...) Se considerações sobre equidade, ou sobre proteção social aos usuários pobres precisam ser feitas, a solução seria a de se adotar uma tarifa social específica para eles (como várias empresas de saneamento já o fazem) ou/e adotar tarifas estabelecidas por um método de precificação que considere especificamente o desejo de se fazer com que as tarifas sejam menores para os usuários de menor rendimento mensal (ANDRADE, 2009, p.492).

É fato que os serviços públicos precisam de investimentos pesados para a sua viabilização e operação, o que não é diferente com os serviços de saneamento. É fato também que o setor de saneamento no Brasil, além do financiamento do poder público, depende da cobrança de tarifas dos usuários para operar. Acontece que o modelo tarifário utilizado há anos pelas empresas estaduais de saneamento, que se baseia na lógica dos subsídios cruzados para a variação de preços por classes de consumidores, não vem surtindo o efeito desejado na universalização

⁵⁶ A tarifa social é cobrada dos usuários que se qualificam junto à empresa de saneamento, por sua condição social, a se beneficiar do pagamento de uma tarifa mais baixa; isto implica para a empresa ter um cadastro de seus usuários com esta qualificação. Outra possibilidade para a empresa conceder este benefício é a de concedê-lo a quem consumir o serviço até uma dada quantidade mínima, o que pode gerar um problema de estar oferecendo o subsídio a quem não deve se beneficiar dele. É comum que empresas adotem uma duplicidade de requisitos, qualificação social e não consumir mais que uma limitada quantidade (ANDRADE, 2009).

dos serviços de água e esgoto no país, devido às inúmeras distorções e desvios presentes na política tarifária⁵⁷.

O resultado disso todo mundo conhece, é o aumento de inadimplência por parte dos usuários mais carentes e a ocorrência de irregularidades na busca do acesso à água, com perfuração de poços sem outorga ou qualquer controle ou monitoramento e também no aumento da clandestinidade das ligações de água.

A modicidade tarifária é um dos requisitos indispensáveis para se obter a universalização dos serviços de água e esgoto no país. Para isso, no entanto, a regulação econômica dos serviços de saneamento tem de garantir tarifas que não impeçam o acesso das classes mais necessitadas aos serviços de água e esgoto. “O objetivo principal da regulação econômica é fazer com que o prestador opere em regime de máxima eficiência mediante justa remuneração e que o usuário receba serviço adequado a custo módico” (PEIXOTO, 2009, p.500).

Nesse sentido a LDNSB prevê a adoção de subsídios que possam garantir o acesso da população carente aos serviços de saneamento, conforme previsto no **parágrafo 2 do capítulo VI**.

§ 2 - Poderão ser adotados subsídios tarifários e não tarifários para os usuários e localidades que não tenham capacidade de pagamento ou escala econômica suficiente para cobrir o custo integral dos serviços (BRASIL, 2007).

Como podemos notar a Lei nº 11.445/2007 apresenta uma visão equilibrada da função social do saneamento com a sustentabilidade econômica dos serviços. Não obstante, a busca desse equilíbrio representa o grande desafio para a regulação dos serviços de saneamento básico no Brasil.

A Nova Lei do Saneamento permite que sejam aplicados diferentes modelos de regulação tarifária aos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário. Os dois principais modelos, segundo reitas & Barbosa (2008), são: a taxa de retorno e o preço-teto.

⁵⁷ (i) com relação às diferenças de preços de metro cúbico da água, a depender do uso a ser dado ao bem (comercial, residencial, etc.); (ii) com relação à cobrança de esgoto com base em um percentual da tarifa de água; (iii) quanto à tarifação crescente em blocos de consumo; (iv) no que toca à tarifa mínima cobrada, prejudica os usuários que consomem menos água; e (v) as distorções na prática de subsídios cruzados (FREITAS e BARBOSA, 2008).

A regulação pela taxa interna de retorno (custo do serviço) era o modelo mais empregado pelos países até o início da década de 1980. Essa modalidade de regulação visa a garantir, para a firma regulada, preços que remunerem os custos totais e contenham uma margem de lucro que proporcione uma taxa interna de retorno adequada à continuidade da produção dos bens e/ou serviços. “Representa, grosso modo, o estabelecimento de regras para a determinação do preço (taxa ou tarifa) pelo custo econômico médio do serviço, de modo que a receita total se iguale ao custo total e o prestador tenha lucro econômico zero” (PEIXOTO, 2009, p. 500).

Esse modelo, assim como outros, apresenta pontos positivos e negativos. Para as autoras, a principal vantagem do modelo é a segurança por ele proporcionada, ao acarretar menores custos de capital, assegurando o reembolso das despesas da firma e a obtenção de retorno adequado sobre o capital investido. Peixoto (2009) apresenta abaixo os pontos negativos do modelo:

Entre os aspectos negativos pode-se citar: (i) baixo incentivo à eficiência do prestador, em face da comodidade e da estabilidade que lhe é proporcionada; (ii) se a taxa de retorno for maior do que o custo efetivo do capital, o prestador é incentivado a investir mais capital do que o racional, maximizando seu lucro; (iii) com inflação alta requer revisões tarifárias em intervalos muito curtos; (iv) o prestador que atua também em outras atividades onde há competição pode ser induzido a transferir custos para o serviço regulado, onerando o usuário e obtendo vantagens ilícitas naquelas atividades; e (v) como o regulador tem maior controle sobre a taxa de retorno (lucro), o prestador pode ser induzido a aumentar os ganhos dos seus investidores/acionistas mediante custos artificiais de aquisição de bens e serviços de empresas coligadas a preços acima do mercado, empréstimos de controladores ou coligadas a juros acima dos fundos tradicionais etc. (PEIXOTO, 2009, p.501).

Na regulação por preço-teto (*price cap*), apenas o fator preço é controlado pelo regulador, ficando sob controle do prestador os riscos e incertezas do negócio (custos, produtividade, taxa de retorno, etc.). Nesse modelo as tarifas são ditadas de acordo com o mercado competitivo como um valor ao qual cabe à empresa se adaptar. Freitas e Barbosa (2008) destacam as principais vantagens desse modelo:

a) incentivos à diminuição dos custos de produção e para o aumento da inovação tecnológica das empresas reguladas, ou seja, há um estímulo à eficiência produtiva; b) redução dos custos regulatórios nos períodos entre as revisões tarifárias, pois caberia ao regulador apenas aplicar a fórmula de preço-teto (...); e c) introdução de concorrência nos demais serviços de empresas reguladas, permitindo o controle de preços

apenas para os serviços nos quais [tenham monopólio] (FREITAS e BARBOSA, 2008, p.258).

As desvantagens do modelo estão relacionadas aos riscos assumidos pelas empresas e à possibilidade de obtenção de lucros em detrimento da qualidade dos serviços prestados.

O **Art. 31** do **capítulo VI** da lei trata do tipo de subsídios a serem aplicados no atendimento de usuários e localidades de baixa renda.

Art. 31. Os subsídios necessários ao atendimento de usuários e localidades de baixa renda serão, dependendo das características dos beneficiários e da origem dos recursos:

I - diretos, quando destinados a usuários determinados, ou indiretos, quando destinados ao prestador dos serviços;

II - tarifários, quando integrarem a estrutura tarifária, ou fiscais, quando decorrerem da alocação de recursos orçamentários, inclusive por meio de subvenções;

III - internos a cada titular ou entre localidades, nas hipóteses de gestão associada e de prestação regional (BRASIL, 20070).

Monteiro (2008) destaca que os esquemas de subsídios cruzados estabelecidos no Brasil desde a época do PLANASA, sem informações precisas sobre variáveis relevantes e com baixa focalização naqueles usuários socialmente vulneráveis, têm contribuído para o relativo atraso do setor de saneamento básico no país. Para o autor a concepção de uma estrutura eficaz de subsídios impõe se responder adequadamente a duas questões: a) quem merece ser beneficiado pelos subsídios? e b) qual é a melhor forma para o subsídio ser dado?

Na identificação do grupo de beneficiado pelos subsídios é indispensável uma análise de dados referente à situação social e econômica dos usuários dos serviços de água e esgoto. Uma vez identificado o grupo de usuários socialmente mais vulneráveis, se definirá a melhor forma de se estabelecerem os subsídios.

Segundo resgate teórico efetuado pelo autor, a literatura econômica identifica, de modo geral, alguns poucos mecanismos de subsídios, a saber: (i) quanto ao sujeito (oferta e demanda); (ii) quanto ao objeto (conexão e consumo); e (iii) quanto à forma (diretos e cruzados).

No que se refere ao sujeito, os subsídios podem ser direcionados para a oferta e/ou para a demanda. No subsídio à oferta, os recursos são disponibilizados às empresas de modo a cobrir, total ou parcialmente, os dispêndios com a prestação dos serviços. O subsídio à demanda caracteriza-se por direcionar os recursos para

os usuários dos serviços, mediante a cobertura, total ou parcial, do valor correspondente à fatura do seu consumo.

No que toca ao objeto, os subsídios podem ser direcionados à conexão e ao consumo (ambos integrados ao conceito de subsídio à demanda).

(...) O subsídio ao consumo está relacionado ao comportamento da demanda em face do preço cobrado pelos serviços prestados, o qual, por sua vez, é estabelecido de forma a assegurar a cobertura dos custos (operacionais e de capital) incorridos em tal prestação. O subsídio à conexão objetiva assegurar a efetivação das ligações à rede disponível, por meio da cobertura, total ou parcial, dos custos associados a tais ligações. Mencionado subsídio é especialmente requerido em situações de expansão da rede em áreas de menor poder aquisitivo, nas quais os usuários não dispõem de capacidade de pagamento para conectar seus domicílios à nova rede (MONTEIRO, 2008, p.319).

Quanto à forma, os subsídios podem ser diretos ou cruzados. No caso dos subsídios diretos, os recursos orçamentários (municípios, estados e União) são destinados a grupos de usuários determinados. Já no caso dos subsídios cruzados, os recursos se originam das próprias tarifas cobradas pela prestação dos serviços, sendo que o montante repassado aos usuários em condições de vulnerabilidade social é financiado por sobrepreços acrescidos às tarifas cobradas dos usuários de maior poder aquisitivo. Existem dois critérios para a definição dos subsídios cruzados: critério do custo marginal⁵⁸ e critério do custo médio⁵⁹.

As estruturas de subsídios adotadas no setor de saneamento no Brasil contemplam subsídios ao consumo, não englobando mecanismos de apoio financeiro às conexões. Esse tipo de alternativa pode comprometer as metas de universalização dos serviços de saneamento estipuladas pelo governo federal. Nesse sentido, é importante que se realize a implantação de mecanismos de estímulo à conexão dos usuários.

⁵⁸ Custo marginal é o custo incremental associado a produção de uma unidade adicional de bem ou serviço. Para fins de definição tarifária é recomendável se considerar o custo marginal de longo prazo (custo incremental de desenvolvimento). Eventualmente, tarifas fixadas de modo a cobrir tais custos podem não gerar receitas suficientes para a cobertura dos custos totais incorridos na prestação dos serviços ou na produção dos bens (MONTEIRO, 2008).

⁵⁹ Custo médio corresponde a soma de todos os custos (operacionais e de capital) incorridos na prestação dos serviços divididos pela soma dos volumes de água e de esgoto faturados. O estabelecimento de tarifas com base no custo médio assegura o equilíbrio econômico-financeiro do prestador de serviços (MONTEIRO, 2008).

Monteiro (2008) defende a adoção de esquemas de subsídios diretos aos consumidores dos serviços de saneamento básico, como alternativa às estruturas de subsídios cruzados⁶⁰ atualmente empregadas no Brasil:

Na implantação de políticas tarifárias baseadas na concessão de subsídios cruzados existem conseqüências, tais como:

- a) menor atratividade dos investimentos em expansão para o atendimento das populações socialmente mais vulneráveis;
- b) menor capacidade financeira do prestador de serviços de saneamento básico para investir em expansão da infra-estrutura voltada para o atendimento dos demais usuários (não beneficiados pelos subsídios); e
- c) sinalização equivocada aos usuários dos serviços de saneamento acerca do uso e conservação da água, na medida em que aqueles que pagam preços inferiores ao custo da produção dos serviços podem assumir um comportamento de desperdício em seu consumo, enquanto os demais consumidores onerados por sobrepreços aos custos incorridos na prestação dos serviços são levados a reduzir seu consumo, buscando alternativas aos serviços prestados pela concessionária regulada (MONTEIRO, 2008, p. 325).

De acordo com o autor, a opção do uso dos subsídios cruzados no Brasil se dá, predominantemente, de forma implícita, onde dois usuários pagam a mesma tarifa por serviços diferentes. O resultado disso é a má focalização dos subsídios, ou seja, aquele grupo de usuários de baixo poder aquisitivo que deveria ser beneficiado pelos subsídios pode não estar sendo contemplado.

No caso dos subsídios diretos, os recursos são direcionados àqueles usuários com baixa capacidade de pagamento das tarifas de forma transparente, uma vez que os recursos orçamentários são dirigidos pelos entes federativos responsáveis por essa política social, os quais devem registrar e prestar contas dessa gestão. Dessa forma, os subsídios diretos devem atender às seguintes diretrizes:

- a) focalização dos subsídios nos usuários que efetivamente necessitam de apoio financeiro para o pagamento das faturas de água e de esgoto, por meio da elaboração de mecanismos para a identificação e seleção de domicílios que permitam atender com maior precisão, objetividade e

⁶⁰ “(...) tal opção encontra fundamento tanto na maior simplicidade associada à sua utilização e controle, como nas maiores dificuldades políticas e econômicas associadas à mobilização de recursos fiscais pelos entes da Federação, em um contexto de restrição ou, mesmo, exaustão da capacidade financeira do setor público brasileiro” (MONTEIRO, 2008, p.321).

transparência o público alvo da política de subsídio desenhada para o setor; e

b) aumento da cobertura dos subsídios concedidos, incorporando efetivamente ao conjunto de beneficiários desses subsídios todos aqueles clientes que necessitem de algum suporte para financiar seu consumo de água e esgoto, de modo a compatibilizar aquela cobertura ao perfil socioeconômico dos usuários residenciais (MONTEIRO, 2009, p.226).

O pesquisador chama a atenção para o fato de que esse tipo de subsídio requer a criação de mecanismos de ajustes contínuos, de revisão e de auditoria permanente das informações utilizadas no processo de operacionalização dos subsídios diretos, coisa que não acontece no caso dos subsídios cruzados.

Outra característica positiva do uso dos subsídios diretos é de que como a gestão da política de subsídios passe a ser uma atribuição que deve e pode ser exercida pelo Estado, isso faz com que tire o peso das pressões políticas das costas do prestador dos serviços de saneamento, “permitindo-lhe a otimização das suas ações na esfera empresarial, na medida em que devolve a responsabilidade de aplicar políticas sociais ao Estado” (MONTEIRO, 2008, p.328).

Monteiro (2008) esclarece ainda que a cobertura e a amplitude de um esquema de subsídios diretos devem ser estabelecidas com base em tarifas associadas à estimativa dos custos eficientes incorridos na prestação dos serviços e que cabe à Agência Reguladora assegurar a adequação e eficiência das tarifas estabelecidas, para que a política de subsídios implementada não comprometa os resultados do prestador de serviços.

O **capítulo VII da lei** trata “Dos Aspectos Técnicos”. O **Art. 43** determina requisitos mínimos de qualidade, regularidade e continuidade na prestação dos serviços de saneamento, que deverão ser definidos, de forma objetiva, nas disposições contratuais e, principalmente, nas normas regulamentares, cabendo às agências reguladoras o papel de estabelecer indicadores, critérios e parâmetros relativos à qualidade dos serviços prestados.

Art. 43 - A prestação dos serviços atenderá a requisitos mínimos de qualidade, incluindo a regularidade, a continuidade e aqueles relativos aos produtos oferecidos, ao atendimento dos usuários e às condições operacionais e de manutenção dos sistemas, de acordo com as normas regulamentares e contratuais.

Parágrafo único - A União definirá parâmetros mínimos para a potabilidade da água (BRASIL, 2007).

Desde a época do PLANASA, o foco dos investimentos do governo federal tem sido muito mais direcionado à execução de obras, do que ao apoio operacional, técnico e gerencial do setor de saneamento. O resultado disso é a baixa eficiência e eficácia dos sistemas, tendo como consequências desperdícios, custos elevados e perdas de faturamento, além da má qualidade dos serviços prestados.

Um estudo realizado por Nozaki (2007), tendo como base as cidades de Limeira, Jaboticabal, Serrana, Ribeirão Preto e Campinas, todas no estado de São Paulo, demonstrou que os prestadores dos serviços de saneamento privados, como é o caso de Limeira (água e esgoto) e Ribeirão Preto (somente esgoto), apresentam um melhor desempenho, do que os públicos, em questões administrativas, financeiras, operacionais e técnicas. Esse melhor desempenho está ligado a um aumento tarifário, o que, por outro lado, causa um problema de acesso à população de baixa renda.

A realidade da maioria dos municípios brasileiros constantemente nos remete a problemas como a insuficiência de recursos financeiros e à necessidade de priorizar investimentos com orçamentos apertados, o que por si só já justificaria a falta de investimentos na garantia de qualidade dos serviços de saneamento prestados por empresas de administração local.

Com isso, garantir e manter a qualidade dos serviços prestados de saneamento é uma tarefa das mais ingratas para os municípios de menor porte, onde os serviços são preponderantemente prestados na forma de administração direta, com problemas crônicos de limitação orçamentária.

A verdade é que a melhoria de qualidade na prestação dos serviços de saneamento depende, principalmente, de uma grande alavancagem de investimentos do poder público, de um lado, e de uma eficiente política tarifária, do outro, de forma que não prejudique o acesso dos usuários economicamente mais vulneráveis aos serviços.

De acordo com um estudo realizado pelo Instituto Trata Brasil (ITB) em 2009⁶¹, com base nos dados do SNIS, em 79 municípios brasileiros, com mais de 300 mil habitantes, das dez cidades que possuem os piores índices de serviços de coleta e de tratamento de esgoto do país, três estão situadas na região Norte do país.

⁶¹ Disponível em: http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=6771, acessado em 23/10/2010.

O estudo revelou que as dez cidades com os piores índices de serviços de coleta e de tratamento de esgoto do país - Macapá (AP), Belém (PA), Porto Velho (RO), Canoas (RS), Florianópolis (SC), São João do Meriti (RJ), Jaboatão do Guararapes (PE), Cariacica (ES), Nova Iguaçu (RJ) e São Gonçalo (RJ) –, são também as que mais sofrem com a falta de investimento ou a queda progressiva ano a ano nos serviços de coleta e tratamento de esgoto.

Por outro lado, o estudo revelou que das dez mais bem colocadas no *ranking* – Franca (SP), Uberlândia (MG), Sorocaba (SP), Santos (SP), Jundiaí (SP), Niterói (RJ), Maringá (PR), Santo André (SP), Mogi das Cruzes (SP) e Piracicaba (SP) –, todas realizaram investimentos contínuos nos serviços de coleta e de tratamento de esgoto. Um bom exemplo é a cidade de Uberlândia (MG) que em 2003 foi a 51ª colocada - penalizada pelo fato de não ter fornecido as informações para o SNIS -, tendo saltado para a segunda posição em 2007 como resultado da adoção de uma política contínua de investimentos anuais da ordem de 50% do caixa gerado pela operação do sistema.

O estudo também revelou que a tarifa média praticada nessas cidades está entre as mais baixas quando comparada com a praticada nas 10 piores cidades relacionadas no *ranking*, o que demonstra que o nível tarifário praticado não garante, necessariamente, investimentos nos serviços.

O Mapa 1 apresenta o *ranking* com as melhores e as piores cidades em termos dos índices de serviços de coleta e de tratamento de esgoto no Brasil, publicado pelo ITB:

Mapa 1 - *Ranking* dos municípios com os melhores e piores índices de serviços de coleta e de tratamento de esgoto do país

Fonte: Estudo do Instituto Trata Brasil com base nos dados do SNIS 2003 a 2007

O mapa revela que Belém (PA) assume a 74º posição no *ranking* do saneamento em relação aos serviços de esgoto, num total de 79 cidades avaliadas, superando apenas municípios como: Cariacica (ES), Porto Velho (RO), Nova Iguaçu (RJ), São Gonçalo (RJ) e São João do Meriti (RJ).

No que tange à eficiência e eficácia dos sistemas, a pesquisa revelou que o desperdício de água tratada fica acima de 50% em capitais como Porto Velho (RO), Macapá (AP), Teresina (PI), São Luís (MA), Maceió (AL), Manaus (AM) e Rio de Janeiro (RJ). De acordo com Raul Pinho, presidente do Instituto Trata Brasil, a redução de perdas e a eficiência na prestação dos serviços causarão impactos imediatos na saúde financeira dos operadores. “Em um País que precisa de R\$ 10 bilhões por ano para que toda a sociedade tenha acesso a saneamento básico há que se priorizar a eficiência das operadoras e conseqüentemente os investimentos”.

No caso de municípios que apresentam maiores fragilidades administrativas e financeiras no exercício de suas atribuições de organização, planejamento,

regulação e fiscalização do setor de saneamento, a saída tem sido, geralmente, recorrer à ajuda técnica e financeira ao governo federal.

Essa dependência dos governos subnacionais (estados e municípios) em relação à União advém de um sistema há tempos instituído no país. Arretche (2002) explica que a federação brasileira adotou desde sua origem o regime de separação de fontes tributárias, discriminando impostos de competência exclusiva dos estados, municípios e da União. Só que a arrecadação de tributos é extremamente desigual no plano horizontal, isto é, entre os governos subnacionais, ou seja, existem diferenças na capacidade de arrecadação entre os estados e no interior dos estados, entre os municípios. Esta desigualdade horizontal de capacidade de arrecadação tem sido compensada por um sistema de transferências fiscais. Transferências obrigatórias de caráter constitucional distribuem parte das receitas arrecadadas pela União para estados e municípios, bem como dos estados para seus respectivos municípios.

Vale a pena destacar que, no plano vertical, o atual sistema de transferências fiscais permite que quase todos os ganhos relativos sejam apropriados pelos municípios, uma vez que seus resultados são neutros para os estados. Já no caso dos estados, o sistema redistribui receita dos mais desenvolvidos para os menos desenvolvidos. Isso tem gerado uma série de protestos e discussões por parte de governos estaduais mais desenvolvidos, que não acham justo dividir as suas arrecadações com outros estados.

Para a autora, na prática, estas desigualdades limitam definitivamente a possibilidade de que se estabeleçam constitucionalmente competências exclusivas entre os níveis de governo para as ações sociais – por exemplo, é reduzido o número de estados e municípios brasileiros capazes de implementar políticas efetivas de saneamento sem aportes federais. Limitam também a possibilidade de arranjos federativos em que, ao conferir autonomia aos governos locais, deixassem basicamente aos eleitores a tarefa de elevar o gasto social dos governos locais.

Um trabalho apresentado por Faria; Nogueira; Mueller (2005) analisa o baixo nível do setor de saneamento no Brasil a partir da análise de um “círculo vicioso” existente no país, a saber: o oportunismo do governo, os preços abaixo dos custos de fornecimento, a ausência de investimentos e a baixa qualidade dos serviços de utilidade pública no país.

Segundo o resgate teórico efetuado pelos autores, com base na análise da regulação de serviços de água e esgoto de alguns países da América Latina, existe uma tendência de fixar os preços dos serviços de água e esgoto abaixo do seu nível financeiro sustentável, descapitalizando, dessa forma, as empresas públicas e privadas que fornecem os serviços:

(...) O resultado dessa política é a queda na qualidade de tais serviços e um baixo índice de cobertura. Com esse resultado, os consumidores tornam-se resistentes a aumentos de preços, pois não acreditam na melhoria dos serviços. Há, portanto, falta de suporte político para que o governo possa reverter a situação mediante aumento de preços (FARIA; NOGUEIRA & MUELLER, 2005, p.483).

Com a descapitalização das empresas, o valor arrecadado, mediante as baixas tarifas aplicadas, é suficiente apenas para pagar os funcionários, não sustentando os investimentos necessários para expansão e melhoria dos serviços. No caso das empresas públicas, a expansão e a qualidade dos serviços ficam totalmente dependentes das transferências orçamentárias do governo central. Por sua vez, o orçamento público é limitado e existe a disputa com outros serviços públicos, “o resultado é a ineficiência operacional das empresas públicas de abastecimento [de água e esgoto], que fornecem serviços de baixa qualidade e deixam de expandir o fornecimento para novos bairros” (FARIA; NOGUEIRA & MUELLER, 2005, p.483). No caso das empresas privadas, diante de uma política de preço baixo, para minimizar suas perdas, a tendência é que exista uma redução dos custos e dos investimentos para um nível aquém daquele que seria necessário para garantir a qualidade e a cobertura dos serviços. Esse resultado, tido como um “círculo vicioso”, é caracterizado, segundo os autores, por um “Equilíbrio de Baixo Nível”, conforme apresentado na estrutura esquemática abaixo:

Figura 1 - Representação esquemática do equilíbrio de baixo nível

Fonte: SPILLER & SAVEDOFF apud FARIA; NOGUEIRA & MUELLER, 2005.

De acordo com esquema apresentado acima, a condição para um “equilíbrio de baixo nível” nos serviços de água e esgoto seria caracterizada por um cenário onde os serviços de saneamento sejam de posse e responsabilidade do poder público, no qual exista uma instabilidade política, que afaste o interesse do capital privado em investir no setor, e a falta de um suporte político adequado, necessário para os reajustes das tarifas. De acordo com os autores, os governos só adotam a política de baixo preço devido à falta de suporte político, basta observar algumas medidas adotadas para a solução do problema com resultados claramente pífios, a exemplo dos subsídios cruzados. Em resumo, a política de preços baixos adotada pelos governos leva à descapitalização das empresas que, por sua vez, leva a baixos níveis de qualidade, uma vez que os investimentos no setor ficam comprometidos.

Países como Honduras, Peru, Chile e Argentina, de uma forma ou de outra, apresentaram algumas das características do “equilíbrio de baixo nível”, quer pela dependência de transferências orçamentárias do governo central e/ou de fundos externos, quer pela baixa qualidade dos serviços de água e esgoto apresentados,

quer pela falta de suporte político ou, ainda, pela instabilidade política, de acordo com estudos analisados pelos autores⁶².

No caso do Brasil, os autores detectaram dois aspectos marcantes: a baixa qualidade dos serviços de saneamento e uma prática tarifária incapaz de cobrir os custos dos serviços. O que não fica claro é o porquê de uma prática tarifária inadequada.

Para um melhor entendimento, os pesquisadores foram analisando cada ponto do “equilíbrio de baixo nível”, referente ao governo, uma vez que a tarifa incapaz de cobrir os custos e a má qualidade dos serviços são fatos. No que tange à posse pública, o setor de saneamento no Brasil apresenta uma condição propícia para intervenção governamental, uma vez que a participação do setor privado nos serviços de saneamento é mínima. No que se refere à instabilidade política, esta é uma explicação parcialmente verdadeira para o caso brasileiro, embora exista um “Risco Brasil”, a participação do setor privado no processo de privatização do país tem sido significativa. Se existe desinteresse do capital privado pelo setor de saneamento, certamente isso não se deve à instabilidade política do país, mas a questões legais e institucionais dentro do próprio setor.

