

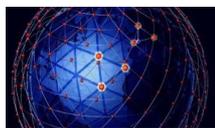
Em **S**ociedade

## **Desigualdades no acesso ao saneamento no Brasil: revisão bibliográfica e apontamentos para uma agenda de pesquisa futura**

**Leticia Pimentel<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Bacharel e mestre em Economia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda no Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.



## Resumo

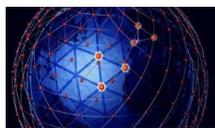
O presente artigo tem como objetivo fazer uma revisão sistemática da literatura que aborda o tema da desigualdade em saneamento com três principais objetivos. O primeiro é apresentar os diversos tipos de desigualdade existentes no acesso ao saneamento. O segundo é entender quais as explicações apresentadas para essas desigualdades e sua persistência, e como elas dialogam com as teses mobilizadas pelas ciências sociais sobre as causas e trajetórias das desigualdades. E o terceiro é, a partir do diálogo com essas explicações, apontar para questões de pesquisa relativas ao atual momento do setor de saneamento, que vem sendo reformado desde 2016 – quando se inicia um processo de expansão da prestação privada a partir de políticas do governo federal. As mudanças que vêm ocorrendo desafiam as explicações correntes sobre a persistência de um determinado desenho de políticas públicas no saneamento, baseadas na dependência da trajetória, e ensejam novas hipóteses e perguntas de pesquisa.

**Palavras-chave:** desigualdade; saneamento; políticas públicas; mudança institucional.

## Abstract

This article aims to conduct a systematic literature review on the topic of inequality in sanitation, with three main objectives. The first is to present the various types of inequality that exist in access to sanitation. The second is to understand the explanations offered for these inequalities and their persistence, and how they intersect with the theories advanced by the social sciences regarding the causes and trajectories of inequalities. The third is, through a dialogue with these explanations, to identify research questions related to the current state of the sanitation sector, which has been undergoing reforms since 2016 – when a process of expanding private provision began as part of federal government policies. The changes that have been occurring challenge the prevailing explanations for the persistence of a certain design of public policies in sanitation, based on path dependency, and open up new hypotheses and research questions.

**Keywords:** inequality; sanitation; public policies; institutional change.



## INTRODUÇÃO E BREVE HISTÓRICO DO SETOR DE SANEAMENTO

O setor de saneamento<sup>2</sup> no Brasil é caracterizado por grandes desigualdades – regionais, sociais, espaciais, de raça/etnia e de gênero. São desigualdades históricas e que persistem nos dias atuais. O acesso aos serviços de água e esgoto é um direito humano fundamental e possui estreita ligação com a qualidade de vida e saúde da população, além de contribuir para a sustentabilidade do meio ambiente e para a preservação dos recursos hídricos. Por isso a relevância de investigar as dimensões dessas desigualdades e suas possíveis causas.

O saneamento passou a ser uma preocupação, no Brasil, em meados do século XIX. Alguns fatores, como a industrialização, o crescimento dos centros urbanos e a proliferação de epidemias de doenças como febre amarela, cólera e varíola, fizeram com que o saneamento passasse a ser um problema do Estado. Assim, os serviços de saneamento passaram a ser uma atribuição do poder público local que, em sua maioria, os concederam à iniciativa privada (Rezende; Heller, 2002). A prestação de serviços insatisfatória e muito localizada nos grandes centros urbanos das empresas privadas, junto com a continuidade das epidemias, fez com que, a partir de fins do século XIX, a maioria dos serviços de saneamento fosse encampada pelos estados. A partir da Constituição Federal de 1891 se inicia um caminho de centralização das atribuições relacionadas ao saneamento (Sousa; Costa, 2016). Durante as décadas seguintes o governo central passou a atuar nesse setor.

O movimento de centralização das atribuições se intensificou com o Governo Vargas, a partir de 1930, marcado pelo autoritarismo (Sousa; Costa, 2016). O Governo Federal passou a atuar através de diversos órgãos na área de saneamento, que implantavam os sistemas de saneamento e depois os repassavam aos municípios. A partir de 1934 foram nomeados interventores de saúde nos estados com o objetivo de criar ou reformular os Departamentos Estaduais de Saneamento. Em 1942 foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), como parte de um programa de saúde e saneamento que contava com auxílio técnico e financeiros dos EUA (Rezende; Heller, 2002). Essas políticas, porém, foram insuficientes para superar o déficit.

---

<sup>2</sup> O saneamento é definido na Lei 11.445, de 05 de janeiro de 2007, como abrangendo os serviços de abastecimento de água; coleta e tratamento de esgoto; manejo de resíduos sólidos urbanos; e manejo de águas pluviais (drenagem). Nesse artigo, porém, saneamento será utilizado como um sinônimo para os serviços de água e esgotamento sanitário.



No início dos anos 1960, o déficit dos serviços de saneamento ainda era bastante elevado e havia diferentes arranjos entre municípios, estados e União para a provisão dos serviços de saneamento (Sousa; Costa, 2016), não havendo um padrão uniforme na organização dos sistemas de saneamento até então (Turolla, 2002). Com o golpe militar de 1964 e o governo ditatorial implantado a partir daí, o saneamento é retirado das atribuições do Ministério da Saúde e passa a ser definitivamente considerado dentro do setor de obras e habitação – o que permitiu pensar sua provisão como algo autônomo à saúde (Sousa; Costa, 2016).

Nesse contexto e a partir de incentivos provenientes dos órgãos financiadores federais, foram sendo constituídas as Companhias Estaduais de Saneamento Básico (CESBs), que agregavam diversos municípios sob sua área de prestação. Em conjunto com a estruturação das CESBs, a criação do Banco Nacional de Habitação (BNH), em 1964, e do Sistema Financeiro de Saneamento (SFS), em 1967, foram a base para a instituição do Planasa, em 1971 (Rezende; Heller, 2002; Sousa; Costa, 2016). O Planasa se baseava justamente no SFS e na difusão do modelo das Companhias Estaduais de Saneamento Básico. O acesso dos municípios aos recursos geridos pelo BNH para financiar obras de saneamento foi condicionado à delegação da prestação dos serviços para essas novas empresas públicas (Britto *et al.*, 2012; Saiani, 2007).

Após a redemocratização, as políticas de saneamento não estiveram tão presentes no nível federal nos governos anteriores ao do presidente Fernando Henrique Cardoso (1994 – 2002) (Arretche, 1997). Nesse governo, buscou-se promover medidas que