A falta de suporte político foi o ponto mais difícil de ser analisado pelos autores. Porém, apesar da dificuldade de se verificar na prática a falta de suporte político, tal hipótese não pode ser descartada:

(...) A idéia de relutância dos políticos em conceder reajustes tarifários por falta de suporte político é bastante intuitiva, principalmente se os políticos são considerados como agentes racionais e maximizadores de seu poder político. No entanto, uma decisão em não conceder reajustes por tal motivo pode não ser explícita, sendo tomada em nome de outras razões. Sobre esta questão, Silva (1995b, p. 325) afirma que em alguns casos os governos estaduais adotavam tarifas abaixo dos custos em

⁶² MORANDÉ, F.; DOÑA, J. E. Governance and regulation in Chile: fragmentation of the public water sector. In: SAVEDOFF, W. D.; SPILLER, P. T., Spilled water: institutional commitment in the provision of water services. Washington, D. C.: Inter American Development Bank, 1999.
ARTANA, D. et alii. Governance and regulation: a tale of two concessions in Argentina. In: SAVEDOFF, W. D.; SPILLER, P. T., Spilled water: institutional commitment in the provision of water services. Washington, D. C.: Inter American Development Bank, 1999.
TAMAYO, G. et alii. Reform efforts and low-level equilibrium in the Peruvian water sector. In: SAVEDOFF, W. D.; SPILLER, P. T., Spilled water: institutional commitment in the provision of water services. Washington, D. C.: Inter American Development Bank, 1999.
WALKER, I. et alii. Reform efforts and low-level equilibrium in the Honduran water sector. In: SAVEDOFF, W. D.; SPILLER, P. T., Spilled water: institutional commitment in the provision of water services. Washington, D. C.: Inter American Development Bank, 1999.

nome de políticas sociais e muitas vezes sem transparência nos subsídios praticados (FARIA; NOGUEIRA & MUELLER, 2005, p.503).

É interessante revelar que este estudo foi realizado pelos autores em 2005, antes da vigência da Lei nº 11.445/2007, e que um dos pontos apontados pelos estudiosos como responsável pela manutenção do “equilíbrio de baixo nível” no setor de saneamento no Brasil foi justamente a falta de um modelo institucional e regulatório, em nível federal, que estabelecesse diretrizes gerais e condições de regulação e de fiscalização da prestação de serviços de água e esgoto no país.

Acontece que, mesmo após o lançamento da Lei nº 11.445/2007, continuam presentes no setor de saneamento brasileiro as mesmas condicionantes, acima pontuadas, que caracterizam o “equilíbrio de baixo nível” nos serviços de água e esgoto, como podemos constatar em trabalhos mais recentes (HELLER, 2007b; OLIVEIRA, 2007; NOZAKI, 2007; SAIANI, 2007; BORELLI, 2010; RODRIGUES, 2010).

Essa observação só reforça a necessidade de se investigar a viabilidade de implementação dos princípios presentes na Nova Lei do Saneamento em municípios brasileiros com insuficiente capacidade de investimento e de endividamento dos prestadores públicos de serviços de água e esgoto. Certamente isso exige uma análise individual da realidade de cada município brasileiro e das condições necessárias para a implementação da referida lei nestes locais. Disso surge uma questão que merece uma reflexão especial: qual o cenário ideal para a implementação dos dispositivos da Nova Lei do Saneamento no Brasil?

A partir de tudo que foi discutido neste sub-item, pode-se depreender que atualmente o setor de saneamento básico brasileiro vivencia um claro ponto de inflexão em sua trajetória. Por um lado, estamos vivendo um momento de otimismo, impulsionado pela Nova Lei do Saneamento que estabeleceu princípios e objetivos para orientar o poder público na direção da universalização dos serviços de água e esgoto; e, por outro, encontra-se com seu desenvolvimento limitado seja pelo elevado grau de endividamento e comprometimento orçamentário dos governos estaduais e municipais; ou pela insuficiente capacidade de investimento e de endividamento dos prestadores públicos de serviços; ou ainda pela fragilidade institucional e jurídica do setor.

A verdade é que as expectativas depositadas na Lei nº 11.445/2007 foram sufocadas pelas realidades dos serviços de saneamento do Brasil. A universalização dos serviços ainda é um sonho distante para muitos municípios brasileiros. A resposta para esse problema está sendo dada de forma muito lenta pela lei:

(...) o próprio avanço da implantação da regulação acontece de forma lenta e não linear. Hoje, cerca de três quartos dos municípios brasileiros não se encontram sob regulação, embora haja várias entidades reguladoras municipais e estaduais em processo de criação. Boa parte dos municípios já regulados, entretanto, enfrenta incertezas sobre a implementação dos marcos regulatórios específicos. Uma das incertezas diz respeito ao impacto das políticas de ampliação do acesso, e dos padrões técnicos que vierem a ser definidos, sobre o equilíbrio econômico financeiros dos contratos (...).

O outro instrumento de destaque na [Nova Lei do Saneamento] é o planejamento dos serviços (...). Há (...) importantes dúvidas quanto ao processo de planejamento preconizado pela [Nova Lei do Saneamento], principalmente quanto às metodologias e quanto ao custo-efetividade dos esforços em andamento. Os planos poderão consumir volumes imensos de recursos públicos, especialmente em face da indelegabilidade estabelecida pela lei. A variedade de planos e a difícil interface entre eles é outro elemento que exigirá atenção no desdobramento da [Nova Lei do Saneamento] em melhorias concretas (TUROLLA, 2010)⁶³.

A seguir apresentaremos a realidade dos serviços de água e esgoto na Região Metropolitana de Belém-Pa, a partir dela faremos uma análise mais detalhada sobre a viabilidade de aplicação dos principais dispositivos da Lei nº 11.445/2007 em municípios brasileiros e tentaremos testar empiricamente a nossa hipótese.

⁶³ Artigo disponível em:

http://www.abdib.org.br/index/conjuntura_infraestrutura_materia.cfm?id_edicao=8&id_secao=4&id_chapeu=1&id_materia=1, acessado em: 01/11/2010.

CAPÍTULO IV – A Região Metropolitana de Belém-Pa

1. A formação da Região Metropolitana de Belém

A Região Metropolitana de Belém (RMB) é formada por cinco municípios (Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara do Pará) e abrange uma área de 1.827,7 Km². Atualmente possui uma população de 2.040.843 habitantes, segundo o censo do IBGE (2010), distribuída conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da população na RMB

Municípios	População
Belém	1.392.031
Ananindeua	471.744
Marituba	108.251
Benevides	51.663
Santa Bárbara do Pará	17.154
RMB	2.040.843

Fonte: Censo IBGE (2010).

A RMB foi instituída por meio da Lei Complementar nº 14, de junho de 1973, e complementada pelas Leis nº 20, de 1974, e nº 27, de 1975. Inicialmente a RMB foi constituída pelos municípios de Belém e Ananindeua.

Em 1988, a Constituição Federal atribuiu aos estados a responsabilidade de instituir Regiões Metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, por meio de Lei Complementar. Assim, o Governo do Estado do Pará, por meio de Lei complementar nº27, de outubro de 1995, instituiu a RMB com a inclusão dos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba e Benevides. No ano seguinte, em 19 de dezembro de 1996, incluiu o município de Santa Bárbara do Pará na RMB. O Mapa 2 mostra a área territorial da RMB.

Mapa 2 – Região Metropolitana de Belém

Fonte: SEGEP

Belém, capital do estado, é o principal polo concentrador de atividades secundárias terciárias e de funções públicas da RMB. O município foi fundado em 1616 e sua ocupação foi marcada por limitações impostas pela formação geográfica e pelas condições físicas do sítio (CARDOSO et al, 2006). Até o final da década de 1950, todas as áreas de terra firme já haviam sido ocupadas, começa então a ocupação das áreas alagadas da cidade, as chamadas baixadas, que vão propiciar agressões e degradações ao meio ambiente das mais diversas formas – aterramento dos igarapés; construções sobre os leitos fluviais e a consequente poluição de rios e igarapés.

É importante destacar que a cidade de Belém se desenvolveu à beira do Rio Guamá e da Baía do Guajará, à medida que a cidade foi se expandindo os acidentes hídricos foram sendo contornados. Com isso, o crescimento da cidade não se deu de forma contínua, com áreas ocupadas ao lado de grandes espaços desocupados, formados pelas áreas alagadas ou alagáveis.

A partir da década de 1970 começa o processo de conurbação entre Belém e Ananindeua. O município de Ananindeua foi instituído em 1943, quando deixou de

fazer parte do município de Belém. A partir do momento que Ananindeua consolidou seu crescimento urbano – muito em função da Rodovia Belém-Brasília e dos inúmeros conjuntos habitacionais e loteamentos ao longo da BR-316 –, no final da década de 1980, a expansão da RMB se deu na direção dos municípios de Marituba e Benevides.

Em 29 de dezembro de 1961, Benevides foi reconhecido como município, mediante a promulgação da Lei nº 2.460, ficando constituído como tal pelo desmembramento da área territorial pertencente ao município de Ananindeua e por parte do distrito-sede do município de Santa Isabel. Já Marituba foi elevado à categoria de município em 22 de setembro de 1994, quando foi desmembrado de Benevides.

O crescimento em direção a Santa Bárbara só ocorreu na década de 1990, quando acontece o seu desmembramento de Benevides, sendo elevado à categoria de município, pela Lei Estadual nº 5693, em 13 de dezembro de 1991.

A RMB é marcada por disparidades regionais e segmentação socioespacial. A formação da RMB seguiu o perfil do desenvolvimento socioeconômico do município de Belém, na qual foram se configurando áreas ocupadas por uma população de média e alta renda, onde se concentram os investimentos públicos em infraestrutura, em contraste com áreas de invasões e periferias, ocupadas pela população de baixa renda, carentes de infraestrutura e de investimentos públicos.

Belém, apesar dos contrastes, é o município que concentra as melhores oportunidades de emprego e serviços, exercendo uma forte atração sobre a população da RMB, tendo como reflexo uma alta concentração populacional. Ananindeua, pela sua proximidade com Belém e facilidade de acesso, vem se configurando nos últimos anos como alternativa de atração de agrupamentos populacionais. Os demais municípios da RMB, Marituba, Benevides e Santa Bárbara, passam por um processo de transformação do solo rural em urbano, mas ainda dependem dos municípios de Belém e Ananindeua para emprego e serviços públicos (CARDOSO et al., 2006).

2. Caracterização socioeconômica da Região Metropolitana de Belém

A RMB é formada espacialmente por uma área continental e uma área insular. A área continental representa a parte conurbada da região e mais densamente ocupada, situada na porção sul da RMB (Ver Mapa 2). A área insular localiza-se na porção norte da RMB e é composta por 40 ilhas, sendo as mais importantes as Ilhas de Mosqueiro, Outeiro e Cotijuba.

A RMB é formada por cinco municípios, com nítidas desigualdades socioeconômicas e de distribuição de serviços públicos e de infraestrutura entre eles.

Belém tem tradicionalmente concentrado empregos e serviços, e funcionado como pólo atrator tanto na Região Metropolitana, inicialmente composta pelos municípios de Belém e Ananindeua, como na sua composição atual, ocasionando aumento populacional significativo nos municípios mais próximos do pólo. A oferta de serviços de saúde, educação e a economia baseada na prestação de serviços constituídos para o funcionamento de projetos econômicos no restante do Estado são os principais diferenciais de Belém em relação aos demais municípios da RMB e do Estado do Pará (LIMA et al, 2009, p.2).

A estruturação do espaço urbano na área metropolitana de Belém é marcada pela existência de um centro urbano densamente ocupado, onde estão localizados os principais equipamentos de saúde, educação e comércio. A expansão urbana do município de Belém em direção ao município de Ananindeua começou a partir da década de 1970 e se intensificou na década de 1990, com direção aos municípios de Marituba, Benevides e Santa Bárbara. Esta intensificação se deu em função da política habitacional do estado, com a construção de conjuntos habitacionais da COHAB-Pa, de grandes empreendimentos imobiliários privados, como os condomínios residenciais fechados, e do surgimento de um grande número de assentamentos espontâneos e loteamentos ilegais.

Essa combinação de fatores acarretou profundas desigualdades no território da RMB, com áreas ocupadas por uma população de média e alta renda, onde se concentram os serviços e equipamentos urbanos, em contraste com áreas segregadas e insalubres, ocupadas pela população de baixa renda, carentes de serviços e de infraestrutura, revelando uma lógica perversa na história da política urbana brasileira, na qual o valor do cidadão depende da sua localização no território, ou seja, a localização do cidadão no território determina quem deve ter

mais acesso aos bens e serviços públicos por poderem pagar por eles e quem não tem condições de pagar por eles e, por isso, tem menos acesso.

Para Santos (2007), essa lógica é incompatível com os direitos previstos na Constituição Federal que garante a todos os cidadãos uma vida decente.

(...) o valor do indivíduo depende do lugar em que está e que, desse modo, a igualdade dos cidadãos supõe, para todos, uma acessibilidade semelhante aos bens e serviços, sem os quais a vida não será vivida com aquele mínimo de dignidade que se impõem. Isso significa, em outras palavras, um arranjo territorial desses bens e serviços de que, conforme a sua hierarquia, os lugares sejam pontos de apoio, levando em conta a densidade demográfica e econômica da área e sua fluidez. Num território onde a localização dos serviços essenciais é deixada à mercê da lei do mercado, tudo colabora para que as desigualdades sociais aumentem. É o caso brasileiro atual (SANTOS, 2007, p. 144).

Segundo os dados da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Pará (SEPOF-Pa), de 2009, a taxa de urbanização do município de Ananindeua é de 99,76%, superando Belém que apresenta uma taxa de 99,35%. O aumento da ocupação urbana em Ananindeua se deve à instalação de empresas e de aglomerados habitacionais formais e informais no município, favorecidos pelos subsídios oferecidos e aos controles de uso e ocupação do solo muito menos rígidos do que os praticados em Belém (LIMA et al., 2009).

O vetor de crescimento urbano da RMB aponta em direção ao município de Marituba, com uma taxa de urbanização de 87,18%, onde se percebe uma rápida transformação do solo rural em solo urbano. Já nos municípios de Benevides e Santa Bárbara, com taxas de urbanização de 58,83% e 35,23%, respectivamente, essa transformação se dá de forma mais lenta. Nesses municípios existe ainda um grande percentual de áreas rurais, com uma população rural significativa.

Tabela 3 – Distribuição da população na RMB de acordo com a situação do domicílio

Municípios	População Total	População Urbana	População Rural
Belém	1.392.031	1.380.836	11.195
Ananindeua	471.744	470.590	1.154
Marituba	108.251	107.129	1.122
Benevides	51.663	28.907	22.756
Santa Bárbara do Pará	17.154	5.456	11.698

Fonte: Censo IBGE (2010).

A Tabela 3 acima mostra que em Santa Bárbara ainda predomina a população rural. De acordo com a SEPOF (2009), neste município existe ainda uma

forte participação das atividades ligadas à agricultura, à pecuária e a serviços relacionados, perdendo apenas para as atividades ligadas ao setor de comércio e serviços.

No que se refere à população ocupada na RMB, proveniente do trabalho formal, a SEPOF revelou, com base nos dados do IBGE (2000), que a grande maioria das pessoas apresenta rendimento mensal entre 1 e 2 salários mínimos, conforme podemos observar na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da População Ocupada na RMB por faixa de rendimento mensal

Municípios	População Ocupada	Faixa de Rendimento Mensal (salários mínimos)						
		Até 1	1 a 2	2 a 3	3 a 5	5 a 10	10 a 20	acima de 20
Belém	460.540	118.221	134.290	55.985	54.002	49.586	24.307	13.507
Ananindeua	137.723	36.748	42.190	19.453	18.246	12.290	3.612	1.313
Marituba	21.325	6.712	7.737	2.926	2.350	882	237	96
Benevides	10.245	3.238	3.475	1.403	1.105	509	134	140
Santa Bárbara do Pará	3.435	1.297	1.151	340	267	121	40	7

Fonte: SEPOF (2009).

O maior número de pessoas ocupadas da RMB com renda mensal até 1 salário mínimo se concentra nos municípios de Belém e Ananindeua, assim como acima de 5 salários mínimos. Nos municípios de Marituba, Benevides e Santa Bárbara, percebemos que a maior parte da população ocupada tem ganho mensal de, no máximo, até 2 salários mínimos.

Segundo um estudo realizado por Lima et al. (2009), para identificar a segregação socioespacial na RMB, a classe alta se concentra nas áreas mais bem infraestruturadas da RMB e com maior concentração de bens, serviços e ofertas de emprego. São elas: Avenida Magalhães Barata, Centro, Batista Campos, Umarizal e Marcos, como podemos identificar no Mapa 3.

A classe média ocupa áreas consideradas de transição entre as áreas mais ricas e populares na RMB. Os moradores dessas áreas têm acesso à infraestrutura e a serviços públicos. São elas: Viaduto do Coqueiro, Castanheira, Mangueirão, Parque Verde, Marambaia, Souza, Pedreira, Cremação, São Bráz, Fátima, Telégrafo, 1º de Dezembro, Cidade Nova, Castanheira, Rodovia Mário Covas, Icoaraci, Agulha e Campina de Icoaraci (Ver Mapa 3).

A classe operária ocupa as áreas mais carentes de infraestrutura na RMB, com limitadas condições de oferta de comércio e serviços de equipamentos públicos e com baixo grau de agregação de investimentos públicos nos seus espaços urbanos. Essas áreas não são de interesse do mercado imobiliário, o que favorece o acesso dos pobres à moradia. De acordo com os autores, as áreas ocupadas pela população de baixa renda na RMB são: Icoaraci, Agulha, Campina de Icoaraci, Guamá, Condor, Jurunas, Sacramento, Guanabara, Benguí, Maracangalha, AZPA, Ananindeua, CN Guajará, Eletronorte, PAAR, Una, 40 horas, Curió-Utinga, Curuçamba, Pato Macho, Tapanã, Marituba, Tenoné, Pratinha, Barreiro, Tucunduba, Terra Firme, Cabanagem, Ucuí-Guajará, Parque Guajará, Rio Maguari, Ilha de Mosqueiro, Santa Bárbara, Benevides, Geraldo Palmeira e Ilha de Outeiro (Ver Mapa 3).

Mapa 3 – Ocupação socioespacial da RMB

Fonte: LIMA et al (2009).

Geralmente as áreas ocupadas pela população de baixa renda na RMB apresentam, na sua grande maioria, uma situação fundiária irregular, com domicílios em péssimas condições sanitárias e de salubridade. De acordo com dados da Fundação João Pinheiro (2000), o percentual de pessoas vivendo em casa sem banheiro e sem água encanada no município de Santa Bárbara, em 2000, era de 66,61%, ou seja, mais da metade da população vivendo em condições insalubres. O

município de Marituba apresentou a segunda pior condição sanitária, onde 60,94% da população vive em casas sem banheiro e água encanada. Os municípios de Benevides, Ananindeua e Belém apresentam percentuais de 53,17%, 33,11% e 26,76%, respectivamente.

No que concerne ao Índice de Desenvolvimento Humano (2000), Belém apresenta as melhores condições básicas de vida da RMB, referente à saúde, educação e renda, com índice igual a 0,806⁶⁴, superior ao IDH do contexto metropolitano. O município de Ananindeua apresenta o segundo maior IDH da região, com índice igual a 0,782. Já os municípios de Marituba e Benevides apresentaram IDH próximos, com índices respectivos de 0,713 e 0,711, enquanto Santa Bárbara apresentou o IDH mais baixo da RMB, com índice igual a 0,686.

O município de Belém apresenta a melhor situação econômica da RMB com Produto Interno Bruto (PIB) igual a R\$ 15.316.130,140, segundo dados do IBGE (2008); seguido de Ananindeua, com PIB igual a R\$ 3.083.494,637, Benevides, com PIB igual a R\$ 517.162,059, Marituba, com PIB igual a R\$ 469.484,261, e Santa Bárbara, com PIB igual a R\$ 56.775,575. A situação econômica da capital Belém no contexto metropolitano se repete na distribuição de renda, apresentando o maior PIB *per capita* da RMB, com R\$ 10.754,77 (Ver Tabela 5), superando o PIB *per capita* regional. Contudo, é importante destacar que o PIB não considera o nível de desigualdade de renda entre pobres e ricos, é um indicativo meramente numérico. Da mesma forma o PIB *per capita* não é uma medida de renda pessoal. Assim, um PIB alto não significa que todos os cidadãos se beneficiariam da mesma forma do aumento na produção agregada do seu município, ou seja, a riqueza produzida pelos municípios pode estar concentrada nas mãos de pouco, sendo mal distribuída, como é o caso dos municípios da RMB (Ver Tabela 4).

Tabela 5 – IDH e PIB na RMB

Municípios	IDH	PIB	PIB per capita
Belém	0,806	R\$ 15.316.130,140	R\$ 10.754,77
Ananindeua	0,782	R\$ 3.083.494,637	R\$ 6.223,25
Marituba	0,713	R\$ 469.484,261	R\$ 4.754,46
Benevides	0,711	R\$ 517.162,059	R\$ 11.337,30
Santa Bárbara do Pará	0,686	R\$ 56.775,575	R\$ 3.932,10
RMB	0,797	R\$ 19.682.698,907	R\$ 9.228,27

Fonte: Censo IBGE (2008).

⁶⁴ O IDH é medido dentro de uma escala de 0 a 1.

No que se refere à estrutura das receitas municipais da RMB, observamos que a Receita Tributária Própria do Município de Belém é superior às arrecadadas nos demais municípios metropolitanos. Por exemplo, a Receita Tributária de Belém é quase 15 vezes maior que a Receita Tributária do município de Ananindeua que apresenta a segunda maior Receita Tributária da RMB. O destaque é para o Imposto Sobre Serviços (ISS) que representou mais de 50% do total do imposto arrecadado em Belém no ano de 2004. A segunda maior arrecadação na capital foi do Imposto Sobre a Propriedade Predial, Territorial e Urbana (IPTU).

A participação de Marituba, Benevides e Santa Bárbara no total da Receita Tributária Própria arrecadada na RMB se mostrou muito pequena, sendo que o ISS também foi a maior arrecadação nesses municípios.

No que se refere às Receitas Transferidas (União e estado), os dados do SEPOF (2009) indicam que Belém foi o município da RM que mais recebeu repasses da União e do Governo do Estado no ano de 2004. A transferência mais expressiva do Governo do Estado para os municípios da RMB diz respeito à cota-parte do ICMS e à cota-parte do IPVA.

A participação dos municípios de Marituba, Benevides e Santa Bárbara no recebimento de transferências federais e estaduais no contexto da RMB apresentou-se inexpressiva, se comparados com Belém e Ananindeua. Os dados da SEPOF (2009) apontaram ainda para uma reduzida autonomia financeira (receita própria) nesses municípios, com significativa dependência dos recursos provenientes de transferências intergovernamentais para manter sua máquina e cumprir com suas principais atribuições políticas e constitucionais (Ver Tabela 6).

Tabela 6 – Receita Tributária Própria dos Municípios da RMB, 2004.

Discriminação	Belém	Ananindeua	Marituba	Benevides	Santa Bárbara
Receita corrente	844.649.523,00	130.207.237,90	36.150.633,74	19.134.113,61	6.938.503,54
Receita tributária	148.026.305,50	10.136.052,86	2.197.287,81	931.258,24	246.040,13
Impostos	127.971.824,90	9.291.489,25	1.403.070,62	837.052,40	232.585,05
IPTU	27.575.948,78	1.419.405,88	113.257,69	145.466,73	37.702,33
ISS	84.478.026,01	6.391.947,19	991.353,55	517.739,39	165.427,30
ITBI	5.201.236,22	493.667,89	37.979,59	28.721,91	4.418,05
Taxas/contribuições de melhorias	20.054.480,59	844.563,61	794.217,19	94.205,84	13.455,08
Outras receitas próprias	134.922.637,40	8.683.220,14	504.795,70	754.602,51	63.438,17
Receitas transferidas	561.700.580,10	111.387.964,90	33.448.550,23	17.448.252,86	6.629.025,24

Fonte: FERNANDES (2009), com adaptações da autora.

Sabemos que as receitas públicas são recursos que constituem o meio de financiamento da atividade governamental e sabemos também que, em relação às despesas, essas se apresentam significativamente comprometidas com as atividades de manutenção da estrutura municipal. Por isso, para muitos municípios se torna difícil realizar sozinho políticas sociais amplas de caráter universal, como é o caso da saúde e do saneamento. Esse tipo de política depende de acordos intergovernamentais para, por meio de maiores investimentos, estenderem as ações a todo o conjunto da população.

A Despesa Corrente do município de Belém referente ao ano de 2004 ultrapassou a Receita Corrente e acarretou um déficit orçamentário de R\$ 6.838.449,90, que representa quase o valor da Receita Corrente do município de Santa Bárbara (Ver Gráfico 8). O município de Santa Bárbara também teve déficit orçamentário no valor de R\$ 329.582,06. Os demais municípios da RMB conseguiram manter as despesas um pouco abaixo das receitas, realizando poucos investimentos na área social e de infraestrutura no ano de 2004.

Gráfico 8 - Receita e Despesa Correntes dos municípios da RMB – 2004

Fonte: SEPOF (2009).

Dados mais recentes do IBGE (2008) mostraram que tanto as receitas como as despesas apresentaram um crescimento durante o período de quatro anos nos municípios de Belém e Ananindeua, mas com pouca mudança em relação ao quadro de 2004, na qual alguns municípios da RMB apresentaram déficits orçamentários ou ficaram no limite de apresentar. No caso de Belém, foi registrado, no ano de 2008,

Receita Corrente de R\$ 1.366.932.686,00 e Despesa Corrente na ordem de R\$1.323.292.861,00. No caso de Ananindeua a Receita Corrente foi de R\$ 298.752.543,80 e a Despesa Corrente de R\$ 295.133.024,00⁶⁵.

De acordo com Lima et al. (2009), da criação da RMB até o final da década de 1980, a gestão metropolitana foi concentrada na Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação Geral (SEPLAN), órgão responsável pela elaboração de diretrizes políticas na área de saneamento, transporte e habitação. No decorrer da década de 1990 as ações do governo estadual começam a se dar de forma dispersa na área metropolitana de Belém, levando os municípios a pressionar o poder público em defesa dos seus próprios interesses.

A partir de 2000, dificuldades de alinhamento político partidário inviabilizam a formação de uma gestão metropolitana efetiva. O processo de criação de invasões ao longo dos eixos de transporte nos municípios mais distantes do núcleo Belém se acentuam. As políticas habitacionais da Prefeitura de Belém privilegiam assentamentos onde existem condições políticas para tal, promovendo regularização de áreas localizadas no limite de Belém. Nas ilhas de Outeiro, Mosqueiro e Cotijuba pertencentes ao município de Belém, intensificam-se as invasões, agora associadas a movimentos organizados de sem-terra que chegam a capital provenientes do interior. Nos demais municípios ocorrem invasões de áreas sem ocupação pertencentes a particulares (LIMA et al, 2009, p.63).

Segundo os autores, essa situação só agravou o processo de segregação na RMB, principalmente naqueles espaços:

(...) onde a precariedade na prestação de serviços infra-estruturais, aliados ao baixo desempenho ou inexistência de políticas sociais, acaba por revelar de forma conspícua uma segregação que se faz tanto pela proximidade e fechamento de barreiras na forma de condomínios de luxo ou pela separação imposta pelos padrões de acessibilidade reduzida pelo deficiente transporte público incapaz de consolidar as áreas de crescimento urbano (LIMA et al, 2009, p.65) .

⁶⁵ Os municípios de Marituba, Benevides e Santa Bárbara não repassaram informações sobre Receitas e Despesas para o IBGE.

3. Breve histórico da estruturação do setor de saneamento na RMB

Do século XVII até o final do século XIX os poços públicos e os serviços dos aguadeiros (carros pipas) eram os meios mais comuns de abastecimento de água na cidade de Belém, segundo os relatos de Cruz (1944). Ainda em meados do século XIX o poder público de Belém tentou contratar a firma inglesa *MEDICLOTT & CIA* para realizar o serviço de abastecimento de água potável no município, mas, por exigir modificações no contrato oferecido pelo governo provincial, acabou não dando certo.

Os principais poços de abastecimento de água em Belém ficavam localizados numa região conhecida como PAUL D'ÁGUA, um alagadiço que mais tarde foi transformado em manancial e arrendado à firma *SALDANHA & COMPANHIA*, que passou a explorar a venda de água para a população local.

No final do século, os poços do PAUL D'ÁGUA já não satisfaziam mais as exigências da população, além da água ser de péssima qualidade ainda era muito cara, o que levou à instalação da Companhia das Águas do Grão Pará de propriedade de uma empresa inglesa, que passou a utilizar a nascente do Igarapé Utinga como seu principal manancial, inaugurando o serviço de abastecimento de água no dia 1º de setembro de 1883 (CRUZ, 1944).

Contudo, o fornecimento de água era irregular e caro, a grande maioria da população continuava a fazer uso de poços públicos. Em 1898, o governo regulamentou o serviço de água na capital, por meio da Lei nº 611, desapropriou a Companhia das Águas do Grão Pará por meio do Decreto nº 726, de 1900, que passou a considerar de utilidade pública as nascentes d'água a partir da sede da capital dentro de uma zona de 20 quilômetros.

Ao assumir a Companhia das Águas do Grão Pará, que passou a se chamar, primeiro, Inspetoria das águas de Belém (1895) e depois Diretoria de Serviço de Água (1901), o governo do estado passou a buscar alternativas de melhorias para o serviço de abastecimento de água no município. Assim, no dia 30 de junho de 1912 foi inaugurado o reservatório de água PAES DE CARVALHO, com capacidade de 1.500.000 e 2.500.000 litros. Entretanto, não foi suficiente para resolver o problema de abastecimento de água em Belém, ainda mais com o crescimento da população, foi preciso aumentar a capacidade das nascentes. No

ano de 1931 começaram as obras para a construção do canal do Una que iria transportar água do Igarapé Água Preta para o Igarapé do Utinga.

Com o Canal do Una construído, o poder público passou a trabalhar na construção da primeira Estação de Tratamento de Água que foi concluída no dia 11 de maio de 1936. Em abril de 1940 foi firmado um contrato entre o governo do estado do Pará e a firma inglesa *BYINGTON & CIA* para regular e ampliar os serviços de água e esgoto em Belém. Para tentar melhorar o sistema de abastecimento de água na capital, foi preciso dividir a cidade em cinco setores de distribuição, nos quais estavam localizados os reservatórios de água que atenderiam aos bairros de Belém.

No ano de 1946, o interventor federal Otávio Meira criou o Departamento Estadual de Água (DEA), substituindo o Serviço de Águas (SA), criado em 1940. Em 1950, foi dado início à ampliação da Estação de Tratamento de Água, localizada no bairro de São Brás, e, em 1957, foi apresentado um Plano Geral de Obras para remodelação dos serviços de abastecimento de água de Belém, aprovado pelo governador Magalhães Barata.

A criação da rede de esgoto na cidade de Belém data de 1906, segundo dados históricos da COSANPA (1996), quando foi constituída a *Municipality of Para Improvement Ltda.*, que por sua vez contratou a empresa *Douglas Fox & Partner* para desenvolvimento dos estudos iniciais, o que resultou na elaboração de projetos e na implantação de 45 km de tubulações coletoras até o ano de 1915.

Em 1955 a firma *Byngton & Cia* elaborou um novo projeto de rede de esgoto com características mais modernas, o projeto visava a atender a uma população estimada em 472.000 mil habitantes até o ano de 1985, ou seja, num período de 30 anos (1955-1985). As obras do projeto *Byngton & Cia* foram iniciadas em 1967 e se estenderam até 1976, sendo executadas parcialmente.

No período de 1975/76, foram realizadas campanhas de investigações na Bacia do Guajará, com o objetivo de determinar as características do corpo receptor para lançamento dos esgotos sanitários de Belém.

No ano de 1987, foi elaborado o Plano Diretor de Esgoto Sanitário da Região Metropolitana de Belém, com a finalidade de apresentar diretrizes básicas para o sistema de esgotamento sanitário na RMB. O Plano dividiu a área urbana em quatro polos de esgotamento, totalizando 17 bacias coletoras. Contudo, a falta de recursos financeiros impediu a execução total das obras e a falta de estações de tratamento

fez com que todo o esgoto coletado fosse lançado *in natura* nos rios, bacias e igarapés da RMB.

É importante destacar que, de acordo com relatos históricos, em 1962 o governador Aurélio do Carmo, visando à melhoria do abastecimento de água e esgoto na capital, criou o Departamento de Água e Esgoto (DAE), substituindo o DEA. O DEA por sua vez foi substituído pela Companhia de Saneamento do Pará (COSANPA), no período de vigência do PLANASA. A COSANPA é uma sociedade por ações de economia mista, criada pelo governo do estado do Pará, nos termos da Lei Estadual nº 4.336, de 21 de dezembro de 1970.

Vale ressaltar também que, apesar da implantação dos serviços de água e esgoto em Belém ter sido um dos primeiros do Brasil, estes não conseguiram acompanhar o rápido crescimento da cidade. No final da década de 1960 a mancha urbana já crescia em direção ao município de Ananindeua e o sistema de abastecimento de água e coleta de esgoto, operado pelo DEA, não conseguia cobrir as áreas de expansão, nem as ilhas, que faziam parte do município de Belém.

Para tentar solucionar o problema de abastecimento de água e esgotamento sanitário nas ilhas e áreas de expansão do município de Belém, em 1969, o então prefeito de Belém Stélio Maroja criou o Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Belém (SAAEB), por meio da Lei nº 6695 de 17 de julho de 1969, com personalidade jurídica própria, dispondo de autonomia econômico-financeira e administrativa dentro dos limites traçados na presente lei (Ver Diagrama 1).

O artigo 2º da lei determina que o SAAEB exerça a sua função em todo o município de Belém, ou seja, lhe dá competência para: i) Estudar, Coordenar, Projetar, Fiscalizar e Executar Obras relativas à Construção, Ampliação ou Remodelação do Sistema Público de Abastecimento de Água Potável e de Esgotos Sanitários do Município de Belém; ii) Explorar diretamente o Serviço de Água e Esgotos Sanitários, arrecadando suas respectivas taxas e tarifas.

Com isso, o município de Belém passou a apresentar uma situação incomum em relação aos serviços prestados de água e esgoto, com duas prestadoras de serviços atuando no mesmo território; o que poderia ser uma vantagem para a população, acabou se tornando um problema, como veremos mais à frente.

Atualmente a COSANPA atua em 58 municípios e nove Vilas. Na Região Metropolitana atende aos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba. O índice de

cobertura na área de atuação da Companhia é de 65%, beneficiando uma população urbana total de aproximadamente 2,4 mil habitantes, com um índice de atendimento no Estado de 49% de abastecimento de água e de 2,4% de serviço de esgotamento sanitário (COSANPA, 2009). No município de Belém, o índice de atendimento de água é de 37,6%, o de coleta de esgoto é de 7,5% e o de tratamento de esgoto é de 10,3% - Belém é o único município no qual a COSANPA realiza serviço de esgotamento sanitário.

Inicialmente o SAAEB atuava basicamente no Distrito de Icoaraci e na Ilha de Mosqueiro, com o passar dos anos passou a atuar também em outras ilhas, como Outeiro e Cotijuba, nas áreas de invasão e nas áreas de expansão do município de Belém.

Hoje o SAAEB atende a uma população total de aproximadamente 223.970 mil habitantes, sendo 220.060 mil pertencentes a áreas urbanas. O índice de atendimento de água é de 15,7%, o de coleta de esgoto é de 3% e o de tratamento é de 100%, ou seja, todo o esgoto coletado é tratado, segundo dados do SNIS (2008).

Diagrama 1 - Evolução Institucional de água e esgoto da cidade de Belém

Fonte: PONTE, 2003.

Conforme relatos históricos coletados em documentos da COSANPA (1979a), o projeto de sistema de abastecimento de água de Ananindeua foi elaborado pela FSESP em 1954. A execução das obras teve início em 1º de novembro de 1967, sendo que o sistema entrou em operação no dia 05 de fevereiro de 1968. O sistema foi projetado para atender a uma população de 2.100 habitantes.

A COSANPA passou a atuar em Ananindeua no final da década de 1970, quando realizou um estudo sobre o sistema de água existente no município e apresentou proposta para sua ampliação. Atualmente o índice de atendimento de água no município é de 29,5%; não existe nem coleta, nem tratamento de esgoto em Ananindeua, de acordo com dados do SNIS (2008).

Sobre o município de Marituba, sabemos somente que o sistema de abastecimento de água foi projetado pela FSESP em 1950 (COSANPA, 1979c), pois não foram encontrados relatos históricos sobre o abastecimento inicial da cidade. A partir da década de 1970 a operação do sistema de abastecimento de água foi repassada para a COSANPA que contou com recursos do governo federal e estadual para ampliá-lo. Atualmente apresenta índice de atendimento de água igual a 16,5% e não conta com serviços de esgotamento sanitário (SNIS, 2008).

O projeto do sistema de abastecimento de água do município de Benevides foi elaborado em abril de 1967 pela FSESP, sendo concluído em fevereiro de 1968 (COSANPA, 1979b). O sistema foi inicialmente projetado para atender a uma população de 2.500 habitantes. Ao contrário do que aconteceu com os municípios de Ananindeua e Marituba, o município de Benevides não concedeu os serviços de água à COSANPA. O sistema de abastecimento de água é de propriedade da prefeitura municipal, que para a sua administração criou uma Autarquia Municipal, denominada Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE). Atualmente o índice de atendimento de água no município é de 58,7% e o de coleta e tratamento de esgoto é zero (SNIS, 2008).

No que se refere ao município de Santa Bárbara, não se obtiveram informações históricas sobre a estruturação inicial do sistema de abastecimento de água na cidade, sabemos, porém, que na década de 1980 foi construído um reservatório de água potável com capacidade para 100.000 litros e foi instalada a rede de abastecimento de água nas 22 artérias da vila. O sistema de abastecimento de água é de propriedade da prefeitura municipal. Para a administração do sistema de abastecimento de água, foi criada a Autarquia Municipal Serviço de Água e Esgoto (SAE). Atualmente o índice de atendimento de água no município é de 75,6%, sendo o índice de coleta e tratamento de esgoto igual a zero (SNIS, 2008).

4. A realidade dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB

Segundo dados da PNSB/IBGE (2008), as regiões brasileiras que apresentam os maiores déficits de serviços de saneamento são a Norte e a Nordeste, nas quais também se concentram os municípios mais pobres do país. Trata-se basicamente da população de baixa renda concentrada nas periferias das grandes cidades, capitais ou metrópoles, ou espalhadas em municípios pobres dessas regiões.

A PNSB/IBGE (2008) revelou que ainda persistem no Brasil grandes disparidades regionais e sociais no que diz respeito ao acesso aos serviços de saneamento no país, principalmente quando comparamos as regiões Sul e Sudeste com as demais regiões, sendo o maior problema a falta de sistema de esgotamento sanitário. A pesquisa mostrou que 2.495 municípios não possuem rede coletora de esgoto, o que significa 18% da população brasileira exposta ao risco de contrair doenças em decorrência da inexistência de rede coletora de esgoto. As regiões que apresentaram as piores situações foram a Nordeste, com 15,3 milhões de habitantes sem acesso ao serviço, e a Norte, com aproximadamente 8,8 milhões de pessoas sem rede de coleta de esgoto, das quais 60% estão concentradas no estado do Pará.

Segundo a PNSB/IBGE (2008), a principal solução alternativa adotada para suprir a inexistência desse serviço foi a construção de fossas sépticas, o que apresentou aumento em relação ao levantamento realizado em 2000. Não obstante, no que se refere ao número de domicílios atendidos pelo serviço de rede coletora ou por fossa séptica ligada à rede coletora, as regiões Norte e Nordeste tiveram as menores parcelas de domicílios atendidos por este serviço, com 13,5% e 33,8%, respectivamente, do total de domicílios da região, equivalentes a, respectivamente, 555 mil e 5,2 milhões de domicílios, de acordo com a PNAD/IBGE (2009).

Considerando os indicadores das condições sanitárias dos domicílios, da PNAD (2009), desagregado por estado, é possível verificar que no Pará ainda persiste uma elevada parcela da população que não possui água canalizada de rede geral dentro de casa, ou seja, o déficit de cobertura domiciliar de água canalizada por rede geral é de 25,9%. Em relação ao esgotamento sanitário, observamos que ainda é grande o percentual de domicílios urbanos com esgoto do tipo fossa séptica

no estado (Ver Tabela 07). Barbosa (2009) observou que as unidades federativas com menores rendas *per capita* tendem a apresentar um número maior de domicílios com soluções “individuais” de destino de esgoto, sendo a fossa séptica a mais popular, devido a sua ampla divulgação e fácil implementação.

Tabela 7 – Percentual de domicílios urbanos com acesso a serviços sanitários no Pará.

Estado	Rede Coletora de Esgoto	Fossa Séptica	Rede Geral de Abastecimento de Água (com canalização)	Rede Geral de Abastecimento de Água (sem canalização)
Pará	2,5%	58%	74,1%	25,9%

Fonte: PNAD/IBGE (2009).

De acordo com o PNSB/IBGE (2008), 33 municípios brasileiros não possuem abastecimentos de água por meio de rede geral de distribuição, são abastecidos por água proveniente de poço ou nascente. Desses, sete (21,2%) estão localizados na região Norte, com destaque para o estado de Rondônia (4 municípios).

Ainda segundo o PNSB/IBGE (2008), 6,2% dos municípios brasileiros distribuem água apenas parcialmente tratada e, em 6,6%, não existe nenhum tipo de tratamento. Dentre os municípios que, em 2008, distribuía água sem qualquer tipo de tratamento, destacam-se aqueles situados na região Norte (20,8% dos municípios). Nessa região, os estados do Pará (40,0% dos municípios do estado) e Amazonas (38,7%) apresentaram as maiores proporções. Ainda com relação à qualidade do serviço de distribuição da água por rede de abastecimento, cabe mencionar que, em 1.296 (23,4%) municípios, ocorreu racionamento de água. As regiões com maior ocorrência desse tipo de problema foram a Nordeste (40,5%) e a Norte (24,9%).

Um estudo divulgado ano passado pelo Instituto Trata Brasil (ITB)⁶⁶ revelou que as cidades da região Norte possuem os piores índices de saneamento do país. Por exemplo, Porto Velho (RO) apresentou índice de 0% de esgoto tratado para uma população de 369 mil habitantes, Belém (PA) com mais de 1 milhão de habitantes atende apenas a 6% com serviço de esgoto e Macapá (AP) com população de 344

⁶⁶ Texto disponível em: http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=6771, acessado em 05/01/2011.

mil habitantes atende somente a 13% com coleta de esgoto. O estudo revelou também que o Norte é a região que menos evoluiu entre 1995 e 2006.

Nos últimos anos o governo federal, em conjunto com os governos estaduais e governos municipais, por meio do PAC, vêm realizando investimentos na área de saneamento na região Norte. Contudo, os recursos não estão sendo suficientes para cobrir déficit dos serviços acumulados durante anos.

Os investimentos previstos na área de saneamento do PAC Pará, no período de 2007-2010, foram na ordem de R\$ 1.122,400. Conforme Leitão (2009), os projetos propostos pelo governo do Pará foram contratados no PAC em quatro etapas. Na primeira etapa do Programa, houve priorização de investimentos nos municípios da Região Metropolitana de Belém. Os critérios adotados para a priorização das obras foram: i) obras de grande porte com impacto na articulação e integração do território; ii) obras de recuperação ambiental e de bacias hidrográficas críticas; iii) obras em municípios com elevadas taxas de mortalidade infantil; iv) obras voltadas para a população de baixa renda; e v) complementação de obras já iniciadas.

Para a primeira etapa do PAC Pará foram selecionados três municípios da RMB, Belém, Ananindeua e Marituba. Das mais de 20 obras de saneamento em andamento nesses municípios, a grande maioria é de ampliação do sistema de abastecimento de água, somente quatro obras são de esgotamento sanitário, sendo duas de ampliação do sistema de esgotamento sanitário em Belém e duas de implantação do sistema de esgotamento sanitário em Marituba⁶⁷.

Os projetos na área de saneamento dos municípios de Benevides e Santa Bárbara foram beneficiados com investimentos do PAC, a partir da terceira etapa do programa do governo estadual que passou a contar também com contratações correspondentes ao PAC FUNASA⁶⁸. Verificamos que somente a obra de

⁶⁷ Informações disponíveis na página do PAC na internet, referente ao balanço de Janeiro a Abril de 2009: www.brasil.gov.br/pac, acessado em 08/01/2011.

⁶⁸ A FUNASA, integrante do componente de infra-estrutura social e urbana do PAC, atua em articulação com os Ministérios das Cidades e da Integração Nacional, priorizando:

i) Saneamento em Áreas Especiais: por meio do atendimento de ações de saneamento em áreas indígenas e em comunidades remanescentes de quilombos, sendo priorizadas as comunidades tituladas pelo Incra – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, as comunidades em processo de titulação, e comunidades com maior adensamento de famílias;

ii) Saneamento em áreas de relevante interesse epidemiológico: serão desenvolvidas ações de Melhoria Habitacional para o Controle da doença de Chagas nos municípios pertencentes à área endêmica da doença e de drenagem nos municípios com alta incidência da malária;

esgotamento sanitário do município de Benevides estava em andamento; a obra do município de Santa Bárbara se encontrava ainda em ação preparatória, segundo informações disponíveis na página do PAC na internet, referente ao balanço de janeiro a abril de 2009.

Assim como vem acontecendo em muitos municípios brasileiros, as obras de saneamento do PAC na RMB estão bastante atrasadas, e o volume de recursos liberados pelo governo federal é insuficiente para atender à demanda por serviços de água e esgoto na Grande Belém. Os recursos não onerosos (OGU) do PAC destinados ao setor de saneamento no Pará são limitados, alcançando 21,29% dos investimentos totais no setor, e a contrapartida do governo do estado gira em torno de 15% (LEITÃO, 2009). Além disso, os municípios da RMB têm suas capacidades de investimentos limitadas em função do cumprimento da Lei de Responsabilidade Fiscal. Esses fatores têm sido relevantes para a manutenção da situação desfavorável em que se encontram os serviços de água e esgoto na RMB.

Outro fator que tem sido apontado como determinante para o quadro desfavorável do saneamento nos municípios da RMB diz respeito à ausência de instrumentos legais reguladores do serviço de abastecimento de água e esgotamento sanitário. Nenhum dos municípios da RMB faz uso de instrumentos legais de regulação dos serviços de água e esgoto, nem mesmo de Plano Diretor.

Pereira e Cardoso (2003) destacam que a implantação do sistema de esgotamento sanitário na RMB tem ocorrido para solucionar problemas imediatos e localizados, não contemplando a escala metropolitana da cidade. A não integração das ações de saneamento na RMB vem proporcionando soluções eminentemente pontuais que atendem apenas a uma parcela da população e em desacordo com a legislação existente, além disso, conforme os autores, não existe um órgão que

iii) Saneamento em municípios com população total de até 50.000 habitantes: serão desenvolvidas ações visando a implantação e/ou ampliação de sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos e de saneamento domiciliar, em municípios com maiores taxas de mortalidade infantil, com potenciais riscos à saúde devido a fatores sanitários e ambientais e aqueles localizados na bacia do rio São Francisco;

iv) Saneamento Rural: serão priorizadas as populações rurais dispersas ou localidades rurais com população de até 2.500 habitantes. Serão atendidos também os assentamentos da reforma agrária, reservas extrativistas e as escolas rurais;

v) Ações complementares de saneamento: refere-se ao apoio às ações de controle da qualidade da água para consumo humano, assim como o apoio à reciclagem de materiais (Texto disponível em: <http://www.funasa.gov.br/internet/ProAceCres.asp>, acessado em 10/01/2011).

viabilize soluções compartilhadas aos problemas comuns dos municípios constituintes da RMB.

O Plano Diretor Urbano (PDU) do município de Belém foi sancionado no dia 13 de janeiro de 1993, por meio da Lei nº 7603. O texto da Lei do Plano Diretor deixa claras as diretrizes estabelecidas para o desenvolvimento da política de saneamento básico na cidade. É interessante observar que o PDU de Belém descreve saneamento básico como “ações de drenagem urbana, limpeza urbana, abastecimento de água potável e esgoto sanitário, sendo as duas últimas ações de competência do governo municipal delegada ao governo estadual, e executada através de empresa concessionária” (BELÉM, 1993). Podemos observar que o PDU deixa clara a questão da titularidade municipal dos serviços de água e esgoto e apresenta uma visão ampliada do conceito de saneamento, incluindo os serviços de drenagem e limpeza, mas não faz qualquer referência sobre uma política integrada de saneamento com os demais municípios da RMB.

O PDU de Belém também estabelece, no Art. 81 da Lei, a implementação do Plano Municipal de Saneamento, instrumento indispensável para a universalização do acesso aos serviços de água e esgoto, ressaltando, no Art. 82, a preocupação com a adequação do planejamento às características físicas da cidade.

Art. 81 - Constituem-se como ações efetivas para promoção do saneamento básico a implementação do Plano Municipal de Saneamento, integrado por programações, projetos e atividades, condizentes com as diretrizes básicas a utilizar e concretizar as ações estabelecidas e necessárias à satisfação dos anseios reivindicados pela comunidade e ao alcance efetivo de seus objetivos.

Art. 82 - O planejamento do saneamento deve atender as características do ecossistema da cidade, de tal modo a entendê-lo como relevo amazônico alterado pelas ações urbanas, onde estão representadas as terras altas e as terras baixas, exigindo soluções convencionais, típicas ou alternativas, adequadas à caracterização de cada uma dessas parcelas da área urbana.

§ 1º - As terras altas são aquelas acima da cota topográfica de 4,00 metros, entendendo esta cota como ponto máximo da amplitude dos ciclos de marés.

§ 2º - As terras baixas são aquelas abaixo da cota topográfica referida no parágrafo anterior (BELÉM, 1993).

O Plano Diretor Urbano de Ananindeua foi instituído no dia 06 de outubro de 2006, de acordo com a Lei nº 2237. O texto do PDU não traz nenhum conceito relacionado a saneamento, mas faz referência a uma política integrada de saneamento com os demais municípios da RMB, no Art. 39 da lei:

Art. 39 – As ações de saneamento ambiental devem compatibilizar e articular as ações de saneamento básico de política urbana de política de habitação e de política do meio ambiente, buscando interagir e, na medida do possível, integrar com os outros Municípios da região metropolitana, nos casos em que se exigir ações conjuntas (ANANINDEUA, 2006).

O PDU de Ananindeua não apresenta nenhuma definição sobre a titularidade municipal dos serviços de água e esgoto ou sobre a gestão dos mesmos, nem mesmo traz informações relativas sobre o contrato de concessão dos serviços à COSANPA. No que se refere ao planejamento das ações de Saneamento, o PDU estabelece implementação do Plano Diretor Setorial de Abastecimento de Água e do plano diretor setorial de esgotamento sanitário.

O PDU de Marituba foi sancionado no dia 25 de maio de 2007, por meio da Lei nº 170. De acordo com Cardoso (2009), o saneamento não é abordado de forma integrada no PDU e não há referência a uma política de saneamento, nem básico e nem ambiental. Com relação à titularidade dos serviços de água, não há uma definição clara. Entretanto, a gestão dos serviços é atribuída ao Departamento Municipal de Saneamento de Marituba (DEMUSA), um órgão que deverá ser criado para este fim, porém não é determinado prazo para sua instituição.

A autora destaca, ainda, o estreitamento da relação do poder executivo municipal com a Companhia de Saneamento do Pará (COSANPA), órgão estadual, para a viabilização de sistemas alternativos de abastecimento de água, previsto no Art. 37 da lei, mas não faz referência nenhuma aos municípios da RMB:

Art. 37. O Poder Executivo observará as seguintes diretrizes em relação aos recursos hídricos e ao abastecimento de água:

I. Atribuir a gestão ao Departamento Municipal de Saneamento de Marituba – DEMUSA, a ser criado;

II. Desenvolver alternativas de captação de água para abastecimento urbano, inclusive em estreita cooperação com o órgão estadual, a COSANPA – Cia. De Saneamento do Pará (MARITUBA, 2007).

O PDU de Benevides foi criado por meio da Lei nº 1031, de 11 de outubro de 2006, e considera o saneamento ambiental:

(...) como o conjunto de ações que visam alcançar níveis crescentes de salubridade ambiental, por meio do abastecimento de água, coleta e disposição sanitária de resíduos líquidos, sólidos e gasosos, promoção

da disciplina sanitária do uso e ocupação do solo, drenagem urbana, controle de vetores de doenças transmissíveis e demais serviços e obras especializados (BENEVIDES, 2006).

Apesar do PDU de Benevides trazer um conceito amplo de saneamento ambiental, não há referência a uma política integrada de saneamento ambiental. Os objetivos e diretrizes do PDU não passam de orientações gerais e não visam a uma ação articulada com os demais municípios da RMB. No que toca ao planejamento das ações, a lei prevê a implantação de planos setoriais específicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário, mas, como os demais PDUs apresentados acima, não define objetivos, diretrizes e prazos.

O PDU do município de Santa Bárbara foi instituído no dia 21 de setembro de 2006, por meio da Lei nº 003. O texto do PDU de Santa Bárbara não faz qualquer referência a uma política de saneamento ambiental ou básico, nem mesmo, de forma genérica, não são apresentados quaisquer objetivos ou diretrizes referentes ao saneamento. O único momento no PDU em que o saneamento é mencionado se dá no Art. 28 da lei, que trata dos projetos de lei que visam a alterar o perímetro urbano; quando for o caso o PDU estabelece que seja feita uma análise de viabilidade técnica e econômica, envolvendo vários aspectos, entre eles o saneamento.

Como vimos acima, nenhum PDU dos municípios da RMB trata da política de saneamento de forma integrada entre eles, ou seja, numa perspectiva metropolitana. Em alguns deles a política de saneamento nem é mencionada, como é o caso do PDU de Santa Bárbara. Percebemos nos PDU's dos municípios da RMB uma estratégia mais voltada para a questão territorial do que socio-econômica, ou seja, um interesse maior voltado para a questão do zoneamento das cidades. Com exceção do PDU de Belém, onde são definidos de forma mais clara os parâmetros mínimos de aplicação da política de saneamento no município, nos demais PDU's, o grau de auto-aplicabilidade das definições da política de saneamento é baixo, possuindo característica de orientação e indução, com poucas definições concretas.

O serviço de água e esgoto do município de Belém é realizado por duas instituições: COSANPA (Companhia de Saneamento do Pará) e SAAEB (Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Belém). A primeira atende aos bairros centrais e parte da periferia; a segunda atua basicamente nas ilhas e nas áreas periféricas

formadas por habitações ilegais, respondendo sozinha pelo abastecimento de água da população da Ilha de Outeiro e do Distrito de Icoaraci.

A cidade de Belém está dividida em oito Distritos Administrativos: Distrito administrativo de Belém (DABEL); Distrito Administrativo do Guamá (DAGUA); Distrito Administrativo de Icoaraci (DAICO); Distrito Administrativo de Mosqueiro (DAMOS); Distrito Administrativo do Bengui (DABEN); Distrito Administrativo da Sacramenta (DASAC); Distrito Administrativo de Outeiro (DAOUT) e Distrito Administrativo do Entroncamento (DAENT), cujos limites foram estabelecidos pela Lei nº 7.782, de janeiro de 1994. Cada Distrito congrega, ainda, um conjunto de bairros da cidade. Utilizaremos esta divisão para tentar mostrar com estão estruturados os serviços de água e esgoto em Belém, além da área de atuação das prestadoras dos serviços, a COSANPA e o SAAEB.

Como vimos acima, a COSANPA assumiu os serviços do DAE em 1970. Até a data de criação da COSANPA, o DAE já atuava em uma grande parte do município, historicamente conhecida com a primeira legal patrimonial. A área de atuação do DAE, no final da década de 1960, correspondia basicamente às áreas do DABEL, DAGUA, DASAC e DAENT (Ver Mapa 4).

Mapa 4 – Distritos Administrativos de Belém

Fonte: SEGEP

Quando a COSANPA assumiu os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário do município de Belém, começou a realizar estudos para a ampliação dos mesmos. No que se refere ao esgotamento sanitário, no período entre 1987 e 1993, as obras de ampliação seguiram o Plano Diretor de Esgotamento Sanitário, mas, como já foi citado acima, não foram todas concluídas.

A partir de 1993, a COSANPA deu andamento às obras de esgotamento sanitário referentes ao Programa de Recuperação da Bacia do UNA⁶⁹, ao Programa

⁶⁹ O Programa de Recuperação da Bacia do UNA contou com investimentos do BID, com contrapartidas financeiras da União, do estado e do município. As obras seguiram as recomendações do Plano Diretor de Esgotamento Sanitário, de 1987. Esse programa estimava atender a uma população de aproximadamente 500.000 habitantes, baseado em obras de infraestrutura que compreendiam macro e microdrenagem, implantação de sistema de abastecimento de água e de esgoto, aterramento de logradouros, construção de pontes, etc. Segundo Mendes & Pereira (2003), as obras relacionadas ao esgotamento sanitário beneficiaram em torno de 160.000 mil habitantes, o restante da população residente na área de atuação do Programa sem acesso ao serviço.

de Saneamento para a Populações de Baixa Renda (PROSANEAR)⁷⁰ e ao Programa de Ação Social em Saneamento (PROSEGE)⁷¹. Esses programas também passaram por problemas no decorrer do processo de implantação do projeto de esgotamento sanitário em Belém. No caso do PROSANEAR, as dificuldades técnicas encontradas para a instalação do projeto individual⁷² levaram a uma nova concepção de projeto⁷³, que passou a enfrentar novos problemas, como consta no relatório final do PROSANEAR-Belém:

A implantação da nova concepção do projeto de esgotamento sanitário, exigiu grande esforço da COSANPA, projetistas e construtores, uma vez que o mesmo necessitava de áreas para sua implantação, havendo necessidades de desapropriações, soluções de caminhamento para coletores troncos, muitas vezes não convencionais, tendo que passar dentro de propriedades particulares, e a necessidade de negociação com os proprietários, uma vez que o ordenamento urbano da área é precário e faltam vias de acesso. Outras dificuldades encontradas foram a exigüidade de tempo e as difíceis condições de trabalho em áreas parcialmente alagadas, envolvendo grandes profundidades (até 3 m) de assentamento de rede básica (...) (COSANPA, 2000, p. 34).

Resultado, houve uma redução de pelo menos 20% das metas previstas no projeto e em aproximadamente 40% das quadras, onde foi implantado o sistema condominial, tiveram o seu funcionamento comprometido. Essa situação levou a novos estudos e projetos para solucionar os problemas de esgotamento sanitário na área do PROSANEAR onde o sistema condominial foi implantado (Ver Mapa 5).

⁷⁰ O PROSANEAR foi contratado em fevereiro de 1993, tendo como agente promotor a COSANPA e como mutuário o governo do estado, para obras de abastecimento de água, esgotamento sanitário e tratamento de efluentes, abrangendo a área metropolitana de Belém e Ananindeua, com financiamento do BID e contrapartidas financeiras do estado e da União. O Programa teve como principal objetivo a implantação do sistema de abastecimento de água e esgoto nas áreas do IPASEP, Coqueiro, Guanabara e Benguí (Ver Mapa 3).

⁷¹ O PROSEGE apresenta as mesmas características do PROSANEAR, mas fez parte de um programa mais amplo financiado pelo BID, cujo mutuário foi a União. O programa teve como objetivo principal a melhoria das condições sanitárias nas áreas dos bairros Marambaia e Guanabara (Ver Mapa 3), além da proteção sanitária dos lagos Água Preta e Bolonha, localizados na área do Utinga.

⁷² O Sistema de Esgotamento Sanitário originalmente previsto para o PROSANEAR-Belém, estabelecia em sua grande maioria soluções individuais de esgotamento com fossas-semidouros e fossas-filtros-micro redes. Em algumas áreas seriam adotadas soluções coletivas com rede coletora e fossas-filtros coletivos (COSANPA, 2000).

⁷³ Sistema Condominial de coleta e tratamento “anaeróbico com manta de lodo” (COSANPA, 2000).

Mapa 5 – Áreas de Belém atendidas pelo Sistema de Esgotamento Sanitário.

Fonte: COSANPA, 2000, com adaptações da autora.

Como podemos observar no Mapa 5, apesar dos avanços obtidos nos últimos anos e da importância dos programas implementados, existe uma grande parcela da população belenense sem acesso ao sistema de esgotamento sanitário. Para Mendes & Pereira (2003), este déficit se deve, principalmente, à falta de continuidade das obras, que não conseguiram acompanhar o rápido crescimento populacional.

Atualmente a COSANPA, por meio do PAC e da parceria com o governo do estado, vem buscando a ampliação e melhoria dos serviços de esgotamento sanitário na capital. Alguns projetos já estão em andamento como é o caso da ampliação do sistema de esgotamento sanitário dos bairros Marambaia, Guanabara, central e Benguí, e da recuperação da estação elevatória final do esgoto da área central.

Para administrar os serviços de água e esgoto na RMB, a COSANPA dividiu a sua área de atuação em quatro unidades operacionais, que passou a chamar de Unidades de Negócios da RMB, são elas: UN-SUL, UN-NORTE, UN-AM e UN-BR.

Cada uma dessas Unidades de Negócios diz respeito a uma área do município da RMB onde a COSANPA atua (Ver Tabela 8), nelas também estão distribuídos os sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

É importante deixar claro que não se fará aqui nenhum estudo, diagnóstico ou detalhamento de tipos ou modelos de sistemas operacionais de água e esgoto adotados pela COSANPA ou de seu funcionamento, o que serve também para os outros prestadores estudados, até porque isso não é objetivo desta tese. Serão feitas apenas, sempre que necessário, a identificação e a descrição da organização territorial dos sistemas de água e esgoto nas áreas dos municípios da RMB, a fim de identificar as áreas atendidas e não atendidas pelos prestadores dos serviços.

Tabela 8 – Unidades Operacionais da COSANPA na RMB

Unidades de Negócios da RMB	Região/Cidade/Setor
UN-SUL	BELÉM
UN-NORTE	BELÉM
UN-AM	BELÉM
UN-BR	ANANINDEUA MARITUBA

Fonte: COSANPA, 2009.

A água produzida pela COSANPA é proveniente dos lagos Água Preta e Bolonha, localizados na Área de Proteção Ambiental (APA), abastecendo cerca de 80% da população da RMB. A água bruta é captada no Rio Guamá, armazenada no lago Água Preta e encaminhada ao Lago Bolonha por meio de um canal. A água do lago Bolonha é recalçada por duas estações elevatórias de água bruta (Bolonha e Utinga) para três Estações de Tratamento de Água (ETA) (Bolonha, São Braz e 5º Setor). A água produzida nestas estações é distribuída para os setores de abastecimento em Belém e Ananindeua, conforme podemos observar no Mapa 6.

Mapa 6 – Mapa do Sistema de Abastecimento de Água na RMB.

Fonte: COSANPA, 2000.

Mesmo com a ampliação e os investimentos realizados no Sistema de Abastecimento de Água do município de Belém nos últimos anos, com destaque para o PROSANEAR, PROSEGE e Projeto UNA, não foi possível universalizar o serviço na capital. Com o objetivo de universalizar o serviço de água na RMB a COSANPA desenvolveu, em parceria com pesquisadores da universidade Federal do Pará (UFPA), em 2004, o Plano Diretor do Sistema de Abastecimento de Água da RMB (PDSAA).

O Plano Diretor de Abastecimento de Água para RMB foi estruturado para atender à demanda de água para os próximos 25 anos (2005 a 2025), sendo estabelecidas propostas específicas para cada área, contemplando variáveis sociais, técnicas, econômicas e ambientais, de acordo com o planejamento geral das atividades de ampliação/expansão das unidades do SAA na RMB. As propostas foram apresentadas como resultado dos estudos de implantação, ampliação e/ou melhorias nas unidades de captação, adução, tratamento, reservação e distribuição de água (COSANPA, 2004).

Algumas das propostas do PDSAA já começaram a ser adotadas pela COSANPA, que conta com o apoio do PAC e do governo do estado, como é o caso da duplicação da Estação de Tratamento de Água do Bolonha (ETA Bolonha).

Fazendo uma breve análise sobre a atuação da COSANPA no município de Belém até aqui é possível observar que os projetos e investimentos realizados pela prestadora, desde a sua criação, não estão sendo suficientes para cobrir os déficits dos serviços de água e esgoto no município de Belém. Os altos custos para a ampliação dos sistemas de água e esgoto têm sido o maior empecilho da expansão dos serviços da COSANPA para as áreas de expansão e para as ilhas, hoje atendidas pelo SAAEB.

O SAAEB, como vimos, foi criado em 1969, pela Lei nº 6695, para, inicialmente, atuar no DAICO. Anos mais tarde ampliou sua área de atuação para o DABEN, DAOUT, DAMOS (Ver Mapa 4). Contudo, a história do SAAEB só passou a mudar a partir de 1997, quando o PT assumiu a prefeitura de Belém. Uma das medidas adotadas pelo então prefeito Edmilson Rodrigues na época foi reassumir o controle do SAAEB, que até então era administrado pela FUNASA.

Durante as duas gestões do PT na capital (1997-2004), o governo realizou investimentos para ampliação dos sistemas de água e esgoto em Belém, ampliando para quatro os Sistemas de Abastecimento de Água do SAAEB (Icoaraci, Mosqueiro, Outeiro e Benguí).

No período de 1997 a 2004, foram implantados os primeiros sistemas de coleta e tratamento de esgotamento sanitário do SAAEB, na área de três Distritos da Cidade de Belém (DAOUT, DAMOS e DABEN). Foi nesse período também que se retomou a discussão em torno da municipalização da prestação dos serviços de água e esgoto.

Aconteceram embates entre o governo do estado e o governo municipal sobre a titularidade dos serviços no município, sendo que o poder público municipal alegava que a COSANPA atuava só nos bairros centrais da cidade, deixando as áreas periféricas e alagadas descobertas, justamente as áreas de maior concentração de população carente, onde os investimentos são altos e os retornos financeiros são lentos.

Em 1999 foi realizado um estudo, por meio do SAAEB, para levantar a situação dos sistemas de abastecimento de água e esgoto no município de Belém, a

fim de subsidiar a estrutura a ser criada pela Prefeitura Municipal na preparação e discussão da retomada da prestação dos serviços de água e esgoto.

De acordo com o relatório apresentado pelo SAAEB (1999), a COSANPA vinha atuando de forma não integrada no território de Belém, principalmente naquelas áreas onde predominavam ocupações desordenadas, sendo a maioria dessas áreas concentradas no DAENT, DABEN e DAICO, onde ocorriam as maiores precariedades e inexistência de serviços de água.

Na tentativa de solucionar os problemas detectados, a PMB, por meio do SAAEB, começou a implementar ações naquelas áreas consideradas carentes de serviços de saneamento básico, de forma desarticulada das ações coordenadas pela COSANPA, não tendo uma delimitação clara da área de atuação dos prestadores no município.

Um bom exemplo disso é a situação dos serviços de saneamento na comunidade conhecida como “Vila da Barca”, localizada no bairro do Telégrafo, no DASAC. Essa comunidade foi construída sobre a Baía do Guajará, por meio de habitações tipo palafitas, e apresenta condições precárias de saneamento ambiental, aliás, como a maioria das áreas alagadas da cidade. Como elemento agravante, essa área é objeto de incertezas quanto à responsabilidade dos serviços de água e esgoto, uma vez que tanto a COSANPA, como o SAAEB, são apontados pelos moradores como responsáveis pelos serviços.

Esses mesmos moradores se queixaram do abandono por parte dos dois prestadores dos serviços de água e esgoto, alegando que um joga para cima do outro a responsabilidade pelas péssimas condições de saneamento do local. Situação essa que conseguimos verificar *in loco* (Ver Imagens 1 e 2).

Imagem 1 – Canalização em contato direto com a água contaminada da Baía do Guajará.

Imagens da comunidade Vila da Barca, uma das áreas alagadas de Belém. Os moradores vivem em péssimas condições de saneamento básico. A canalização de água é precária; os próprios moradores fazem remendos nos canos de abastecimento de água, que ficam em contato direto com a água poluída da Baía do Guajará. Não existe coleta de esgoto, os dejetos são lançados diretamente na Baía.

Fonte: Autora, 2010.

Imagem 2 – Banheiro com descarga direto na Baía do Guajará.

Fonte: Autora (2010).

Em 2005, um novo governo assume a PMB, Duciomar Costa (PTB). Entretanto, os impasses em torno da titularidade da prestação dos serviços de água e esgotos continuaram. A primeira gestão do governo Duciomar Costa em Belém, no que tange à política de saneamento, foi marcada por uma série de incoerências e problemas que vão desde paralisação de obras até a tentativa recente de privatização do SAAEB.

Um dos projetos mais divulgados pela PMB é o “Projeto Portal da Amazônia”. Esse Projeto consiste na reformulação urbanística e de saneamento ambiental para a faixa das margens do Rio Guamá, desde as imediações do centro histórico até as proximidades do *campus* universitário da Universidade Federal do Pará, em um trajeto de aproximadamente 6 km de extensão, chamado “Estrada Nova”. Na verdade esse projeto prevê a revitalização da orla do Rio Guamá, com a criação de espaços de lazer e contemplação, adotando um padrão elitizado, nos moldes dos que já existem na cidade, como a Estação das Docas.

Acontece que para aprovar um financiamento junto ao BID para esse projeto, foi exigido, pela instituição financeira, que o município estabelecesse um acordo com o Estado, pelo qual a COSANPA continuaria realizando os serviços de água e esgoto em Belém, transformando o SAAEB numa Agência Reguladora, segundo informações divulgadas pelo ITB⁷⁴.

Assim, para não correr o risco de perder o investimento do BID, o prefeito encaminhou à Câmara Municipal Projeto de Lei nº 8628, de 18 de janeiro de 2008, transferindo os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário para a COSANPA, ficando com o município as competências de planejamento, regulação, fiscalização e controle.

Seguindo as recomendações do BID, pouco tempo depois, por meio da Lei nº 8630, de 07 de fevereiro de 2008, o poder público municipal transformou o SAAEB em Agência Reguladora Municipal de Água e Esgoto de Belém (AMAE/BELÉM). É importante destacar que as Leis foram aprovadas, mas não chegaram a ser regulamentadas.

Em junho de 2009 o Poder Executivo municipal enviou à Câmara Municipal o Projeto de Lei nº 0959 que tinha como objetivo revogar a Lei nº 8628/2008 que

⁷⁴ Informações disponíveis em: http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=7753, acessado em 15/01/2011.

repassava os serviços do SAAEB para a COSANPA, pegando todos de surpresa. Para tentar entender um pouco mais sobre esse processo de concessão e revogação dos serviços de água e esgoto no município de Belém, ouvimos o presidente da COSANPA, o Sr. Eduardo de Castro Ribeiro Júnior⁷⁵, e ex-presidente do SAAEB, o Sr. Raul Meireles do Vale⁷⁶.

De acordo com relatos de Ribeiro Júnior (2009), nunca houve um contrato de concessão dos serviços de água e esgoto em Belém, somente após a Constituição de 1988 o assunto começou a ser discutido na capital. De um lado o município reivindicava a titularidade dos serviços e do outro o estado questionava essa legalidade, com base no Art. 25 da Constituição, uma vez que o sistema da COSANPA é intermunicipal e atua em mais de um município da RMB. Durante a gestão do governador Almir Gabriel (1995-2002), do PSDB, foi elaborado um Plano de Modernização do Estado, financiado pelo Banco Mundial, que recomendava a privatização dos serviços na RMB. Contrário a essa situação, o prefeito Edmilson Rodrigues (1997-2004), do PT, se propôs a assumir os serviços de água e esgoto no município de Belém, levantando assim a bandeira de luta pela municipalização dos serviços na cidade.

Essa situação perdurou até a gestão da governadora Ana Júlia (2007-2010), do PT, quando surgiu um entendimento com o atual prefeito Duciomar Costa (2005-2012), do PTB, para realizar uma gestão associada dos serviços de água e esgoto no município de Belém. Assim, foi assinado um acordo de cooperação federativa entre o estado e o município, regulamentado pela Lei nº 8628/2008, o qual transferia os serviços de água e esgoto para a COSANPA e transformava o SAAEB em Agência Reguladora. Ainda segundo o presidente da COSANPA, Ribeiro Júnior, já existia um entendimento entre o estado e o município para finalizar o processo de gestão compartilhada, quando a prefeitura entrou com um pleito em relação a algumas compensações, o que culminou com o pedido de revogação do contrato de cooperação federativa, desencadeando um novo impasse em torno da titularidade dos serviços de água e esgoto na capital.

Para o autor, a atuação de dois prestadores na capital paraense representa um desperdício de recursos, considerando a situação em que num mesmo

⁷⁵ Entrevista concedida no dia 20/10/2009.

⁷⁶ Entrevista concedida no dia 24/07/2010.

logradouro público de uma área carente de Belém existam duas redes de abastecimento de água e/ou de esgotamento sanitário, como é o caso, por exemplo, do bairro de Val-de-Cães, o que leva também a população a tirar proveito dessa situação com a desculpa de que estão ligados a essa ou aquela operadora, aumentando assim o índice de inadimplência na capital. O ideal seria que houvesse um único prestador atuando no município, no caso em questão a COSANPA.

Sob esse aspecto, Vale (2010) defende que a operação dos serviços de água e esgoto via atividade estatal é inadequada no município de Belém e precisa ser superada, devido à agilidade de operação que os sistemas requerem e à enorme burocracia da gestão estatal, o ideal seria que a iniciativa privada operasse os sistemas, e o estado regulasse.

Sobre a questão da concessão dos serviços do SAAEB a COSANPA, o autor relatou que havia a intenção de realizar uma gestão associada dos serviços de água e esgoto em Belém, mas no meio do processo aconteceu uma divergência. O SAAEB calculou os seus ativos operacionais em R\$ 70 milhões de reais e propôs que a COSANPA repassasse para o município uma taxa de regulação de 3,5% em cima do seu faturamento bruto na capital, além disso, proibia que a prestadora estadual desviasse os lucros obtidos no município paraense para administrar sistemas falidos em outros municípios do estado, ou seja, que o lucro obtido em Belém fosse investido somente em Belém, considerando que a capital é único lugar onde a COSANPA é lucrativa.

Contudo, de acordo com o autor, a COSANPA não aceitou as propostas e fez uma nova proposta, no caso dos ativos operacionais propôs pagar R\$ 35 milhões, metade da proposta do SAAEB, e em relação à taxa de regulação propôs 1,5%, a partir daí o negócio emperrou, e o município passou a buscar outras alternativas para resolver os problemas de água e esgoto na capital. Assim, o Poder Executivo municipal protocolou junto à Câmara Municipal, em junho de 2009, o Projeto de Lei que “Dispõe sobre a delegação da prestação de serviços públicos, prevista no artigo 175⁷⁷, da Constituição Federal e no artigo 37⁷⁸, inciso VIII, da Lei

⁷⁷ “Art. 175. Incumbe ao Poder Público, na forma da lei, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão, sempre através de licitação, a prestação de serviços públicos.

Parágrafo único. A lei disporá sobre:

I - o regime das empresas concessionárias e permissionárias de serviços públicos, o caráter especial de seu contrato e de sua prorrogação, bem como as condições de caducidade, fiscalização e rescisão da concessão ou permissão;

Orgânica do Município de Belém, e dá outras providências”. Por meio desse Projeto de Lei, o poder público municipal visava a incentivar o investimento privado em obras públicas via PPPs, mediante a garantia de retorno do capital investido ao parceiro privado.

A intenção do poder municipal em conceder os serviços públicos à iniciativa privada gerou uma grande tensão em torno da privatização dos serviços de água e esgoto em Belém. Surgiram frentes contrárias a uma possível privatização dos serviços na capital, com destaque para o Sindicato dos Urbanitários do Pará que começou uma campanha pública contra a privatização dos serviços de água e esgoto na capital.

Segundo Blois (2010)⁷⁹, secretário de Saneamento do Sindicato dos Urbanitários, com o serviço privatizado a tarifa social é automaticamente extinta e a perspectiva é de que 70% da população hoje atendida pela COSANPA possa ficar sem água, já que pagam hoje uma tarifa simbólica e não conseguirão arcar com a tarifa cobrada por uma nova concessionária. Os municípios carentes do estado também serão prejudicados, uma vez que grande parte da arrecadação da COSANPA em Belém é distribuída entre esses municípios, principalmente para a compra de produtos químicos e para o tratamento da água.

Atualmente a luta do Sindicato dos Urbanitários do Pará é para que o Projeto que autoriza a concessão dos serviços públicos em Belém seja arquivado. É importante destacar que, no caso do saneamento, para privatizar os serviços de água e esgoto é preciso aprovar antes o projeto que revoga a concessão dos serviços do SAAEB à COSANPA.

A verdade é que a população de Belém é a mais prejudicada nesse impasse entre estado e município. No ano passado a cidade perdeu cerca de R\$ 135 milhões de reais em investimentos para o setor porque o poder municipal se recusou a assinar a carta de anuência, encaminhada pela COSANPA, para a transferência do

II - os direitos dos usuários;

III - política tarifária;

IV - a obrigação de manter serviço adequado” (BRASIL, 1988).

⁷⁸ “Art. 37. Compete ao Município, no âmbito de sua autonomia, promover o bem-estar de sua população, dispor e cuidar de seu peculiar interesse, cabendo-lhe, especialmente: (...)

VIII - organizar e prestar diretamente ou sob regime de concessão ou permissão os serviços públicos de interesse local, incluindo o de transporte coletivo, que tem caráter essencial;” (BELÉM, 2002).

⁷⁹ Informações disponíveis em: http://www.tratabrasil.org.br/novo_site/?id=7753, acessado em 16/01/2011.

dinheiro pelo Ministério das Cidades. Sobre esse assunto o ex-presidente do SAAEB, Raul Meireles do Vale, argumentou que a prefeitura não assinou a carta de anuência porque não tinha conhecimento de nenhum projeto ou de onde seriam investidos os recursos do PAC solicitados pela COSANPA.

Outra questão levantada pelo ex-presidente do SAAEB foi em relação à área de atuação dos prestadores na capital. Segundo o autor, a COSANPA atua nas áreas mais lucrativas da cidade, enquanto o SAAEB atua nas áreas mais carentes do município, onde o índice de inadimplência é altíssimo, e o sistema está todo sucateado, como é o caso do DAICO (Ver Mapa 4).

Abaixo temos o Mapa 7 com a delimitação geral das áreas de atuação das duas prestadoras no município e com a identificação das áreas com maior problema de interrupções ou suspensões dos serviços de água.

Mapa 7 – Mapa da área de atuação da COSANPA e do SAAEB em Belém.

Fonte: SAAEB, 2010.

Apesar de existirem duas operadoras de serviços de saneamento básico em Belém, persiste ainda um quadro de desequilíbrio muito grande na distribuição dos serviços de água e esgoto no município, que fica claro quando comparamos os Distritos Administrativos entre si.

Os Distritos centrais (DABEL, DAGUA, DAENT e DASAC), operados basicamente pela COSANPA, apresentam uma situação um pouco mais confortável em relação aos Distritos mais periféricos como o (DABEN), área de maior conflito entre a COSANPA e o SAAEB, o DAICO, o DAOUT e o DAMOS, operados basicamente pelo SAAEB (Ver Mapa 4).

O DAGUA é o que apresenta o maior percentual de domicílios ligados à rede geral de abastecimento de água, 95%, segundo dados da PMB (2008), seguido do DASAC, com 91%, do DABEL, com 83,45%, e do DAENT, com 73%. Vale ressaltar que no DAGUA estão situados alguns dos bairros com maior problema de intermitência, Jurunas, Condor e Terra Firme que correspondem às áreas de maior concentração de população carente do Distrito.

O DAOUT é o que apresenta a situação mais grave no que diz respeito ao acesso à água tratada em Belém, apenas 29% dos domicílios estão ligados à rede geral de abastecimento de água. Não menos grave é a situação no DAICO, com 40%, no DABEN, com 46%, e no DAMOS, com 47% dos domicílios ligados à rede geral de abastecimento de água (PMB, 2008). Nesses Distritos menos da metade da população tem acesso à água tratada, a sua grande maioria faz uso de poços ou nascentes. Segundo Ribeiro (2004), grande parte da água dos recursos hídricos de Belém se encontra contaminada, devido à falta de tratamento de esgoto, principalmente em áreas de várzea, sujeitas às oscilações de marés fluviais. Nessas áreas os dejetos lançados no terreno ou em fossas rudimentares por ocasião da maré alta podem ser levados para os rios, contaminando a água.

Torna-se oportuno também relatar que, de maneira geral, a população de Belém corre o risco de consumir água contaminada, mesmo depois de tratada pela COSANPA. Isso porque nas proximidades dos principais mananciais que abastecem a cidade, Água Preta e Bolonha, vivem aproximadamente 800 famílias carentes (invasão do Curió-Utinga) que, muitas vezes, necessitando de água para beber e para as suas atividades domésticas, acabam fazendo furos nos aquedutos que transportam a água tratada dos mananciais para a caixa d'água de São Brás. Essa água pode estar sendo contaminada pela lama e pelo lixo por onde os aquedutos passam. Aliás, além da pressão populacional, o lixo é uma das principais ameaças de contaminação dos mananciais, haja vista a proximidade com o Aterro Sanitário do Aurá, conforme podemos observar na Imagem 3.

Imagem 3 - Localização dos mananciais de abastecimento de água de Belém – Lagos Água Preta e Bolonha.

Fonte: SEMA (2010), com adaptações da autora.

Os dados do Anuário Estatístico do Município de Belém (2008) revelam que no DAOUT somente 0,3% dos domicílios está ligado à rede geral de esgotamento sanitário, a grande maioria dos moradores faz uso de fossa séptica ou rudimentar, 80%, ou despeja o esgoto *in natura* em valas, rios, lagos, igarapés, etc., 19,7%. O DAMOS também apresenta uma situação preocupante em relação ao esgotamento sanitário, apenas 3% dos domicílios estão ligados à rede geral, a grande maioria faz uso de fossa séptica ou rudimentar, 86%, enquanto o restante, 11%, despeja os dejetos diretamente em valas, rios, lagos, igarapés, etc.

O Gráfico 9, abaixo, mostra que o DAOUT, DAMOS e DAICO apresentam os piores números relacionados ao esgotamento sanitário. A ausência de uma rede coletora de esgoto faz com que sejam lançadas toneladas de resíduos líquidos e sólidos sem tratamento nos cursos d'água dessas localidades. Essa situação se torna ainda mais crítica pelos Distritos (DAOUT, DAMOS e DAICO) se configurarem como balneários de lazer da RMB; neles está concentrado um conjunto de praias de

água doce que recebem uma grande concentração de banhistas durante os finais de semana, ou seja, além de aumentar o índice de carga poluidora, aumenta o número de pessoas expostas aos riscos de contrair doenças pela falta de esgotamento sanitário.

Gráfico 9 - Percentual de domicílios particulares permanentes ligados a rede geral de esgotamento sanitário em Belém (por Distrito Administrativo).

Fonte: Anuário Estatístico de Belém (2008).

O DABEL é a área de Belém que apresenta o maior número de domicílios ligados à rede geral de esgotamento sanitário, 70%. Apesar de esse Distrito apresentar um percentual elevado de domicílios ligados à rede geral de esgoto, quando coletado, seu lançamento ocorre em sua forma bruta na Baía do Guajará. Os únicos Distritos que contam com estações de tratamento de esgoto são o DABEN e o DAENT, frutos dos programas PROSANEAR e PROSEGE, coordenados pela COSANPA. No caso das áreas atendidas pelo SAAEB, existem estações de tratamento de esgoto localizadas no DABEN, no DAOUT e no DAMOS.

Contudo, mesmo considerando a atuação das duas prestadoras no município, o índice de tratamento de esgoto no município é muito baixo, 11,8%, segundo dados do SNIS (2008). Se analisarmos só o desempenho da COSANPA no município, no que diz respeito ao esgotamento sanitário, teremos índice de coleta de esgoto igual a 7,6% e de tratamento 10,3%, considerados baixos. No caso do SAAEB, teremos índice de coleta de esgoto igual a 3% e de tratamento igual a 100%, ou seja, apesar de coletar pouco, o SAAEB trata todo o esgoto coletado, de acordo com dados do SNIS (2008). Entretanto, considerando que a população total

atendida com esgotamento sanitário pelo SAAEB é de 5.720 habitantes, que representa 0,4% da população total do município, percebemos que só uma pequena parte do esgoto coletado no município de Belém é tratada.

Ainda segundo os dados do SNIS (2008), considerando a atuação das duas prestadoras, o índice de atendimento total de água é de 81,6%, o que representa o acesso de 1.162.303 habitantes à água tratada. Contudo, temos ainda 261.821 pessoas sem acesso à água de qualidade, sobretudo aqueles moradores das áreas informais. No caso do esgotamento sanitário, a população total atendida em Belém pelas duas prestadoras é de 91.032 habitantes, o que representa 6,5% da população total.

A partir dos dados apresentados, podemos perceber que o município de Belém apresenta problemas no que se refere aos serviços de água e esgoto. A atuação de duas prestadoras de serviços na cidade não tem beneficiado os moradores, muito pelo contrário, tem trazido prejuízos. As questões políticas e de poder envolvidas no processo de gestão dos serviços de água e esgoto em Belém, pela COSANPA e SAAEB, têm superado o lado social do processo, que tem a ver com o direito do cidadão aos serviços de saneamento básico, acarretando problemas que vão desde a precariedade dos serviços, ao descaso com as áreas carentes da cidade, como podemos observar nas imagens abaixo.

Imagem 4 – Lançamento de esgoto na vala a céu aberto (DABEL).

Fonte: Autora, 2010.

Imagem 5 – Situação precária de esgotamento sanitário em áreas alagadas (DASAC).

Fonte: Autora, 2010.

Imagem 6 – Situação precária de esgotamento sanitário em áreas de invasão (DAICO).

Fonte: Autora, 2010.

Imagem 7 – Lançamento de esgoto a céu aberto (DABEN).

Fonte: Autora, 2010.

Imagem 8 – Situação precária de esgotamento sanitário em áreas alagadas (DAGUA).

Fonte: Autora, 2010.

Imagem 9 – Situação precária de abastecimento de água (DAOUT).

Fonte: Autora, 2010.

Nos municípios de Ananindeua e Marituba não existem conflitos de prestadores de serviços de água e esgoto atuando no mesmo município, ambos são atendidos pela COSANPA. Nesses municípios o governo do estado tem uma relação mais tranquila com os governos municipais, pelo menos no que se refere à gestão dos serviços de água e esgoto. Por exemplo, nesses municípios os prefeitos assinaram a carta de anuência, exigida pelo Ministério das Cidades, para liberar verbas para os projetos de saneamento coordenados pela COSANPA.

Existem várias obras do PAC, referentes ao saneamento básico, em andamento nos municípios de Ananindeua e Marituba. No caso de Ananindeua as obras são todas voltadas à ampliação do sistema de abastecimento de água, já no que se refere a Marituba, a COSANPA deu andamento à implantação do primeiro sistema de esgotamento sanitário no município, além de obra de ampliação do abastecimento de água.

Entretanto, apesar dos investimentos, esses municípios apresentam uma situação preocupante no que diz respeito aos serviços de água e esgoto, fruto do descaso do poder público e do acúmulo dos anos sem investimento. Considerando também o processo de expansão da RMB, que impôs novos problemas aos municípios que foram somados aos já existentes, os problemas foram se acentuando em face da deficiência em serviços de saneamento básico, agravados, sobretudo, pelo crescimento populacional.

De acordo com SNIS (2008), o índice de atendimento total de água no município de Ananindeua é de 29,5%, ou seja, dos 495.480 habitantes, somente 146.132 tem acesso à água tratada, mais de 70% dos moradores do município utilizam água proveniente de poços ou nascentes.

A situação do esgotamento sanitário no município de Ananindeua é caótica, o SNIS (2008) apontou que o índice de atendimento por rede de esgoto é zero. De igual maneira não existe nenhum tratamento para o esgoto gerado. Grande parte da população urbana faz uso de fossa séptica e a população rural recorre a soluções não adequadas para o esgoto doméstico, como fossas rudimentares, valas e despejo do esgoto diretamente nos rios, lagos e mares, o que representa uma ameaça tanto à saúde da população, quanto à qualidade do meio ambiente (Ver Imagem 10).

Imagem 10 – Áreas em situações precárias de saneamento básico - Ananindeua.

Fonte: COSANPA, 2009.

O município de Marituba foi o que apresentou a pior situação de saneamento da RMB. Segundo os dados do SNIS (2008), o índice de atendimento total de água no município é de apenas 16,5%, ou seja, dos 98.746 habitantes, somente 16.282 têm acesso à água tratada. A situação do esgotamento sanitário é tão caótica quanto no município de Ananindeua, com índice de atendimento por rede de esgoto igual a zero e tratamento de esgoto gerado também igual a zero.

Os municípios de Benevides e Santa Bárbara são operados por Sistemas Autônomos de Água e Esgoto (SAAE), de abrangência local e administração pública direta do poder municipal. Vale lembrar que esses municípios contam com verba do PAC FUNASA. Em Benevides está em implantação o primeiro sistema de esgotamento sanitário do município, e em Santa Bárbara se encontra em ação preparatória uma obra de ampliação do sistema de abastecimento de água.

O município de Santa Bárbara apresenta uma situação bem melhor que a de Marituba. O índice de atendimento total de água no município é de 75,6%, de acordo com os dados do SNIS (2008). O número de habitantes atendidos com água tratada é de 10.916, sendo que 3.532 moradores ainda não têm acesso à água de qualidade. No caso do esgotamento sanitário, a situação também é caótica, o município apresenta índice de atendimento e de tratamento de esgoto igual a zero.

O município de Benevides apresenta índice de atendimento total de água igual a 58,7%, segundo dados do SNIS (2008). A população total atendida com abastecimento de água no município é de 26.790 habitantes, sendo que 18.826

moradores não têm acesso à água tratada. No que se refere à coleta e ao tratamento de esgoto em Benevides, os índices registrados são igual a zero.

Como vimos, o crescimento da RMB não foi acompanhado pela ampliação das redes de abastecimento de água e esgotamento sanitário nos municípios. O que aconteceu foi que a expansão urbana fez aumentar a pressão populacional por serviços de água e esgotamento sanitário, ocasionando um déficit por infraestrutura em saneamento básico, principalmente nas áreas de maior concentração de população carente.

Ao todo temos quatro prestadores de serviços de água e esgoto atuando na RMB: em Belém a COSANPA e o SAAEB; em Ananindeua a COSANPA; em Marituba a COSANPA; em Benevides o SAAE; e em Santa Bárbara o SAE (Ver Imagem 11). Em todos esses municípios os prestadores dos serviços enfrentam problemas, seja no atendimento de água ou de esgotamento sanitário. Os investimentos não são suficientes para cobrir os déficits dos serviços e o péssimo estado de conservação das redes de distribuição ocasiona frequentes interrupções de fornecimento e alto índice de perdas de água. Só é possível enfrentar esses problemas a partir de um programa nacional que potencialize as ações nos três níveis de governo, mas para que isso seja viável é indispensável que as diretrizes nacionais contemplem as múltiplas realidades dos serviços de água e esgoto na RMB.

Imagem 11: Área de atuação dos prestadores dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB.

Fonte: COSANPA, 2010⁸⁰.

⁸⁰ Imagem disponível em: <http://www.slideshare.net/coldplay/palestra-crea-170908-eduardo-ribeiro-presentation-627100#>, acessado em 18/01/2011.

CAPÍTULO V – Análise da aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/07 nos municípios da Região Metropolitana de Belém

1. A regulação local

Conforme apresentamos no capítulo III desta tese, um estudo conduzido por Galvão Júnior, Turolla & Paganini (2008) mostrou que a regulação local é inviável na maioria dos municípios brasileiros, seja pela inexistência de profissionais qualificados, seja pela ausência de recursos financeiros para sua criação e manutenção.

Vimos, também, que o Art. 21 da Lei nº 11.445/07 exige autonomia financeira das agências reguladoras. A partir dessa determinação, existem duas formas possíveis de financiamentos das agências reguladoras: i) o repasse de recursos orçamentários pelo poder público; ii) a cobrança de taxas pelo exercício do poder de polícia administrativo. A forma mais defendida por entidades e estudiosos da área tem sido a segunda, pois possibilita maior autonomia e agilidade à agência, uma vez que não dependerá de recursos do poder público.

Contudo, para alguns municípios, mesmo com o repasse da taxa de regulação dos prestadores de serviços, a criação de agências reguladoras seria inviável, devido, principalmente, ao baixo valor arrecadado pelos prestadores, oriundo das tarifas cobradas pelos serviços prestados.

Nesse contexto, pretendemos verificar a possibilidade de regulação, por meio de agências reguladoras, nos municípios da Região Metropolitana de Belém-Pa, com base na amostra do Sistema Nacional de Informações em Saneamento (SNIS) referente a 2008. Para isso, foi utilizada a metodologia elaborada por Galvão Júnior, Turolla & Paganini (2008).

Na verificação da viabilidade da regulação local na RMB estabelecemos um conjunto de atividades a serem desempenhadas pelas agências reguladoras, com base no que determina a Lei nº 11.445/2007, sendo que estas atividades foram categorizadas em quatro grupos: regulação econômica, normatização, fiscalização e ouvidoria. Para cada grupo de atividade foram detalhadas obrigações específicas dispostas nesta lei, conforme a Tabela 9.

Tabela 9 – Atividades regulatórias previstas na Lei nº 11.445/2007

Categoria	Atividade
Fiscalização	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir o cumprimento das condições e metas estabelecidas; - Verificar o atendimento aos planos de saneamento.
Normatização	<ul style="list-style-type: none"> - Editar normas sobre: <ul style="list-style-type: none"> a) padrões e indicadores de qualidade; b) requisitos operacionais e de manutenção dos sistemas; c) metas progressivas de expansão e de qualidade dos serviços e os respectivos prazos; d) regime, estrutura e níveis tarifários, e procedimentos de reajuste e revisão; e) medição, faturamento e cobrança de serviços; f) monitoramento dos custos; g) avaliação da eficiência e eficácia dos serviços prestados; h) plano de contas e mecanismos de informação, auditoria e certificação; i) subsídios; j) padrões de atendimento ao público e mecanismos de participação e informação; k) medidas de contingências e de emergências; l) penalidades pelo descumprimento de normas. - Instituir regras do sistema contábil e plano de contas na prestação regionalizada; - Definir normas técnicas relativas à qualidade, quantidade e regularidade nos sistemas em que vários prestadores realizem atividades interdependentes.
Regulação tarifária	<ul style="list-style-type: none"> - Definir e fixar tarifas; - Decidir a pauta das revisões tarifárias; - Auditar e certificar anualmente os investimentos realizados, os valores amortizados, a depreciação e os respectivos saldos; - Autorizar o prestador de serviços a repassar aos usuários custos e encargos tributários não previstos originalmente e por ele não administrados; - Estabelecer normas e mecanismos sobre tarifas, pagamentos e subsídios para prestadores que realizem atividades interdependentes; - Adotar mecanismos tarifários de contingência em situação crítica de escassez ou contaminação de recursos hídricos que obrigue a adoção de racionamento.
Ouvidoria	<ul style="list-style-type: none"> - Fixar prazo para comunicação aos usuários; - Receber e se manifestar conclusivamente sobre as reclamações dos usuários, que não tenham sido suficientemente atendidas pelos prestadores dos serviços; - Oferecer publicidade aos relatórios, estudos e decisões que se refiram à regulação ou à fiscalização dos serviços, bem como aos direitos e deveres dos usuários e prestadores; - Dar transparência às ações, baseada em sistemas de informações e processos decisórios institucionalizados; - Fornecer amplo acesso às informações sobre os serviços prestados aos usuários.

Fonte: GALVÃO JÚNIOR; TUROLLA; PAGANINI, 2008.

É importante destacar que a LDNSB obriga a regulação dos serviços de água e esgoto concessionados, como condição para a validade dos contratos em andamento, o que pode isentar da regulação os serviços prestados por administração direta dos municípios, que não possuem contrato (SAAEs/DAAEs). No caso dos municípios da RMB, em que as titularidades ainda são objetos de

discussão, portanto não estão definidas, consideramos a possibilidade de criação de cinco agências reguladoras.

Para analisar a viabilidade da regulação local, utilizamos as informações do SNIS (2008) referentes às economias ativas de água (AG003) e de esgoto (ES003), e a receita operacional direta total (FN001). De acordo com o SNIS, a informação FN001 é definida como o “valor faturado decorrente das atividades-fim do prestador de serviços, resultante da exclusiva aplicação das tarifas”. Vale destacar que alguns dos municípios analisados declararam a economia de esgoto igual a zero, como foi o caso de Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara. Consequentemente, em alguns deles, a receita operacional direta total (FN001) é composta somente pelo faturamento da prestação dos serviços de abastecimento de água.

Conforme a metodologia elaborada por Galvão Júnior, Turolla & Paganini (2008), dividiram os municípios em três categorias, de acordo com o seguinte critério: i) pequeno porte: até 10 mil economias de água e esgoto; ii) médio porte: de 10.001 a 50 mil economias de água e esgoto; iii) grande porte: a partir de 50.001 economias de água e esgoto. Considerou-se esta divisão no sentido de prover, para cada grupamento de municípios, agências reguladoras padrão quanto à infraestrutura e ao quadro de pessoal.

Foi necessário, ainda, definir, para cada categoria de município, uma estrutura mínima de agência reguladora padrão (quadro de pessoal, estrutura física, consultorias, etc.), para atender às atividades previstas na Lei no 11.445/2007. Para o cálculo do custo regulatório, os autores adotaram a metodologia proposta por Galvão Jr. et al. (2006). Esta metodologia descreve a composição das despesas para atuação de uma agência reguladora de serviços de saneamento básico. Sendo assim, foram definidos três tipos de agências reguladoras padrão de acordo com as categorias dos municípios (Ver Tabela 10).

Tabela 10 – Custos Por agências reguladoras padrões

Pessoal próprio	Estimativa de pessoal próprio por agência padrão e por porte*			Operacionais	Consultorias
	Pequeno	Médio	Grande		
Engenheiro	1	1	1	Aluguel Equipamentos Energia Comunicação Material de escritório Combustível Serviços administrativos Treinamento Diárias/passagens	Atendimento ao público Consultorias Audiência pública
Advogado	½	1	1		
Economista	½	1	1		
Contador	½	1	1		

Fonte: GALVÃO JÚNIOR; TUROLLA; PAGANINI, 2008.

* Baseado na experiência dos autores.

Para o cálculo do custo regulatório (Ver Tabela 11), nos baseamos nos critérios adotados na Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará (ARCE), devido a esta agência exercer há mais de cinco anos atividades regulatórias no setor de saneamento, possuir quadro próprio de pessoal, ser reconhecida como referência na regulação do setor de saneamento básico e ter dados disponíveis e de livre acesso na internet. De acordo com Galvão Júnior, Turolla & Paganini (2008), apesar de serem custos e informações de uma agência estadual, esta limitação não inviabiliza a finalidade deste tipo de pesquisa que é obter uma ordem de grandeza para os custos regulatórios de agências reguladoras municipais.

Tabela 11 – Estimativa de custo regulatório mínimo mensal por agência.

Despesa	Custo por porte de agência (R\$)		
	Pequeno	Médio	Grande
Pessoal próprio*	11.175,00	16.763,00	22.350,00
Operacional e consultoria**	15.980,00	23.971,00	31.961,00
Total	27.155,00	40.734,00	54.311,00

Fonte: GALVÃO JÚNIOR; TUROLLA; PAGANINI, 2008.

* Os autores adotaram o valor de referência salarial para nível superior de R\$ 5.587,54, de acordo com o salário base da ARCE.

** Os autores consideraram 143% do custo de pessoal próprio conforme relatório da ARCE.

No cálculo das despesas de pessoal próprio de nível superior, utilizou-se o salário-base da ARCE, estabelecido na Lei Estadual nº 13.743, de 29 de março de 2006. Segundo a referida lei, um analista de regulação (engenheiro, economista, contador e advogado), nível F, referência 5, recebe vencimentos no valor de R\$

5.587,54. Considera-se este salário compatível com o nível de complexidade da função de regulação. Estas quatro categorias comporão o quadro de pessoal próprio das agências municipais padrões.

As demais despesas da agência municipal padrão referentes a custos operacionais (aluguel, equipamentos, energia, comunicação, pessoal administrativo, entre outros) e de consultorias foram estimadas conforme relatório anual de 2005 da ARCE. Segundo o referido relatório, estas despesas representavam 143% das despesas de pessoal próprio.

Para Galvão Júnior, Turolla & Paganini (2008), na concepção da estrutura regulatória, o quadro de pessoal próprio deve ser reduzido e eficiente para o desenvolvimento das atividades regulatórias, considerando ainda que, nas agências de pequeno porte os profissionais de nível superior possam exercer suas atividades regulatórias em tempo parcial.

Foi estabelecido como taxas de regulação os percentuais de 1, 2 e 3%, a partir daí calculou-se o valor arrecadado em cada município com base na aplicação destas taxas sobre a receita operacional direta total de cada município analisado, como mostra a Tabela 12.

Tabela 12 – Taxas de regulação por categoria de município, municípios, SNIS (200).

Municípios	Quantidade de economia ativa de água	Quantidade de economia ativa de esgoto	Rec. operac. direta mensal média (R\$)	Taxa de regulação(%) x rec. operacional direta média		
				1%	2%	3%
Belém (grande)	293.098	29.833	9.722.700,66	97.227,00	194.454,00	291.681,00
Ananindeua (médio)	36.543	0	885.255,25	8.852,55	17.705,10	26.557,65
Marituba (pequeno)	4.045	0	93.183,83	931,84	1.863,68	2.795,52
Benevides (pequeno)	6.747	0	7.723,00	77,23	154,46	231,69
Santa Bárbara do Pará (pequeno)	2.784	0	633,00	6,33	12,66	18,99

Fonte: GALVÃO JÚNIOR; TUROLLA; PAGANINI, 2008, com adaptações da autora.

Para verificar a viabilidade da criação de agências reguladoras nos municípios da RMB, comparamos os custos regulatórios mínimos mensais por agência reguladora com os valores obtidos a partir das taxas de regulação de 1, 2 e

3% sobre a receita operacional direta. A partir desta análise, avaliou-se a possibilidade de regulação nos municípios da RMB.

No caso do município de Santa Bárbara, os valores mensais arrecadados, com as diferentes taxas de regulação (de 1 a 3%), ficaram muito abaixo do custo estimado para uma agência de pequeno porte. O valor arrecadado pelo prestador a uma taxa máxima (3%) representa 0,07% do valor necessário para operacionalizar a agência. Essa quantia irrisória mostra que é inviável a operacionalização de uma agência reguladora dos serviços de água e esgoto no município de Santa Bárbara.

Da mesma forma, para o município de Benevides, a arrecadação média mensal foi de R\$ 231,69 para uma taxa de regulação de 3%, o que representa somente 0,85% do valor necessário para regular uma agência de pequeno porte, o que torna inviável a operacionalização de uma agência reguladora dos serviços de água e esgoto no município.

Para o município de Marituba operacionalizar uma agência reguladora de pequeno porte seria necessária uma arrecadação de taxa de regulação igual ou superior a R\$ 27.155,00 (Ver Tabela 11). Contudo, mesmo aplicando uma taxa de regulação de 3%, que daria uma arrecadação média mensal de R\$ 2.795,52, a operacionalização de uma agência reguladora dos serviços de água e esgoto no município se mostra inviável.

No município de Ananindeua, a arrecadação média mensal foi de R\$ 26.557,65 para uma taxa de regulação de 3%, o que representa 65% do valor necessário para regular uma agência de porte médio com um custo médio mensal estimado em R\$ 40.734,00. Portanto, constatamos que é inviável a operacionalização de uma agência reguladora dos serviços de água e esgoto em Ananindeua.

O município de Belém é o único capaz de operacionalizar uma agência reguladora dos serviços de água e esgoto na RMB. A regulação é viável para as três taxas de regulação (1, 2 e 3%). O valor necessário para operacionalizar uma agência de grande porte é de 54.311,00 mensais. No caso do município de Belém, aplicando as diferentes taxas de regulação, o valor mensal arrecadado é superior ao necessário para operacionalizar uma agência de grande porte (Ver Tabela 12).

Assim, constatamos que a regulação local do saneamento básico na RMB, de acordo com o estabelecido na Lei nº 11.445/2007, só é possível no município de Belém, devido aos valores arrecadados, mediante a taxa de regulação, estar muito

abaixo do necessário para manter uma agência de regulação padrão nos municípios de Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara.

Todavia, vale lembrar, que a regulação dos serviços de água e esgoto no município de Belém, por meio de agência reguladora local, vem se mostrando muito difícil de ser realizada, por questões político-partidárias que já foram levantadas no capítulo anterior. Esse imbróglio em torno dos serviços de água e esgoto na capital, que envolve o governo estadual e o governo municipal, já vem se arrastando há anos, sem perspectiva de ser resolvido.

Assim, além do fator econômico que envolve a viabilidade de agências reguladoras locais, ainda temos que considerar as questões relacionadas aos relacionamentos intergovernamentais.

Galvão Júnior e Paganini (2009) lembram que quando o regulado e o regulador pertencem ao mesmo ente federado a regulação dos serviços de água e esgoto se torna mais complexa.

(...) Efetivamente, a regulação é mais complexa quando as duas partes, regulado e regulador, pertencem ao mesmo ente federado. Diante disso, podem acontecer conflitos de interesse, sendo necessário, além da garantia de atendimento aos princípios de independência e autonomia, que o desenho regulatório preveja mecanismos de transparência, prestação de contas e controle social, entre outros, sob riscos de inviabilizar o atendimento aos objetivos regulatórios (...) (GALVÃO JÚNIOR; PAGANINI, 2009, p.86).

No que concerne aos problemas relacionados a questão financeira, a Lei nº 11.445/2007 prevê alternativas para esse tipo de problema, tanto é assim que anuncia em seu art. 23, parágrafo 1º, que os titulares dos serviços de saneamento poderão delegar a regulação dos serviços a qualquer entidade reguladora constituída dentro dos limites do respectivo Estado, gerando duas alternativas de delegação da regulação: a uma agência estadual ou a um consórcio (GALVÃO JÚNIOR, TUROLLA & PAGANINI, 2008).

No caso do município de Belém, vimos que houve uma certa negociação com o governo do estado para uma possível gestão compartilhada dos serviços de água e esgoto na cidade, mas, por questões político-partidárias o negócio acabou sendo interrompido. Nos demais municípios da RMB, não foi detectado nenhum acordo nesse sentido.

A verdade é que a maioria dos municípios brasileiros vem resistindo à delegação da competência regulatória ao estado e à eleição de agências reguladoras estaduais, o que acaba gerando conflito entre os entes federativos, comprometendo assim a fiscalização e regulação dos serviços de água e esgoto prestados nas cidades.

2. A universalização dos serviços de água e esgoto

Outro ponto muito discutido por estudiosos da área, no que diz respeito ao setor de saneamento no Brasil, é a possibilidade de universalizar os serviços de água e esgoto no país até o ano 2020, meta instituída pelo governo federal.

Entre os princípios da LDNSB, destaca-se a universalização. Com efeito, a universalização do acesso aos serviços de água e de esgoto é um objetivo legítimo das políticas públicas porque tem impactos importantes sobre a saúde, o ambiente e a cidadania (GALVÃO JÚNIOR, 2009).

A LDNSB determina (Art.19) que os objetivos e metas para a universalização estejam contempladas nos Planos de Saneamento Básico, da mesma forma que os planos de investimentos, identificando possíveis fontes de financiamento. Em outras palavras, é de responsabilidade dos titulares dos serviços definir de forma clara a origem e o montante de recursos que comporão os fundos de universalização.

Antes de entrarmos na análise sobre a possibilidade de universalização dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB, é necessário esclarecer que: i) consideramos os municípios como os titulares dos serviços; ii) se tomou como referência para analisar a possibilidade de universalização dos serviços de água nos municípios da RMB um estudo realizado pela COSANPA, por meio do PDSAA, que aponta alternativas e custos para a universalização dos sistema de água na RMB; iii) no caso do esgotamento sanitário da RMB, não foi encontrado nenhum trabalho ou estudo detalhado sobre a universalização deste serviço nos municípios da RMB, mas, realizamos a análise a partir da situação atual dos serviços nos municípios.

Partimos do princípio de que, para universalizar os serviços de água e esgoto na maioria dos municípios da região Norte do país, é necessário um pesado investimento.

Sabemos que o setor de saneamento conta com recursos próprios (oriundos das tarifas), com recursos onerosos (fontes públicas e privadas de financiamento) e recursos não onerosos (oriundos do OGU, estados e municípios). No caso dos recursos próprios, como observaram Faria; Nogueira & Mueller, 2005, a tarifa média cobrada pela maioria dos prestadores não cobre os custos dos serviços por metro cúbico no Brasil, aliado a isso estão a perda de faturamento, isto é, água distribuída e não faturada, e também o elevado nível de inadimplência. Já os investimentos com recursos onerosos sofrem limitações em função da Lei de Responsabilidade Fiscal. O resultado dessa realidade é que o setor de saneamento no país continua dependendo de recursos não onerosos, principalmente das transferências do governo federal, sendo que os prestadores em nível local são os mais dependentes dessa fonte de financiamento. Por sua vez, a universalização dos serviços fica totalmente dependente das transferências orçamentárias do governo central.

No caso dos municípios da RMB, como vimos no capítulo anterior, é necessária a ajuda do governo federal para realizar políticas amplas de caráter universal, como é o caso do saneamento, devido a suas receitas públicas se apresentarem significativamente comprometidas com as atividades de manutenção das estruturas municipais.

O estudo do Ministério das Cidades (2003), que estimou a necessidade de investimentos necessários para universalizar os serviços de água e esgoto no país até o ano de 2020, apontou que para universalizar os serviços na região Norte seriam necessários investimentos da ordem de R\$ 16,3 bilhões, em expansão e reposição dos serviços de água e esgoto para atender à demanda até o ano 2020, o que equivale a uma necessidade anual de R\$ 1,63 bilhão. Com referência ao estado do Pará, o montante de investimento total teria de ser cerca de R\$ 5,43 bilhões, o que implica em investimentos médios anuais de R\$ 271 milhões, entre os anos de 2000 e 2020 (Ver Quadro 15). Vale ressaltar que o estado do Pará é formado por 143 municípios.

Quadro 15 - Investimentos necessários para universalizar os serviços de água e esgoto na Região Norte e no estado do Pará, 2000, 2010, 2015 e 2020.

Investimentos acumulados (R\$ bilhões)				
	2000	2010	2015	2020
Norte	6.753	11,275	13,835	16,307
Pará	2.658	4.123	4.714	5.433

Fonte: Ministério das Cidades, 2009.

Nos últimos anos, apesar de se observar um aumento no valor dos investimentos no estado, de acordo com o Relatório de Informações Gerenciais da COSANPA (2009), os investimentos realizados têm ficado muito abaixo do necessário para universalizar os serviços de água e esgoto no Pará, como podemos constatar no Gráfico 10.

Gráfico 10 - Investimentos realizados em saneamento no estado do Pará - 2003 a 2009 (milhões).

Fonte: COSANPA (2009).

Podemos observar que os investimentos em 2009 foram mais que o dobro do ano anterior, pois houve um aumento significativo em relação aos investimentos com recursos oriundos de fontes onerosas e não onerosas, com destaque para o PAC que financiou vários projetos, obras e serviços de saneamento no estado do Pará, principalmente nos municípios de RMB. Entretanto, o valor do investimento realizado em 2009, R\$ 129.797 milhões, representou menos da metade do investimento anual necessário para universalizar o serviço até o ano de 2020 no estado.

O estudo do Ministério das Cidades, realizado em 2003, também apontou os recursos necessários para suprir a demanda por serviços de água e esgoto no Brasil, no ano 2000, por município, de acordo com a faixa da população (Ver Tabela 13). Nesse ano, de acordo com a pesquisa realizada, os investimentos a serem aplicados em sistemas de abastecimento de água, em localidade com menos de 20.000 habitantes, representaram 20% do total necessário aos sistemas de água. Em relação aos sistemas de esgotos, o percentual seria de 47%. Para o mesmo horizonte de tempo e considerando as localidades com mais de 200.000 habitantes, inclusive as regiões metropolitanas, esses percentuais seriam: 12% e 60%, respectivamente.

Tabela 13 - Investimentos em sistemas de água e esgoto nos municípios, para o ano 2000, por faixa de população, em R\$ milhões.

Municípios (habitantes)	Sistema de água	Sistema de esgoto
	Total (milhões)	Total (milhões)
até 5.000	494,71	995,85
de 5.001 a 20.000	3.065,11	6.596,41
de 20.001 a 50.000	2.845,80	5.848,89
de 50.001 a 100.000	1.830,69	4.484,88
de 100.001 a 200.000	1.099,03	3.125,51
de 200.001 a 1.000.000	1.598,93	5.972,25
mais de 1.000.000	236,55	961,65
Municípios metropolitanos	6.601,62	24.318,96
Total (Bilhões)	17.772,42	52.304,40

Fonte: MINISTÉRIO DAS CIDADES (2003).

No caso da água, os dados mostram que os municípios pequenos e médios (até 200.000 habitantes) representam a grande meta a ser alcançada por responderem por mais da metade dos recursos necessários para atingir a universalização. Já em relação ao esgotamento sanitário, as cidades maiores (com mais de 200.000 mil habitantes) representam o grande desafio a ser sobreposto, uma vez que apresentam custos maiores para a universalização do serviço.

A COSANPA, com apoio da Universidade Federal do Pará (UFPA), elaborou um Plano Diretor do Sistema de Abastecimento de Água para a RMB, no ano de 2004, com o objetivo de planejar as ações destinadas à universalização dos serviços na RMB. Este Plano apresenta alternativas e custos para a universalização dos serviços de abastecimento de água até o ano de 2025.

Vale ressaltar que as propostas foram apresentadas como resultado dos estudos de implantação, ampliação e/ou melhorias nas unidades de captação,

adução, tratamento, reservação e distribuição, sendo analisados aspectos técnico, econômico, social e ambiental das alternativas estudadas. Também foi proposta relação de prioridades por zona de abastecimento, elaborado cronograma de implantação de atividades e determinado o custo da expansão/implantação das unidades dos sistemas de abastecimento previstos para a RMB até o ano de 2025 (COSANPA, 2004).

No que se refere à metodologia utilizada pela COSANPA para estimar os custos relacionados à universalização do sistema de abastecimento de água na RMB, se deu da seguinte maneira: inicialmente foi realizada a caracterização social, econômica e ambiental dos municípios da RMB, sendo, então, diagnosticadas as condições das unidades componentes dos 37 setores existentes de abastecimento de água. Depois foi estudado o crescimento da população e do consumo de água, para o período de 2005 a 2025. A atividade seguinte foi a divisão da área da RMB em 10 zonas, totalizando 78 setores de abastecimento de água. Finalmente, foram elaboradas 4 (quatro) alternativas de abastecimento de água⁸¹, sendo, também, estimado o custo para universalizar a água na RMB até o ano de 2025.

A Tabela 14 apresenta os custos da expansão/implantação das unidades dos sistemas de abastecimento para a RMB até o ano de 2025, por municípios e por alternativa.

⁸¹ **Alternativa I** – Aumento progressivo da área atendida com água subterrânea até o ano de 2025 e limitação com água superficial (ETA's Bolonha, 5º Setor e São Braz). Nesta alternativa, o abastecimento, a partir de manancial superficial, será reduzido progressivamente e se limitará a zona central, a qual coincide com a área central do município de Belém que demandará cerca 479.669 m³/dia no ano de 2025.

Alternativa II – O abastecimento, a partir de manancial superficial, receberá incremento e atenderá as zonas Central, zona BR-316, zona Augusto Montenegro e parte da zona Aeroporto. Para tanto, serão ampliadas as unidades do sistema Bolonha, passando de 276.480 para 578.880 m³/dia (2ª etapa - 2007) e para 881.280 m³/dia (3ª etapa - 2013); desativação das ETAs 5º Setor e São Braz no ano 2013.

Alternativa III – Ampliação das unidades do sistema Bolonha, passando de 276.480 para 578.880 m³ /dia (2ª etapa -2007) e para 881.280 m³/dia (3ª etapa - 2017); desativação das ETAs 5º Setor e São Braz no ano 2007; aumento progressivo da área atendida com água superficial até o ano de 2025 (zona Central, zona BR-316, zona Augusto Montenegro e parte da zona Aeroporto); e atendimento com água subterrânea nas demais zonas.

Alternativa IV – Implantação do Sistema Marituba (578.880 m³/dia) no ano de 2013; ampliação das unidades do sistema Bolonha, passando de 276.480 para 578.880 m³ /dia (2007); desativação das ETAs 5º Setor e São Braz, no ano de 2007; aumento progressivo da área atendida com água superficial até o ano de 2025 (zona Central, zona BR-316, e parte da zona Aeroporto); e atendimento com água subterrânea nas demais zonas. Tanto na Alternativa IV quanto nas demais, as zonas não contempladas com abastecimento de manancial superficial provenientes dos lagos Água Preta, Bolonha ou Marituba, são abastecidos por manancial subterrâneo utilizando poços tubulares profundos com vazão da ordem de 250 m³/h.

Tabela 14 - Custo da expansão/implantação das unidades dos sistemas de abastecimento para a RMB até o ano de 2025, por zona e por alternativa, em R\$ milhões.

Sistema/Município	Alternativa I	Alternativa II	Alternativa III	Alternativa IV
Sistema Bolonha	49.000.000	49.000.000	49.000.000	49.000.000
Sistema Marituba	-	-	-	41.000.000
Belém	419.512.297	254.585.744	344.190.430	379.532.203
Ananindeua/Marituba	226.341.463	242.984.467	257.404.775	333.124.746
Benevides	11.669.979	11.669.979	11.669.979	11.669.979
Santa Bárbara	4.735.976	4.735.976	4.735.976	4.735.976
Total	711.259.714	562.976.136	667.001.160	819.062.894

Fonte: COSANPA, 2004, com adaptações da autora.

De posse dessas informações, primeiro, elegemos a alternativa II para analisar, por ser a mais viável economicamente; em seguida passamos a observar de quanto seria a média de investimentos anuais por municípios, necessária para universalizar os serviços de água na RMB. Tomamos como referência o período de 2005 a 2025. No caso do município de Santa Bárbara, os investimentos anuais deveriam ser de aproximadamente R\$ 236 mil reais; no caso de Benevides, os investimentos anuais deveriam girar em torno de R\$ 583 mil reais; em Ananindeua/Marituba⁸² os investimentos anuais deveriam caminhar na casa dos R\$ 12 milhões; e em Belém os investimentos anuais deveriam ser de aproximadamente R\$ 13 milhões.

De acordo com os dados do SNIS, de 2005 a 2008, houve um aumento significativo dos investimentos em abastecimento de água nos municípios de Belém e Ananindeua. No caso de Belém, os investimentos passaram de R\$ 4.865.276 milhões, em 2005, para R\$ 24.999.635 milhões, em 2008. Em Ananindeua, o salto dos investimentos no sistema de abastecimento de água foi maior ainda, passando de R\$ 31.265 mil, em 2005, para R\$ 8.964.172 milhões, em 2008. O município de Benevides também registrou um pequeno aumento nos investimentos em sistemas de abastecimento de água nos últimos anos, passando de R\$ 66.777 mil, em 2007, para R\$ 90.263 mil, em 2008 (Ver Tabela 15). No caso de Marituba e Benevides, não foi possível verificar se houve ou não aumento nos investimentos em abastecimento de água por falta de informações suficientes dos prestadores.

No que concerne aos investimentos anuais realizados em esgotamento sanitário nos municípios da RMB nos últimos anos, a situação é alarmante. O único

⁸² O estudo apresenta os investimentos nos sistema de água de Ananindeua e Marituba somados.

município que realizou investimentos regulares em sistemas de esgotamento sanitário foi Belém, ainda assim com queda significativa, caindo de R\$ 12.197.853 milhões, em 2005, para R\$ 240.779 mil, em 2008. Fora Belém, o único município de RM que registrou investimentos em esgotamento sanitário, nos últimos anos, foi Marituba, que, por meio do PAC, vem dando início à construção das primeiras obras do sistema de esgotamento sanitário na cidade.

Tabela 15 – Investimentos realizados em sistemas de água e esgoto nos municípios da RMB (2005 a 2008).

Municípios da RMB	Investimentos em abastecimento de água (milhões)				Investimentos em esgotamento sanitário (em milhões)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Belém	4.865.276	37.660.398	15.078.918	24.999.635	12.197.853	6.641.914	282.259	240.779
Ananindeua	31.265	1.187.893	722.192	8.964.172	0	0	0	0
Marituba	0	0	0	821.789	0	0	0	104.146
Benevides	0*	0	66.777	90.263	0*	0	0	0
Santa Bárbara	0*	134.750	0**	0	0*	0	0**	0

Fonte: SNIS (2005-2008).

* Não constam informações para este ano.

** Não constam informações para este ano.

Para realizarmos a análise em relação aos investimentos realizados e os investimentos anuais necessários para universalizar os serviços de água na RMB, comparamos os investimentos realizados em água no período de 2005-2008, com base nos dados do SNIS (2005-2008), com a média dos investimentos anuais necessários para universalizar os serviços, por município.

Os municípios de Belém e Ananindeua são os únicos municípios da RMB que mantiveram certa regularidade em relação a investimentos no sistema de abastecimento de água nos últimos anos. Já em relação a esgotamento sanitário, a COSANPA não realizou nenhum investimento em Ananindeua no período de 2005 a 2008, somente em Belém, como podemos observar na Tabela 15.

Os municípios de Marituba, Benevides e Santa Bárbara não apresentam regularidade nos investimentos realizados nos sistemas de água e esgoto, entre 2005 e 2008. Por exemplo, Marituba, que é atendido pela COSANPA, não realizou nenhum investimento no período de 2005 a 2007, segundo dados dos SNIS (2005-2008), só consta investimento no ano de 2008. No caso de Benevides e Santa Bárbara, também existem lacunas em relação aos investimentos nos sistemas de água e esgoto, no período de 2005 a 2008.

O resultado disso é que os investimentos realizados nos sistemas de água no período de 2005-2008, nos municípios da RMB, aparecem abaixo dos investimentos anuais necessários para a universalização desses serviços, de acordo com a estimativa da COSANPA (2004).

O município de Santa Bárbara só registrou investimentos no ano de 2006, ficando muito abaixo do investimento anual necessário para a universalização dos serviços de água na RMB (Ver Gráfico 11). Como vimos acima, o município teria de realizar investimentos anuais de R\$ 236 mil, no entanto, o investimento realizado em 2006 foi de R\$ 134 mil. Verificamos, também, uma enorme dependência de transferências de recursos governamentais, dos R\$ 134.750 mil investidos no sistema de abastecimento de água, no ano de 2006, só R\$ 12.250 mil vieram do SAE, o restante, R\$ 122.500 mil, veio de fontes de recursos não onerosos.

Gráfico 11 – Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Santa Bárbara - 2005-2008 (milhões).

Fonte: SNIS (2005-2008).

No caso do município de Benevides, os investimentos realizados em sistemas de abastecimento de água foram realizados somente com fontes de recursos do próprio SAAE, nos anos de 2007 e 2008, contudo, ficaram muito abaixo dos investimentos anuais necessários para a universalização dos serviços na RMB (Ver Gráfico 12). Conforme vimos, a média dos investimentos anuais para universalizar o sistema de água em Benevides deveria ser de R\$ 583 mil reais,

contudo, o maior investimento registrado, no período 2005-2008, foi de R\$ 90 mil reais.

Gráfico 12 – Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Benevides - 2005-2008 (milhões)

Fonte: SNIS (2005-2008).

Quando analisamos a evolução do índice de atendimento total de água no município de Santa Bárbara⁸³, notamos que houve uma queda de quase 4% do ano de 2007 para o ano de 2008 (Ver Gráfico 13), ou seja, regrediu o número de pessoas com acesso à água tratada. Essa queda pode ser reflexo da falta de investimentos e/ou dos baixos investimentos realizados em anos anteriores, o que nos leva a supor, com base nos investimentos recentes realizados em Santa Bárbara, apresentados no gráfico 11, que a situação dos serviços de água no município não modificou muito nos últimos anos, considerando ainda o crescimento populacional em áreas de invasão, locais onde o poder público não chega com obras. É importante ressaltar, conforme foi discutido no Capítulo I desta tese, que os dados utilizados foram obtidos no SNIS, e os mesmos podem ter algumas deficiências que aqui podem estar presentes.

⁸³ Só constavam informações referentes ao abastecimento de água nos 2007 e 2008 no SNIS.

Gráfico 13 – Índice de atendimento total de água em Santa Bárbara (2007-2008).

Fonte: SNIS (2007-2008).

O índice de atendimento de água do município de Benevides, de 2006 para 2008⁸⁴, teve uma queda no índice de atendimento total de água de mais de 20 pontos percentuais (Ver Gráfico 14), passando de 81,54%, em 2006, para 58,7%, em 2008. Percebemos que os investimentos anuais realizados nos anos anteriores não tem conseguindo acompanhar a demanda pelos serviços no município. Quando Observamos os investimentos recentes realizados (Ver Gráfico 12), percebemos que estes ainda não são suficientes para modificar a situação dos serviços de água em Benevides, decorrente do déficit acumulado nos serviços.

Gráfico 14 – Índice de atendimento total de água em Benevides (2006-2008)

Fonte: SNIS (2006-2008).

⁸⁴ Não constam informações para o ano de 2005 no SNIS.

Os investimentos realizados no município de Marituba em 2008 vieram totalmente de fontes de recursos não onerosos, R\$ 938.735 mil, a COSANPA não investiu recursos próprios no município nesse ano. O município ficou três anos seguidos sem investimentos nos sistemas de água e esgoto, 2005-2007, acumulando déficits nos serviços (Ver gráfico 15).

Gráfico 15 – Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Marituba – 2005-2008 (milhões).

Fonte: SNIS (2005-2008).

Quando analisamos a evolução do índice de atendimento total de água no município de Marituba, percebemos que de 2005 para 2006 houve uma queda de mais de seis pontos percentuais (Ver Gráfico 16), no ano seguinte, 2007, houve um acréscimo de menos de 1% no índice de atendimento total, se mantendo estável em 2008; o que demonstra que os investimentos realizados nos anos anteriores não tem sido suficientes para a melhoria e ampliação dos serviços de água no município; e essa situação negativa tende a se manter em Marituba, basta olharmos os investimentos realizados nos últimos anos (Ver Gráfico 15).

Gráfico 16 – Índice de atendimento total de água em Marituba (2005-2008)

Fonte: SNIS (2005-2008).

No que se refere aos investimentos anuais necessários para a universalização dos serviços de água na RMB, percebemos que os investimentos do município de Marituba somados ao de Ananindeua, em 2008, foi de R\$ 9.785.961 milhões (Ver Tabela 15), ficando abaixo dos R\$ 12 milhões anuais necessários.

No caso dos municípios de Belém e Ananindeua, os dois maiores da RMB, os investimentos são provenientes, prioritariamente, de fontes de recursos não onerosos. Em Ananindeua, a COSANPA investiu muito pouco em sistemas de abastecimento de água e esgotamento sanitário nos últimos anos. Em Belém, a situação não é diferente, tanto a COSANPA como o SAAEB investiram poucos recursos próprios na capital, a maior parte dos recursos vem de fontes onerosas e não onerosas, como podemos indentificar na Tabela 16.

Tabela 16 – Fontes de recursos e investimentos realizados em serviços de água e esgoto nos municípios de Belém e Ananindeua (2005 a 2008).

Municípios		2005			2006			2007			2008		
		Próprios	Onerosos	não Onerosos	Próprios	Onerosos	não Onerosos	Próprios	Onerosos	não Onerosos	Próprios	Onerosos	não Onerosos
Belém	COSANPA	415.000	1.968.020	12.664.111	331.881	17.364.973	14.420.919	230.226	12.061.611	5.336.336	0	0	39.016.865
	SAAEB	684.862	0	1.507.002	0	7.254.542	12.920.250	0*	0*	0*	0	0	0
Ananindeua		0	0	31.265	100.921	0	1.086.972	12.181	0	710.011	0	0	8.968.972

Fonte: SNIS (2005-2008).

* Não constam informações para este ano.

No que concerne aos investimentos anuais realizados no município de Ananindeua, entre 2005 e 2008, em sistemas de abastecimento de água, notamos que no ano de 2005 os investimentos foram muito pequenos, ficando na casa dos R\$ 31.265 mil reais (Ver Gráfico 17), com um aumento significativo no ano de 2008, reflexo do PAC, ficando na casa dos R\$ 8.968.972 milhões.

Gráfico 17 – Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Ananindeua – 2005-2008 (milhões).

Fonte: SNIS (2005-2008).

Do ano de 2005 para o ano de 2006, em Ananindeua, houve uma queda de mais de 13 pontos percentuais, uma regressão muito alta do número de pessoas com acesso à água tratada (Ver Gráfico 18); nos anos seguintes os índices de atendimento total de água se mantiveram estáveis no município, na casa dos 29 %; podemos observar que, em 2008, 70,5% da população de Ananindeua não se encontrava ligada à rede geral de abastecimento de água, conforme podemos observar no Gráfico 18; isto sugere que os investimentos realizados em anos anteriores não foram suficientes para reverter o quadro precário dos serviços de água no município. Contudo, quando observamos a evolução dos investimentos recentes em Ananindeua (Ver Gráfico 17), de acordo com dados do SNIS, percebemos que vem ocorrendo um aumento nos investimentos, sugerindo uma possível melhora nos índices de atendimentos futuros.

Gráfico 18 – Índice de atendimento total de água em Ananindeua (2005-2008)

Fonte: SNIS (2005-2008).

Em Belém, os investimentos em sistema de água, no período de 2005-2008, apresentaram variações significativas, do ano de 2005 para o ano de 2006 os investimentos passaram de R\$ 4,4 milhões para 37,6 milhões, no ano seguinte, em 2007, houve uma queda de quase metade do valor do ano anterior, R\$ 15,07 milhões, com crescimento no ano de 2008, R\$ 24,9 milhões (Ver Gráfico 19). Isto mostra uma grande instabilidade nos investimentos do sistema de água do município. Em relação aos investimentos anuais necessários para a universalização dos sistemas de água da RMB até o ano de 2025, percebe-se que a partir do ano de 2006 se mantém acima dos R\$ 13 milhões estimados.

Gráfico 19 – Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de água em Belém – 2005-2008 (milhões)

Fonte: SNIS (2005-2008).

Em relação ao índice de atendimento total de água na capital (Ver Gráfico 20), notamos uma certa instabilidade no atendimento dos serviços de água em Belém, do ano de 2005 para o ano de 2006, houve uma queda no índice de atendimento, de 2006 a 2007, o índice se manteve estável, e de 2007 a 2008 houve um aumento, passando de 65,6 % para 81,6%. Estes números sugerem instabilidade nos investimentos realizados em anos anteriores no sistema de água do município, uma tendência que, aliás, vem se mantendo, basta olhar o Gráfico 19.

Gráfico 20 – Índice de atendimento total de água em Belém (2005-2008)

Fonte: SNIS (2005-2008).

Outro fator que pode estar relacionado aos baixos índices de atendimento dos serviços de água e esgoto nos municípios brasileiros é o mal uso dos investimentos, um dos maiores problemas do setor de saneamento no Brasil.

(...) a qualidade do gasto público é reconhecida pelo próprio governo [federal] como um dos entraves para se atingir a eficiência e a eficácia na alocação dos recursos. A qualidade do gasto está relacionada ao uso indevido dos recursos públicos, à utilização de critérios políticos na definição da prioridade dos investimentos e à ausência de eficácia da infraestrutura instalada, o que é mais uma consequência da fragilidade institucional do setor (GALVÃO JÚNIOR, 2009, p.552).

Como já foi apresentado no capítulo anterior, a situação do esgotamento sanitário na RMB é caótica. Belém é o único município da RMB que conta com rede de esgotamento sanitário, mesmo assim, precária. Ao contrário do sistema de abastecimento de água, foi registrada uma queda brusca nos investimentos em sistemas de esgoto. De R\$ 12, 19 milhões, em 2005, caiu para R\$ 240 mil reais, em 2008 (Ver Gráfico 21).

Gráfico 21 – Investimentos anuais realizados no sistema de abastecimento de esgoto em Belém – 2005-2008 (milhões)

Fonte: SNIS (2005-2008).

Não é à toa que notamos um retrocesso do serviço de esgotamento sanitário na capital, ou seja, aumentou o número de pessoas sem acesso à rede geral de esgotamento sanitário. Além dos índices de atendimento serem muito pequenos ainda houve queda nos últimos anos, caiu de 6,72%, em 2005, para 6,4%, em 2008, como podemos observar no Gráfico 22, reflexo dos baixos investimentos anteriores.

Gráfico 22 – Índice de atendimento total de esgoto em Belém (2005-2008)

Fonte: SNIS (2005-2008).

Os números apresentados acima mostram, por um lado, uma grande lacuna nos investimentos em sistemas de abastecimento de água, por outro, apresentam uma grande instabilidade nos investimentos. O estudo realizado pela COSANPA, por meio do PDSAA, estimou o custo para universalizar os sistemas de água nos municípios da RMB. Vimos que os investimentos anuais realizados pelos municípios estão abaixo do necessário. No caso dos municípios de Santa Bárbara e Benevides, os investimentos anuais não chegam nem próximo ao valor necessário para universalizar os serviços de água na RMB. Nem mesmo os investimentos de Ananindeua e Marituba somados conseguem alcançar os investimentos anuais necessários para a universalização. Apenas Belém apresenta investimentos anuais superiores aos necessários, contudo, como vimos, isso se dá num contexto de grande instabilidade. Diante do quadro apresentado acima, pode-se supor que é muito difícil que os serviços de abastecimento de água sejam universalizados nos municípios da RMB até o ano de 2025, conforme a meta estabelecida no PDSAA da COSANPA.

No caso da universalização do sistema de esgotamento sanitário nos municípios da RMB, a situação é muito mais difícil. Vimos que só Belém possui sistemas de esgoto; só recentemente Marituba começou a implantar o seu. Os investimentos realizados nos últimos anos em serviços de esgoto na capital foram irrisórios, há uma nítida prioridade de investimentos nos sistemas de abastecimento de água. Além disso, os municípios da RMB são dependentes de recursos federais e

de empréstimo. Diante desse cenário, adotamos uma postura mais pessimista, a que foi adotada pelo Instituto Trata Brasil (2007), nesse caso, o acesso universal à rede geral de esgoto nos municípios da RMB só se dará no ano de 2122.

3. A qualidade na prestação dos serviços de água e esgoto

A Lei nº 11.445/2007 determina (Art. 23) que a entidade reguladora é a responsável por editar normas de padrões e indicadores de qualidade da prestação dos serviços de saneamento. No Art. 43 prever que a prestação dos serviços atenderá a requisitos mínimos de qualidade, incluindo a regularidade e a continuidade.

Segundo Galvão Júnior; Paganini (2009), as agências reguladoras podem exercer um papel importante na universalização e garantia da qualidade na prestação dos serviços de água e esgoto no Brasil, além disso, podem proporcionar um ambiente mais estável para a realização de investimentos públicos e privados no setor, basta fazer cumprir as determinações previstas na Lei nº 11.445/2007.

Na busca pela universalização, a regulação pode exercer vários papéis. Um deles é fazer cumprir, por meio das políticas regulatórias, as macrodefinições estabelecidas nas políticas públicas setoriais decididas no âmbito dos poderes executivo e legislativo. Outro papel seria desenvolver mecanismos que incentivem a eficiência das empresas prestadoras de serviço, pois, desse modo, mais recursos poderão ser canalizados para a expansão da infraestrutura. Além disso, a regulação proporciona um ambiente mais estável para realização de investimentos públicos e privados no setor. Outro aspecto relevante na discussão sobre regulação e universalização dos serviços de água e esgoto é a escassez de pesquisas na área institucional, fundamental como contribuição para a solução dos problemas do déficit de atendimento. A lacuna no campo do conhecimento das questões institucionais é evidente, até porque a regulação esteve ausente da pauta da agenda setorial nas três últimas décadas. Efetivamente, no campo da pesquisa acerca do saneamento básico, somente as questões tecnológicas têm ocupado espaço com muitos avanços ocorridos particularmente nas áreas de tratamento de água e de esgotos. Essa discussão, quando realizada de forma comparativa a outros setores de infraestrutura de redes mais maduros institucionalmente do que o setor de saneamento básico, facilita a compreensão dos desafios impostos a esse setor (GALVÃO JÚNIOR; PAGANINI, 2009, p.80).

Contudo, como já vimos acima, o financiamento da regulação nas agências com competência para atuar no saneamento é realizado por taxas previstas nos

marcos setoriais subnacionais. Acontece que a regulação custeada por meio dessas taxas de faturamento das concessionárias nem sempre é suficiente para criar e manter entidades reguladoras locais, como é o caso dos municípios da RMB.

De acordo com Galvão Júnior; Paganini (2009), a regulação da qualidade tem como objetivo principal fixar condições e parâmetros para a qualidade dos produtos e serviços prestados e, também, verificar o cumprimento dessas disposições. Todavia, “(...) a regulação da qualidade exige mecanismos diretos e indiretos para acompanhamento dos parâmetros e indicadores regulados, que demandam recursos humanos e custos elevados” (GALVÃO JÚNIOR; PAGANINI, 2009, p.83).

Não resta dúvida de que a melhoria na qualidade dos serviços de água e esgoto depende de pesados investimentos em tecnologias modernas e eficientes. Logo, o grande desafio consiste justamente em viabilizar os caminhos para a melhoria dos indicadores de desempenho do setor de saneamento, principalmente, em serviços com administração direta de prefeituras municipais.

Faria; Nogueira & Mueller (2005) acreditam que a baixa qualidade dos serviços de saneamento esteja ligada a questões como a baixa tarifa praticada pelos prestadores, incapaz de cobrir os custos dos serviços e a dependência de transferência do governo federal. É a partir desses pontos que vamos analisar a possibilidade da garantia na prestação dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB.

Segundo o Sr. Raul Meireles do Vale (2010), ex-presidente do SAAEB, existe uma grande inadimplência por parte dos consumidores dos serviços do SAAEB em Belém⁸⁵, existem áreas que não pagam nada pelos serviços prestados, como é o caso da Ilha de Cotijuba, de acordo com o autor. Além disso, existem sistemas sucateados, cujo último investimento foi feito em 1969, que só há bem pouco tempo começaram a ser restaurados, como é o caso do sistema de abastecimento de água do DAICO.

Por sua vez, o presidente da COSANPA, Sr. Eduardo de Castro Ribeiro Júnior (2009), relatou que existe uma resistência muito grande por parte da população em pagar pelos serviços da prestadora na capital, segundo o autor, por

⁸⁵ Infelizmente, não tivemos acesso a documentos que mostrassem o percentual de inadimplência na área de atuação do SAAEB.

questões culturais como o fato de a população conviver muito próximo da água (rios, lagos, igarapés, etc.) e não entender que estão pagando pelos serviços de terem água potável e encanada em casa. Contudo, é no município de Marituba que são registrados os mais altos índices de inadimplência, com 79,47% (Ver Gráfico 23). É nela também que a prestadora tem o menor controle sobre o faturamento e o desperdício de água, pois das 3.841 ligações ativas de água à rede pública, só 53 são micromedidas (providas de hidrômetros), segundo dados do SNIS (2008). Vale lembrar que esta área é ocupada predominantemente por população de baixa renda (Ver Mapa 3).

Uma pesquisa encomendada pela COSANPA, em 2005, para identificar o perfil do seu cliente inadimplente, apontou que 70% dos inadimplentes têm renda familiar de até 3 salários mínimos, moram em sua maioria na periferia, em imóveis de madeira, ou de alvenaria sem acabamento, com até quatro pontos de utilização de água. O consumo de água dessas famílias é acima da sua capacidade de pagamento.

Gráfico 23 – Índice de inadimplência de consumidores da COSANPA em Belém, Ananindeua e Marituba

Fonte: COSANPA (2009).

Nos municípios de Benevides e Santa Bárbara, não foi possível mensurar, o índice de inadimplência dos consumidores do SAAE e do SAE, respectivamente, mas, das 6.747 ligações ativas de água à rede pública em Benevides, nenhuma é provida de hidrômetro, o que pode indicar uma grande falta de controle sobre o faturamento do prestador, além de um desperdício enorme de água. A situação no

município de Santa Bárbara não é diferente, das 2.729 ligações ativas de água, nenhuma é micromedida, de acordo com o SNIS (2008).

Outro indicador de desperdício de água e, conseqüentemente, de menor possibilidade de investimentos é o índice de perda na distribuição. Os municípios da RMB registraram um elevado percentual de perdas em 2008, segundo os dados do SNIS. Isso representa menos dinheiro no caixa das prestadoras de serviços, menos possibilidade de investimentos e pior prestação de serviços à população, como aponta o presidente do Instituto Trata Brasil, Raul Pinho. A perda na distribuição está relacionada à qualidade de gestão e de operação dos serviços.

Belém registrou o segundo pior índice de perdas na distribuição dos serviços em 2008, de 44,8%, só perdendo para Marituba, com 59,5%, o que pode ser reflexo da baixa micromedição existente nesse município. De acordo com Raul Pinho, nenhuma das capitais brasileiras apresenta perdas em níveis compatíveis às cidades de Primeiro Mundo ou em até 20%.

O município de Ananindeua também registrou um índice de perdas elevado, de 42,2%, e o município de Santa Bárbara registrou 20% perdas na distribuição dos serviços; já o município de Benevides registrou 0% de perdas (Ver Gráfico 24), o que para nós pareceu estranho, considerando o fato de que nenhuma ligação ativa de água existente no município é micromedida. Convém novamente aqui ressaltar que, os dados utilizados foram obtidos na base do SNIS, e os mesmos podem ter algumas deficiências que aqui podem estar presentes, conforme foi discutido no Capítulo I desta tese.

Gráfico 24 – Índice de perdas na distribuição (%) – Municípios da RMB (2008)

Fonte: SNIS (2008).

Aliado a esses problemas existe ainda o fato de que o mercado de atendimento dos prestadores de serviços de água e esgoto da RMB é majoritariamente residencial, com poucos clientes comerciais e industriais. Segundo o Sr. Eduardo de Castro Ribeiro Júnior (2009), presidente da COSANPA, mais de 90% do mercado de Belém é residencial, o número de clientes industriais é muito pequeno e, para completar, a maioria deles utiliza poços particulares para reduzir os gastos, o que fazem também os condomínios fechados no município. De acordo com o autor, não existe nenhuma fiscalização sobre o controle de abertura de poços na cidade, o que acaba penalizando ainda mais os prestadores de serviços na região.

O RIG da COSANPA (2009) mostrou que do total de 191.992 ligações ativas de água em Belém, referente ao ano de 2009, 93,5% eram clientes residenciais, 5% eram clientes comerciais, 0,3% eram clientes industriais e 1,2%, clientes públicos. Em Ananindeua e Marituba, o mercado de água da COSANPA é quase todo residencial, como podemos observar no Gráfico 25.

Gráfico 25 – Ligações ativas de água por cliente nos municípios de Belém, Ananindeua e Marituba (%) – 2009

Fonte: COSANPA (2009).

O Art. 29 da LDNSB prevê que os serviços públicos de saneamento básico deverão ter a sustentabilidade econômico-financeira assegurada, sempre que possível, mediante remuneração pela cobrança dos serviços, ou seja, as tarifas cobradas pelos serviços prestados deveriam ser suficientes para a sustentação

financeira dos prestadores. No caso dos prestadores de serviços de água e esgoto nos municípios da RMB, as tarifas não são suficientes para cobrir todos os custos, garantir a universalização dos serviços e realizar investimentos para melhorar a qualidade e reduzir os desperdícios. Vale destacar que todos os prestadores praticam a chamada tarifa social para consumos de 10m³, no caso do SAAEB, o valor da tarifa é de R\$ 8,90, no caso da COSANPA o valor é de R\$ 14, caso as famílias beneficiadas pela tarifa social da COSANPA paguem a conta no vencimento, esse valor cai para R\$ 9,80.

A maior tarifa média praticada na RMB é no município de Belém, 1,78 R\$/m³, seguida de Ananindeua, 1,77 R\$/m³, Marituba, 1,76 R\$/m³, Santa Bárbara⁸⁶, 0,07 R\$/m³ e Benevides, 0,01 R\$/m³, segundo dados do SNIS (2008). As tarifas praticadas em Santa Bárbara e Benevides são muito baixas, insuficientes para cobrir os custos operacionais ou permitir investimentos na ampliação e manutenção dos serviços.

Para Soares; Netto; Bernardes (2003), a falta de uma estrutura tarifária mais realista no Brasil, no que tange aos serviços de água e esgoto, acaba comprometendo o equilíbrio financeiro dos prestadores de serviços, ocasionando a dependência de recursos externos.

(...) Com efeito, uma política de tarifas realista é condição necessária para o equilíbrio econômico e financeiro das empresas e a conseqüente possibilidade de manutenção e expansão dos investimentos, sem os quais não é possível realizar qualquer tipo de planejamento (...) (SOARES; NETTO; BERNARDES, 2003, p.90).

Por outro lado, não podemos esquecer que é de suma importância garantir tarifas módicas para viabilizar o acesso aos usuários, independente das suas condições socioeconômicas. Nesse sentido, a adoção do subsídio cruzado é imprescindível para a universalização do atendimento.

De acordo com o presidente da COSANPA, o Sr. Eduardo de Castro Ribeiro Júnior (2009), a prestadora não é sustentável, trabalha com déficits anuais e atua num estado com os piores índices de saneamento do Brasil. A prestadora tenta equilibrar a situação financeira nos municípios por meio do chamado subsídio cruzado. Isso acabou gerando um desacordo entre o governo do estado e a

⁸⁶ De acordo com os dados do SNIS (2006), uma vez que não constam informações sobre tarifas praticadas em 2008.

prefeitura, como vimos no capítulo anterior, pois o prefeito Duciomar Costa não concordava que os lucros arrecadados em Belém fossem repassados para outros municípios.

No Brasil, o subsídio cruzado é amplamente praticado mediante a agregação em escala estadual da prestação dos serviços em uma única empresa, que distribui subsídios dos municípios mais ricos para os mais pobres e das categorias de usuários de maior poder aquisitivo (indústrias e comércio) para os de menor poder (residenciais). A aplicação desse mecanismo é alvo de críticas, sobretudo diante da possibilidade de inversão de prioridades dos investimentos com os subsídios alocados. Como resultado, as famílias com rendas superiores a 10 salários mínimos têm 50% mais cobertura de abastecimento de água e 100% mais de rede de esgoto do que as famílias com menos de 2 salários mínimos. Isso (...) comprova a desfocalização do mecanismo de subsídios cruzados. Tal mecanismo também tem gerado disputas entre estados e municípios, pois os recursos arrecadados com a cobrança em municípios superavitários destinam-se à manutenção dos serviços e ao atendimento do crescimento vegetativo, com o excedente transferido para outros municípios (GALVÃO JÚNIOR, 2009, p.552).

De acordo com os dados do SNIS (2008), a arrecadação total dos prestadores na RMB não tem sido suficiente nem para cobrir as despesas realizadas para a prestação dos serviços. A Tabela 17 mostra que, no ano de 2008, a arrecadação total de todas as receitas operacionais de água e esgoto em Belém foi de R\$ 83.134.701 milhões e a despesa total com os serviços foi de R\$ 198.728.348 milhões, duas vezes maior que o valor total arrecadado. Em situação pior apareceram Marituba e Benevides, onde os gastos com os serviços foram seis vezes maior que a arrecadação total nos municípios.

Tabela 17 – Arrecadação total e despesas totais com os serviços de água e esgoto na RMB (milhões) – 2008.

Municípios	Arrecadação total	Despesas totais com os serviços
Belém	83.134.701	198.728.348
Ananindeua	8.355.633	17.922.923
Marituba	328.421	1.963.730
Benevides	92.676	665.702
Santa Bárbara	0*	0*

Fonte: SNIS (2005-2008).

* Não constam informações para este ano.

Como podemos perceber, as tarifas praticadas pelos prestadores na RMB não cobrem os custos operacionais dos sistemas de água e esgoto nos municípios, além disso, os altos índices de perdas comprometem ainda mais o equilíbrio

financeiro das empresas, sem falar que não existem programas efetivos de educação para a redução do desperdício de água nas cidades.

O quadro exposto acima não deixa dúvidas quanto aos problemas de caixa enfrentados pelos prestadores na RMB, o que é pior, nem permite uma perspectiva de mudança a curto prazo. É justamente a dificuldade de se definir a origem dos recursos que permitirá o financiamento dos investimentos em água e esgoto nos municípios da RMB, o que inviabiliza qualquer projeto de universalização e melhoria dos serviços.

O resultado de tudo isso é que a população da RMB convive diariamente com serviços de água e esgoto de péssima qualidade. Durante a nossa pesquisa de campo ouvimos, muitas reclamações da população sobre interrupções constantes no sistema de abastecimento de água que chega a durar o dia todo.

Contrárias às reclamações ouvidas, os dados do SNIS (2008) apontam que, no ano de 2008, o município de Belém registrou 23 paralisações, com duração média de 25,9 horas. O município de Santa Bárbara registrou 5 paralisações no ano de 2008, sem, contudo, registrar a duração média das paralisações. Os demais municípios da RMB não informaram sobre paralisações e duração média das mesmas.

A garantia da qualidade na prestação dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB depende, como vimos, de recursos federais, uma vez que os prestadores de serviços não possuem sustentabilidade econômica via tarifa praticada e, ainda, têm de lidar com altos índices de perdas e inadimplência. Sabe-se, contudo, que os investimentos federais são voltados mais para a ampliação dos sistemas de água e esgoto do que para a manutenção e qualidade dos serviços; e essa é uma tendência que vem se mantendo. Logo, diante do quadro exposto acima, é muito difícil para os municípios da RMB garantir a qualidade dos serviços de água e esgoto, incluindo a regularidade, a continuidade, as condições operacionais e de manutenção dos sistemas.

4. O planejamento da prestação dos serviços de água e esgoto

O Art. 19 da LDNSB determina que a prestação dos serviços de saneamento básico deve se dar por meio de Planos, que devem conter objetivos e metas de curto, médio e longo prazos para a universalização e planos de investimentos, além de mecanismos e procedimentos para a avaliação sistemática da eficiência e eficácia das ações programadas.

Nesse sentido, ressalta-se a importância dos Planos Municipais de Saneamento Básico, como instrumentos capazes de otimizar os gastos públicos, fortalecendo a transparência dos investimentos realizados e promovendo uma intervenção equânime no território.

A Lei nº 11.445/2007 diz que os PMSBs são indelegáveis, ou seja, cada município é obrigado a elaborar o seu Plano dentro do prazo estabelecido ou poderá ficar sem acesso a recursos federais para projetos de água e esgoto. O primeiro prazo dado para a elaboração desses planos foi 31 de dezembro de 2010, depois foi ampliado para 31 de dezembro de 2013, uma vez que a maioria dos municípios não conseguiu cumprir com o prazo.

O Plano Municipal de Saneamento foi uma forma que o governo federal encontrou, por meio da LNSB, de reforçar a importância dos municípios como titulares e principais operadores do saneamento no Brasil. Os Planos, além de requisito para receber recursos federais, devem ser a base da política e da gestão do saneamento local. O processo de elaboração dos Planos, conforme determina a Lei nº 11.445/2007, deve contar com a participação da sociedade civil no debate das soluções adotadas. Nesse ponto é importante ressaltar o papel da Frente Nacional de Saneamento, como destaca Jacobi (2009).

A Frente Nacional de Saneamento tem assumido a defesa da universalização dos serviços de saneamento visando à minimização de um déficit social histórico, assim como propostas aos governos federal, estaduais e municipais da abertura de canais de participação da sociedade nos processos de tomada de decisão sobre a regulamentação do setor público de saneamento e nos mecanismos de fiscalização das concessionárias, bem como na definição dos direitos e garantias dos consumidores nos contratos de concessão. Uma preocupação importante da Frente tem sido a participação pública no debate sobre a reestruturação do setor, por meio da promoção de conferências municipais e regionais de Saneamento Ambiental. Deve destacar-se a ênfase na formulação de políticas públicas com participação e controle social, que garantam a eficácia dos serviços e a

transparência na aplicação dos recursos e o fortalecimento da organização de comitês de acompanhamento de programas e projetos, e de conselhos municipais de monitoramento social da política de saneamento ambiental. A Frente também tem mantido campanhas reivindicando recursos públicos expressivos voltados para o setor e a abertura de canais de participação da sociedade na relação com bancos multilaterais e nacionais em torno do acompanhamento dos atuais programas e da definição de novos investimentos; e, finalmente, tem pressionado pela participação na formulação de políticas habitacionais articuladas ao saneamento ambiental, dentro da perspectiva da reforma urbana (JACOBI, 2009, p.110).

Os Planos, por meio da Lei nº 11.445/2007, assumem um caráter central para a prestação dos serviços de saneamento nos municípios, além de serem considerados instrumentos de promoção da expansão e da melhoria dos serviços nas cidades. Contudo, ao mesmo tempo em que os Planos representam um instrumento de ação da política de saneamento local, eles também podem engessar o desenvolvimento do setor de saneamento no país, uma vez que cabem sanções ao descumprimento da LNSB, como restrições aos financiamentos federais, sem os quais muitos municípios brasileiros não têm condições de realizar as ações básicas de saneamento.

O grande problema é que a maioria dos municípios mostrou que não tem condições financeiras, nem técnicas, para elaborar os Planos exigidos pela LNSB, tanto é assim que foi preciso o governo federal ampliar o prazo de entrega dos Planos para não penalizar os municípios carentes e não parar o andamento das obras de saneamento no país. Acontece que o prazo, por si só, não resolveu problemas financeiros, nem de qualificação técnica de muitos municípios que continuam com a corda no pescoço.

Para muitos municípios brasileiros, a elaboração dos Planos só será viável com a ajuda dos governos estadual e/ou federal. Segundo o presidente da ASSEMAE, Arnaldo Dutra, a elaboração de um PMSB custa cerca de R\$ 100 mil para cidades de 70 mil a 100 mil habitantes⁸⁷, o que representa o valor, por exemplo, de investimentos anuais realizados em água ou em esgoto em alguns municípios da RMB (Ver Tabela 15), quando olhamos por esse ângulo, entra em cena, então, a questão das prioridades. Para Turolla (2010)⁸⁸, os Planos poderão consumir

⁸⁷ Informação disponível em: <http://www.sintercon.com.br/imprensa/noticias/86-municipios-ignoram-lei-de-saneamento.html>, acessado em 03/02/2011.

⁸⁸ Artigo disponível em:

volumes imensos de recursos públicos, especialmente em face da indelegabilidade estabelecida pela lei. O autor levantou ainda a difícil tarefa dos gestores locais em interagir com a variedade de Planos entre si.

Os municípios da RMB, com exceção talvez de Belém, não têm condições financeiras, por todos os pontos levantados acima, de arcar sozinhos com a elaboração dos Planos, é preciso que tenham ajuda financeira, principalmente Benevides e Santa Bárbara. Seria preciso criar programas como o do governo do estado de São Paulo, o Programa Estadual de Apoio Técnico à Elaboração dos Planos Municipais de Saneamento, para subsidiar os municípios na elaboração dos seus Planos de Saneamento, de forma a atender às exigências do novo contexto legal e institucional do setor de saneamento. O programa criado pelo governo do estado de São Paulo, para subsidiar os municípios paulistas na elaboração dos Planos, envolve o apoio técnico de empresas de engenharia consultivas com a participação direta dos municípios beneficiados por meio de comissões especiais designadas pelos prefeitos, todos os custos do Programa são assumidos pelo governo do estado.

Para que este tipo de programa tenha sucesso, no entanto, é necessário que se tenha uma boa articulação política entre estados e municípios, principalmente no que se refere à política de saneamento básico. No caso dos municípios da RMB, existe uma tensão desencadeada pela questão da titularidade dos serviços de água e esgoto, que é alvo de disputa entre o governo do estado e as prefeituras.

A COSANPA, como vimos anteriormente, conta com um Plano Diretor do Sistema de Abastecimento de Água (PDSAA), elaborado em 2004, para conduzir as ações de universalização do sistema de água na RMB. Contudo, esse Plano não apresenta articulação nenhuma com os planos dos governos locais na RMB. Em relação ao esgotamento sanitário, não existe nenhum plano atual para a universalização dos serviços na RMB.

A verdade é que a dificuldade de um alinhamento político-partidário inviabiliza qualquer política de cooperação intermunicipal na RMB. Os próprios Planos Diretores foram construídos sem qualquer articulação entre eles.

“(...) o Plano Municipal de Saneamento Básico, embora local, deveria ser elaborado com uma preocupação e dimensão regional, bem como deveria procurar manter estreita relação com as diretrizes estabelecidas nas políticas de Saneamento Básico, meio ambiente/recursos hídricos, desenvolvimento urbano/habitação e desenvolvimento agrário do estado onde está situado (...)” (MORAES, 2009, p.52).

Em relação aos Planos Municipais de Saneamento, até a conclusão da nossa pesquisa de campo, no primeiro semestre de 2010, não se teve notícia de ter sido iniciada a elaboração em nenhum dos municípios da RMB, o que se ouviu muito foi a mesma reclamação de sempre, falta de dinheiro e de corpo técnico capacitado.

Infelizmente, não dá para desconsiderar, diante da obrigatoriedade de elaboração dos Planos Municipais de Saneamento, os aspectos político-institucionais e econômico-financeiros que envolvem as administrações municipais no Brasil, nem as suas prioridades políticas e sociais.

Diante da incapacidade econômico-financeira, dos problemas sociais latentes e das questões político-partidárias que envolvem os serviços de água e esgoto nos municípios da RMB, se considera difícil a elaboração de Planos Municipais de Saneamento a curto prazo nas cidades de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara, considerando o prazo estipulado pelo governo federal, 31 de dezembro 2013. Essa incapacidade dos municípios da RMB em elaborar Planos de Saneamento Básico a curto prazo, por sua vez, compromete ainda mais o processo de universalização e a garantia da qualidade na prestação dos serviços de água e esgoto na RMB.

Considerações finais

As mudanças recentes ocorridas no setor de saneamento trazem herança e mazelas do passado. A década de 1990 foi marcada pela tentativa de privatização e descentralização do setor de saneamento. As expectativas de mudanças do setor de saneamento, nesse período, esbarraram na indefinição quanto à titularidade dos serviços e na dificuldade de se definir a origem dos recursos que permitiriam o financiamento do setor de saneamento no país. Em 2003, veio um novo governo e uma nova política de saneamento nacional. Visando a superar os problemas do governo anterior, em 2004, foram criadas as PPPs que modernizaram a Lei de Concessões, permitindo que o setor público pudesse dar garantias ao setor privado, logo depois, em 2005, veio a Lei dos Consórcios Públicos que regularizou a situação entre os entes federativos, finalmente, em 2007, foi criada a Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico que definiu uma nova organização para o setor de saneamento.

A criação da Lei nº 11.445/2007 renovou as esperanças, principalmente no que se refere à construção de um ambiente regulado onde os prestadores dos serviços, público ou privado, pudessem atuar, num local onde as regras são claras e todos tenham como objetivo maior a busca pela universalização dos serviços.

Contudo, passada a euforia do lançamento da LDNSB, começaram a surgir os questionamentos em relação aos desafios presentes no setor de saneamento para aplicar os instrumentos e regras da lei. Logo se viu a importância de avaliar em que condições de eficiência e de equidade vêm sendo prestados os serviços de saneamento no país, para se ter ideia dos desafios que devem ser enfrentados na implementação dos instrumentos e regras da LDNSB.

Os desafios para a aplicação dos dispositivos da Nova Lei do Saneamento estão relacionados a problemas do passado que o setor de saneamento não conseguiu superar.

As dificuldades pelas quais passa o setor de saneamento básico no país ainda são várias: baixo índice de cobertura; qualidade ruim dos serviços; falta de consenso quanto à titularidade dos serviços; grande déficit de atendimento de água e esgoto nos municípios pequenos e nas periferias dos grandes centros; enormes desigualdades regionais no acesso aos serviços de água e esgoto; a falta de

sustentabilidade econômica da maioria dos prestadores públicos dos serviços por meio das tarifas cobradas; e investimentos públicos limitados na expansão e manutenção dos sistemas de água e esgoto, diante da falta de capacidade de pagamento da população pobre.

Vale lembrar que a luta pela universalização dos serviços de saneamento é uma luta antiga dos movimentos urbanos que vêm se arrastando há anos nas cidades brasileiras. Se considerarmos as condições de saneamento dos espaços segregados em que ainda vive hoje a população pobre do país, notaremos que não conseguimos superar problemas que remontam a nosso período colonial – esgoto a céu aberto, casas sem acesso à rede esgoto e à água tratada, etc.

O setor de saneamento está sujeito a muitos dilemas e vicissitudes, em razão das pressões econômicas e sociais incidentes sobre a prestação dos serviços. No que tange à perspectiva econômica, a superação da escassez de recursos e a maximização dos investimentos são os principais pontos de pressão. Já na perspectiva social, a garantia de acesso da população carente aos serviços de água e esgoto representa o grande desafio.

Ao longo deste trabalho, vimos que a prestação dos serviços de água e esgoto no Brasil caracteriza-se ainda por um grande desequilíbrio de acesso aos serviços de água e esgoto, entre as regiões, por município e por classes de renda da população atendida.

A PNSB (2008) mostrou que existem ainda no país 34 milhões de pessoas sem acesso à rede coletora de esgoto, sendo que 8,8 milhões estão na região Norte e 15,3 milhões, na região Nordeste. Existem, também, aproximadamente, no país 12 milhões de residências sem acesso à rede geral de abastecimento de água, 54% dessas residências estão na região Norte, seguida das regiões Nordeste (31,7%), Centro-Oeste (18,0%), Sul (15,8%) e Sudeste (12,5%). Este déficit está concentrado nos municípios pobres e na periferia das grandes cidades.

A verdade é que a precariedade dos serviços de água e esgoto no Brasil ainda é muito latente, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Isso acaba limitando a implementação efetiva da Lei nº 11.445/2007 no país.

A promessa da universalização tem sido acompanhada por muitas incertezas e descontinuidade, além da disputa pela titularidade dos serviços. A falta de consenso quanto à titularidade dos serviços de água e esgoto no país continua atrapalhando o desenvolvimento do setor, questões político-partidárias entre estados

e municípios se sobrepõem às questões sociais e comprometem o processo de universalização dos serviços no país.

Vimos, no decorrer do desenvolvimento deste trabalho, que os déficits de acesso existentes nos serviços de água e esgoto em alguns municípios brasileiros, como é o caso dos municípios da RMB, são incompatíveis com os investimentos realizados. Atualmente os investimentos realizados nos sistemas de água e esgoto no Brasil ainda são insuficientes para atender às demandas de universalização e garantir a qualidade na prestação dos serviços, principalmente pela falta de prioridade política e capacidade financeira dos prestadores.

No caso dos municípios, a perspectiva de investimentos na área do saneamento é muito mais restrita. A maioria deles não desfruta de autonomia financeira suficiente para exercer um maior protagonismo na implementação de políticas de saneamento, dependendo de transferências financeiras dos estados e da União. Nesse contexto, fica muito mais difícil para o poder público municipal garantir a universalização dos serviços adequados de abastecimento de água e esgotamento sanitário, tendo em vista os déficits de cobertura acumulados e as estimativas de investimentos para superá-los.

Outra situação delicada no setor de saneamento decorre do fato de parte dos prestadores de serviços não possuir sustentabilidade econômica por meio das tarifas cobradas pelos serviços prestados. Isso, como vimos, se deve aos elevados custos fixos, baixa eficiência operacional e a elevados índices de inadimplência, perdas e desperdícios. Por essa razão, a capacidade de endividamento das empresas públicas prestadoras de serviços é limitada e reflete-se em baixa capacidade de contratação de financiamentos.

Essa situação, por exemplo, pode dificultar a viabilidade da regulação local, por meio de entidades reguladoras, pois estas podem depender, se assim for determinado nos marcos legais, do faturamento das concessionárias. Da mesma forma, a falta de sustentabilidade econômica pode comprometer a qualidade na prestação dos serviços de água e esgoto no país.

No caso dos municípios da RMB, vimos que o conjunto de problemas acima relacionados torna difícil a aplicação dos principais instrumentos e determinações da Lei nº 11.445/2007.

O cenário da prestação dos serviços de água e esgoto nos municípios de Belém, Ananindeua, Marituba, Benevides e Santa Bárbara é marcado por uma série

de problemas de cunho político, econômico e social. Esses problemas são muito complexos e difíceis de resolver, por exemplo: não existe um ambiente organizado para a prestação dos serviços nos municípios da RMB; os investimentos no setor não conseguem fazer frente aos grandes déficits de acesso; existe uma tensão político-partidária que impede o desenvolvimento dos serviços e a adoção de instrumentos que possam viabilizar a melhoria do setor, como a gestão compartilhada por meio de consórcios públicos; a precariedade dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB é latente, principalmente em relação ao esgotamento sanitário.

Não podemos desconsiderar também o fato de que os municípios da RMB apresentam elevado grau de pobreza, o que se reflete no alto déficit de serviço de água e esgoto, chegando a 93% de atendimento com serviços de esgoto em Belém e a 100% nos demais municípios, e a 83,5% de atendimento com serviços de água, no município de Marituba. Em função das condições de pobreza, os municípios da RMB apresentam menos condições para enfrentamento dos problemas relacionados ao saneamento básico, o que torna a implementação efetiva da LDNSB bastante questionável nesses municípios.

Em suma, a precariedade latente dos serviços de água e esgoto nos municípios da RMB; a indefinição quanto à titularidade dos serviços de água e esgoto; e a dificuldade de se definirem as origens dos recursos que permitirão o financiamento dos projetos e obras de água e esgoto - considerando que as tarifas não cobrem os custos necessários para a melhoria, manutenção e expansão dos sistemas, além da garantia do acesso da população de baixa renda - são os obstáculos para a aplicação dos principais dispositivos da Lei nº 11.445/2007 nos municípios da RMB. Isso porque a universalização, a regulação, a garantia da qualidade na prestação dos serviços de água e esgoto e a elaboração de planos de saneamento estão atreladas às questões acima pontuadas, direta ou indiretamente. À medida que a LDNSB não conseguiu contemplar todas essas questões, sob o ponto de vista das múltiplas realidades dos serviços de água e esgoto no Brasil, a aplicação dos seus principais dispositivos se tornou difícil e até mesmo inviável para muitos municípios brasileiros, principalmente nos mais carentes, como é o caso dos municípios da RMB.

Como parece ter se tomado “o desejo pela realidade” durante a elaboração da Lei nº 11.445/2007, não houve uma reflexão sobre as várias realidades existentes

no setor de saneamento no Brasil e quais as consequências dessas diferenças do ponto de vista social, político, administrativo e, sobretudo, em relação ao financiamento. Este último aspecto é o mais relevante, pois, como vimos, a viabilidade de aplicação dos principais dispositivos da LDNSB no Brasil depende dele. Assim, há uma lacuna relevante para a (re)formulação de instrumentos da política nacional de saneamento que considerem as múltiplas realidades dos serviços de água e esgoto no Brasil.

Por fim, atualmente existe um grande paradoxo em relação à aplicação da Lei nº 11.445/2007 nos municípios da RMB. Por um lado, os seus instrumentos são vistos como a principal maneira de superar os problemas existentes hoje na RMB, no que se refere aos serviços de água e esgoto, por outro lado, constatamos que esses mesmos problemas vêm dificultando a aplicação da LDNSB nos municípios da RMB.

Referências bibliográficas

ABICALIL, Marcos Thadeu. **Uma nova agenda para o saneamento**. In: BRASIL. **Pensamento do Setor de Saneamento no Brasil: Perspectivas Futuras**. Brasília: SEDU/PR (PMSS)/IPEA, 2002.

ALOCHIO, Luiz Henrique Antunes. **Direito do Saneamento: Introdução à Lei de Diretrizes Nacionais de Saneamento Básico (Lei Federal n. 11445/2007)**. Campinas-SP: Editoria Millennium. 2007.

ANDRADE, Thompson A. **Tarificação em serviços de saneamento: reflexões técnicas ensejadas pela Lei 11.445/2007**. In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS) Prestação dos serviços públicos de saneamento básico / coord. Berenice de Souza Cordeiro. Brasília: Editora, 2009, pp. 489-496, v.3.

ARRETCHE, Marta T.S.. **Políticas sociais no Brasil: descentralização em um estado federativo**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 14 (40): 111 – 141, 1999.

ARRETCHE, M. **Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma dos programas sociais**. *Dados*, v.45, n.3, p.431-57, 2002. [SciELO].

Associação das Empresas de Saneamento Básico Estaduais. **Financiamento de investimentos em saneamento básico**. Brasília: AESBE, 2006. Disponível em: www.sep.org.br/artigo/1257_41690dea7b536e54cd8cd81000945f6f.pdf?PHPSESSID=fe7da83c472bf5dff0d4fe1e116ed324, acessado em outubro de 2009.

BARBOSA. Raphael de Paiva. **A estrutura de provisão dos serviços de saneamento básico no Estado do Pará: uma análise a partir dos determinantes do déficit de acesso** (Dissertação de Mestrado). Belém: UFPA/NAEA, 2009.

BARROSO, Luis Roberto. **Saneamento básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios**. Brasília: Revista Direito Ambiental, v.38, nº. 153 jan./mar. 2002.

BRASIL. **Gasto público em saneamento: relatório de aplicações em 2008**. Brasília: Ministério das Cidades, 2009.

BRASIL. **Gasto público em saneamento: relatório de aplicações em 2007**. Brasília: Ministério das Cidades, 2008.

BRASIL. **Reestruturação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário no Estado do Piauí – o primeiro Consórcio Público de saneamento**. Brasília: Ministério das Cidades, 2006, v.2

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da saúde. **Avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento: marco conceitual e estratégia metodológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Caderno de saneamento ambiental**. Brasília: Ministério das Cidades, 2004.

BRASIL. **Dimensionamento das Necessidades de Investimentos para a Universalização dos Serviços de Abastecimento de Água e de Coleta e Tratamento de Esgotos Sanitários no Brasil**. Brasília: Ministério das Cidades (PMSS), 2003.

BRASIL. **Pensamento do Setor de Saneamento no Brasil: Perspectivas Futuras**. Brasília: SEDU/PR (PMSS)/IPEA, 2002.

BORELLI, Raul Felipe. **Aspectos jurídicos da gestão compartilhada dos serviços públicos de saneamento básico**. São Paulo (dissertação de mestrado): Faculdade de Direito/USP, 2010.

BRITTO, Ana Lúcia. **Gestão regionalizada e consórcios públicos: perspectivas para cooperação intermunicipal e gestão integrada das águas em áreas metropolitanas**. In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS). Instrumentos das políticas e da gestão dos serviços públicos de saneamento básico / coord. Berenice de Souza Cordeiro – Brasília: Editora, 2009, pp. 131-144, V.1.

BORJA, Patrícia C. **Política de saneamento, instituições financeiras internacionais e mega programas: um olhar através do programa Bahia azul**. Salvador: FAU/UFBA (tese de doutorado), 2004.

_____. **Avaliação da Qualidade Ambiental Urbana: uma contribuição metodológica** (dissertação de mestrado). Salvador: FAU/UFBA, 1997. 239p.

CARDOSO, Ana Cláudia Duarte. Pará: **relatório de avaliação do Plano Diretor Participativo de Marituba**. Belém: Rede da Avaliação e Capacitação para a implementação dos Planos Diretores Participativos, 2009.

CARDOSO, Ana Claudia et al. **A estrutura socioespacial da Região Metropolitana de Belém: de 1900 a 2000**. Belém. In: Novos Cadernos NAEA, v. 10, n. 1, p. 143-183, dez. 2006, ISSN 1516-6481.

COLOGNESE, Silvio Antônio & MÉLO, José Luiz Bica de. **A técnica de entrevista na pesquisa social**. In: Cadernos de sociologia, Volume 9. Porto Alegre: UFRGS, 1998, pp. 143-159.

COSANPA. **Relatório de Informações Gerenciais (RIG)**. Belém: COSANPA, 2009.

COSANPA. **Plano Diretor do Sistema de Abastecimento de Água da Região Metropolitana de Belém**. Belém: COSANPA, 2004.

COSANPA. **Projeto bônus social**. Belém: COSANPA, 2004.

COSANPA. **Projeto se ligue na COSANPA**. Belém: COSANPA, 2004.
COSANPA. **PROSANEAR Belém: Relatório final**. Belém: COSANPA, 2000.

COSANPA. **Plano Diretor do Sistema de Esgotos Sanitários da Região Metropolitana de Belém: memorial descritivo**. Belém: COSANPA, 1987. v.2.

COSANPA. **Sistema de abastecimento de água: relatório preliminar de Ananindeua**. Belém: COSANPA, 1979a.

COSANPA. **Sistema de abastecimento de água: relatório preliminar de Benevides**. Belém: COSANPA, 1979b.

COSANPA. **Sistema de abastecimento de água: relatório preliminar de Marituba**. Belém: COSANPA, 1979c.

COSTA, André Monteiro. **Avaliação da Política Nacional de Saneamento: Brasil – 1996/2000**. Recife: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública/Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães (teses de doutorado), 2003.

CUNHA JÚNIOR, Nelson Peralta. **Percepção pública como subsídio aos problemas de saneamento** (Tese de doutorado). São Paulo: EESC/USP, 2007.

CRUZ, Ernesto. **A água de Belém: sistemas de abastecimento usados na capital desde os tempos coloniais aos dias hodiêrnos**. Belém: Instituto Histórico e Geográfico do Pará/Instituto Genealógico Brasileiro, 1944.

FARIA, Ricardo Coelho de; NOGUEIRA, Jorge Madeira; MUELLER, Bernardo. **Política de precificação do setor de saneamento no Brasil: as evidências do equilíbrio de baixo nível**. In: Est. econ., São Paulo, 35(3): 481-518, jul-set 2005.

FERNANDES, Rosana. **Desempenho fiscal: a estrutura das receitas municipais da Região Metropolitana de Belém**. In: LIMA et al. Como andam Belém e Goiânia / LIMA, José Júlio Ferreira; MOYSÉS, Aristides (Organizadores). Rio de Janeiro: Letra Capital: Observatório das Metrôpoles, 2009, p. 55-59.

FISZON, Judith Tiomny. **Análise de serviços de saneamento: elementos para observação do desempenho no atendimento às demandas essenciais da população** (tese de doutorado). São Paulo: FAU/USP, 1998.

_____. **Política Nacional de Saneamento de 1968 a 1984: o caso do Planasa** (dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 1990.

FORTES, Francisco Danilo Bastos. **A Informação no Contexto dos Planos de Saneamento Básico**. GALVÃO JÚNIOR, Alceu de Castro; SOBRINHO, Geraldo Basílio; SAMPAIO, Camila Cassundé (Organizadores). Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2010.

FREITAS, Maria Ângela Albuquerque; BARBOSA, Andréa Campos. **Normatização tarifária: uma contribuição para as discussões no âmbito das agências**

reguladoras. In: Normatização da prestação de serviços de água e esgoto/ GALVÃO JÚNIOR, Alceu de Castro; XIMENENS, Marfisa Maria de Aguiar Ferreira (Organizadores). Fortaleza: Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará (ARCE), 2008, pp.249-283.

GALVÃO JÚNIOR, A. C. **Desafios para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil.** Rev Panam Salud Publica. 2009;25(6):548–56.

GALVÃO JÚNIOR, A. C.; PAGANINI, W. S. **Aspectos conceituais da regulação dos serviços de água e esgoto.** In: Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, V. 14, n. 1, p. 79-88, jan./mar. 2009.

GALVÃO JUNIOR, A.C.; TUROLLA, F. A.; PAGANINI, W. S. **Viabilidade da regulação subnacional dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário sob a Lei 11.445/2007.** Eng. San. Ambient., Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 134-143, abr./jun. 2008.

GOIÁS. Governo Estadual. Lei Estadual n.º 14.939, de 15 de setembro de 2004. Institui o Marco Regulatório da Prestação de Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário, cria o Conselho Estadual de Saneamento – CESAN e dá outras providências. Disponível em: <http://www.gabinetecivil.goias.gov.br>, acessado em: 10/10/2010.

GUIMARÃES, Bernardo Strobel. **Da regulação como direito administrativo.** São Paulo (dissertação de mestrado): Faculdade de Direito/USP, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.** Brasília: IBGE, 2009.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico.** Brasília: IBGE, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010.** Brasília: IBGE, 2008.

IPEA. **Saneamento e habitação: PNAD, 2007, primeiras análises.** Brasília: IPEA, 2008

INSTITUTO TRATA BRASIL. Trata Brasil: **saneamento e saúde.** Rio de Janeiro: FGV/ IBRE; 2007. Disponível em: www3.fgv.br/ibrecps/CPS_infra/texto.pdf, acessado em 10 de outubro de 2010.

JACOBI, Pedro Roberto. **Gestão democrática participativa no saneamento: conceitos e problematização.** In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS). Instrumentos das políticas e da gestão dos serviços públicos de saneamento básico / coord. Berenice de Souza Cordeiro – Brasília: Editora, 2009, pp. 103-113, V.1.

JORGE, Wilson Edson. **Planasa: a Política Nacional de Saneamento pós 64** (teses de doutorado). São Paulo: FAU/USP, 1987.

HELLER, Léo. **O papel da União na política de Saneamento Básico: entre o que se deve e o que se pode esperar**. In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS). Instrumentos das políticas e da gestão dos serviços públicos de saneamento básico / coord. Berenice de Souza Cordeiro. Brasília: Editora, 2009, pp. 89-99, v.1.

HELLER, Léo; CASTRO, José Esteban. **Política Pública de Saneamento: apontamentos teórico-conceituais**. In: Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, V. 12, n. 3, p. 284-295, jul./set. 2007

HELLER, Pedro Gasparini Barbosa. **Avaliação dos serviços de saneamento de quatro municípios da Bacia Hidrográfica do Rio das Velhas: uma abordagem da dimensão tecnológica** (dissertação de mestrado). Belo Horizonte: UFMG, 2007b.

HELLER, Léo. **Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento**. Belo Horizonte. In: Ciência e saúde coletiva, 3(2): 73-84, 1998.

LEITÃO, Karina Oliveira. **A dimensão territorial do Programa de Aceleração do Crescimento: um estudo a partir do PAC no Estado do Pará e o lugar que ele reserva à Amazônia no desenvolvimento do país** (tese de doutorado). São Paulo: FAU/USP, 2009.

LIMA et all. **Como andam Belém e Goiânia** / LIMA, José Júlio Ferreira; MOYSÉS, Aristides (Organizadores). Rio de Janeiro: Letra Capital: Observatório das Metrópoles, 2009.

MARICATO, E. **As idéias fora do lugar e o lugar fora das idéias**. In: A cidade do pensamento único: desmanchando consensos. Petrópolis / RJ: Vozes, 2000.

MARINHO, Maria do Socorro Japiassú. **A regulação dos serviços de saneamento no Brasil – água e esgoto** (Tese de doutorado). Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2006.

MARCON, Giuliano. **Avaliação da Política Estadual de recursos hídricos de São Paulo nas Bacias Hidrográficas dos Rios Piracicaba, Capivari e Jundiá**. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública (teses de doutorado), 2005.

MARQUES NETO, Floriano de Azevedo. **As Parcerias Público-Privadas no saneamento ambiental**. In: Revista Eletrônica de Direito Administrativo Econômico (REDAE). Salvador, nº 2, maio/junho/julho, 2005.

MASCARENHAS, Neil Patrick. **Análise de um processo em construção: a regulação da saúde suplementar no Brasil** (Tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina/USP, 2007

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Introdução e Mudança: conceito chave para intervenções sociais e para avaliação de programas**. In: MINAYO, M.C.S. et al. (orgs). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de Programas Sociais*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2005. p. 19-70.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde pública**. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza & SANCHES, Odécio. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?**. In: Caderno de Saúde Pública nº 9 (3) / jul/set. Rio de Janeiro, 1993, pp. 239-262.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 1993.

MELLO, Marina Figueira de. **Privatização do setor de saneamento no Brasil: quatro experiências e muitas lições**. *Econ. Apl.*, July./Sept. 2005, vol.9, no.3, p.495-517. ISSN 1413-8050.

MELO, Marcus André. **As sete vidas da agenda pública brasileira**. In RICO, Elizabeth Melo (org.). *Avaliação de Política Sociais: Uma Questão em Debate*. São Paulo: Cortez: IEE, 1998, p. 11 - 28.

MENDES, Frederico da Cunha; PEREIRA, José Almir Rodrigues. **Programas de esgotamento sanitário na Região Metropolitana de Belém**. In: Saneamento ambiental em áreas urbanas: esgotamento sanitário na Região Metropolitana de Belém - PEREIRA, José Almir Rodrigues (Organizador). Belém: UFPA/NUMA/EDUFPA, 2003, p.143-166.

MONTEIRO, Mario Augusto Parente. **Política de subsídios no setor de saneamento: rompendo o paradigma dos subsídios cruzados**. In: Normatização da prestação de serviços de água e esgoto/ GALVÃO JÚNIOR, Alceu de Castro; XIMENENS, Marfisa Maria de Aguiar Ferreira (Organizadores). Fortaleza: Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará (ARCE), 2008, pp.313-330.

MONTENEGRO, Marcos Helano Fernandes. **Potencialidade da regionalização da gestão dos serviços públicos de Saneamento Básico**. In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS). Instrumentos das políticas e da gestão dos serviços públicos de saneamento básico / coord. Berenice de Souza Cordeiro – Brasília: Editora, 2009, pp. 146-162, V.1.

MORAES, Luiz Roberto Santos. **Política e Plano Municipal de Saneamento Básico: aportes conceituais e metodológicos**. In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor

Saneamento (PMSS). Instrumentos das políticas e da gestão dos serviços públicos de saneamento básico / coord. Berenice de Souza Cordeiro – Brasília: Editora, 2009, pp. 33-53, V.1.

MORAES, Luiz Roberto Santos; BORJA, Patrícia Campos. **Política e plano municipal de saneamento ambiental: experiências e recomendações**. Brasília: Ministério das Cidades, 2009.

MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. **Direito regulatório**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006.

NETO, Floriano de Azevedo Marques. **As Parcerias Público-Privadas no Saneamento Ambiental**. Revista Eletrônica de Direito Administrativo econômico. Salvador: Instituto de Direito Público da Bahia, n.º 2, maio-jun-jul, 2005. Disponível na Internet: <<http://www.direitodoestado.com.br>> Acessado em: 01/09/2010.

NOZAKI, Victor Toyoji. **Análise do setor de saneamento básico no Brasil**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/FEA (dissertação de mestrado), 2007, 274p.

OGERA, Rita de Cássia. **Análise de gestão local e estadual dos serviços de água e esgoto no estado de São Paulo, 1996-2000** (Tese de doutorado). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 2002.

OLIVEIRA, Cristiane Fernandes. **Água e saneamento básico: a atuação do Grupo Suez em Limeira e Manaus** (Tese de doutorado). São Paulo: FFLCH/USP, 2007.

PEIXOTO, João Batista. **Sustentabilidade econômica e remuneração da prestação dos serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário: regulação econômica e fontes de financiamento**. In: In: Brasil. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Setor Saneamento (PMSS) Prestação dos serviços públicos de saneamento básico / coord. Berenice de Souza Cordeiro. Brasília: Editora, 2009, pp. 497-508, v.3.

PEREIRA, José Almir Rodrigues; CARDOSO, Ana Cláudia Duarte. **Perspectivas para o sistema de esgoto sanitário da Região Metropolitana de Belém**. In: Saneamento ambiental em áreas urbanas: esgotamento sanitário na Região Metropolitana de Belém - PEREIRA, José Almir Rodrigues (Organizador). Belém: UFPA/NUMA/EDUFPA, 2003, p.199-205.

PEREIRA JR, José de Sena - **Aplicabilidade da Lei nº 11.445/2007** – Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico; Estudo Técnico – Consultoria Legislativa, Câmara dos Deputados, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANANINDEUA. **Plano Diretor do município de Ananindeua**: Lei nº 2.237/06, de 06 de outubro de 2006. Ananindeua: PMA, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM. **Plano Diretor do município de Belém**: Lei Municipal Nº 7603/1993. Belém: PMB, 1993.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BENEVIDES. **Plano Diretor do município de Benevides**: Lei Municipal Nº. 1.031/06. Benevides: PMB, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARITUBA. **Plano Diretor do município de Marituba**: Lei Municipal Nº 170/2007. Marituba: PMM, 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA. **Plano Diretor do município de Santa Bárbara**: Lei Municipal Nº. 003/2006. Santa Bárbara: PMSB, 2006.

PONTE, Manfredo Ximenes. **Rede intra-urbana de água e esgotamento sanitário na cidade de Belém: aspectos históricos, políticos e econômicos da estruturação sanitária** (Dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: UFRJ/IPPUR, 2003.

RIBEIRO, Karla Tereza Silva. **Água e saúde humana em Belém**. Belém: CEJUP, 2004.

REZENDE, Sonaly Cristina e HELLER, Léo. **O saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

RODRIGUES, Edmilson Brito. **Território e soberania na globalização: Amazônia, jardim de águas sedento**. São Paulo (tese de doutorado): FFLCH/USP, 2010.

SAAEB. **Relatório de ações do SAAEB desenvolvidas durante o exercício 2005/2008**. Belém: SAAEB/PMB, 2008.

SAAEB. **Relatório de atividades 2007/2008**. Belém: SAAEB/PMB, 2007.

SAAEB. **Relatório preliminar para a análise da municipalização de água e esgoto de Belém-Pa**. Belém: SAAEB/PMB, 1999.

SAIANI, Carlos César Santejo. **Restrições à expansão dos investimentos em Saneamento básico no Brasil: déficit de acesso e desempenho dos prestadores**. Ribeirão Preto (dissertação de mestrado): FEA/USP, 2007, 315p.

SALDANHA, Alcides. **Os desafios da regulação no Brasil: a visão das agências reguladoras estaduais e municipais**. Brasília/ENAP, 2009.

SANTOS, Milton. **Pobreza urbana**. São Paulo: EDUSP, 2009.

SANTOS, Milton. **O Espaço do Cidadão**. São Paulo: EdUSP, 2007.

SEGEPI. **Anuário Estatístico do Município de Belém**. Belém: PMB, 2008.

SEPOF (Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças). **Mapa Social dos Municípios Paraenses**. Belém: SEPOF, 2009. Disponível em www.sepof.pa.gov.br, acessado em 20/12/2010.

SEPOF (Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças). **Estatísticas Municipais – Marituba**. Belém: SEPOF, 2009. Disponível em www.sepof.pa.gov.br, acessado em 20/12/2010.

SEPOF (Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças). **Estatísticas Municipais – Belém**. Belém: SEPOF, 2009. Disponível em www.sepof.pa.gov.br, acessado em 20/12/2010.

SEPOF (Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças). **Estatísticas Municipais – Benevides**. Belém: SEPOF, 2009. Disponível em www.sepof.pa.gov.br, acessado em 20/12/2010.

SEPOF (Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças). **Estatísticas Municipais – Santa Bárbara**. Belém: SEPOF, 2009. Disponível em www.sepof.pa.gov.br, acessado em 20/12/2010.

SEPOF (Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Finanças). **Estatísticas Municipais – Ananindeua**. Belém: SEPOF, 2009. Disponível em www.sepof.pa.gov.br, acessado em 20/12/2010.

SNIS – Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – Ministério das Cidades – Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental – Programa de Modernização do Setor de Saneamento – **Relatórios dos anos de 2004 a 2008**. www.snis.gov.br.

SILVA, Ricardo Toledo. **Aspectos conceituais e teóricos**. In: Indicadores para prestação dos serviços de água e esgoto / GALVÃO JÚNIOR, A. C(organizador). Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora Ltda., 2006, 29-53 pp..

SILVA, Ricardo Toledo. **Eficiência e eficácia da ação governamental: uma análise comparativa dos sistemas de avaliação**. Relatório técnico. Cooperação Técnica BID – IPEA/Fortalecimento da Função Avaliação nos Países da América do Sul. Brasília: IPEA, 2002.

SILVA, Valdinei Mendes; PEREIRA, José Almir Rodrigues. **Evolução do Sistema de Esgotamento Sanitário na Região Metropolitana de Belém**. In: Saneamento ambiental em áreas urbanas: esgotamento sanitário na Região Metropolitana de Belém - PEREIRA, José Almir Rodrigues (Organizador). Belém: UFPA/NUMA/EDUFPA, 2003.

SINGER, Paul. **O Plano Diretor de São Paulo, 1989-1992: a política dos espaço urbano**. In: MAGALHÃES, Maria Cristina (org.). Na sombra da cidade. São Paulo: Editora Escuta Ltda., 1995.

SHINOHARA, Daniel Yoshio. **Parcerias Público-Privadas: um estudo de caso no Brasil** (Dissertação de mestrado). São Paulo: FEA/USP, 2006.

SOARES, Sérgio R.; NETO, Oscar de M.; BERNARDES, Ricardo S. **Avaliação de aspectos político-institucionais e econômico-financeiros do setor de saneamento no Brasil com vistas à definição de elementos para um modelo**

conceitual. In: Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, V. 8, n. 1, p. 84-94, abr./jun. 2003.

STRINGARI, Amana Kauling. **Agência reguladora municipal. Estrutura única de regulação dos serviços públicos.** Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2173, 13 jun. 2009. Disponível em: <<http://jus.uol.com.br/revista/texto/12982>>. Acesso em: 1 dez. 2010.

WORTHEN, Blaine R.; SANDERS, James R. & FITZPATRICK, Jody L. **Avaliação de programas: concepções e práticas/** Dinah de Abreu Azevedo (tradução). São Paulo: Editora Gente, 2004.

VARGAS, Marcelo Coutinho; LIMA, Roberval Francisco. Concessões privadas de saneamento no Brasil: bom negócio para quem? São Paulo: Revista ambiente e sociedade - Vol. VII nº 2 jul. / dez. 2004.

VILLAÇA, Flávio. **As ilusões do Plano Diretor.** São Paulo. Disponível em: www.usp.br/fau - FAU/USP, 2004, acessado em 25/08/2010.

XIMENES, Marfisa Maria; GALVÃO JÚNIOR, Alceu de Castro. **A normatização e a construção da regulação do setor de saneamento no Brasil.** In: Regulação: normatização da prestação de serviços de água e esgoto / XIMENES; GALVÃO JÚNIOR (Orgs.). Fortaleza: Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará (ARCE), 2008, p. 21-34.

Legislações

BRASIL. Constituição Federal. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei 11.445, de 5 de janeiro de 2007.** Estabelece as diretrizes nacionais para o Saneamento Básico; altera (...) e dá outras providências.

BRASIL. Lei 11.107, de 06 de abril de 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

BRASIL. Decreto 6.017, de 17 de janeiro de 2007, Regulamenta a Lei 11.107/2005.

BRASIL. LEI Nº 10.257, DE 10 DE JULHO DE 2001 - Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências/

BRASIL. LEI Nº 11.079, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública

BRASIL. LEI Nº 11.107, DE 6 DE ABRIL DE 2005. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências.

Entrevistas realizadas

Presidente da Companhia de Saneamento do Pará (COSANPA) – Sr. Eduardo de Castro Ribeiro Júnior (20/10/2009).

Ex-presidente do Sistema Autônomo de Água e Esgoto da Belém (SSAEB) – Sr. Raul Meireles do Vale (24/07/2010).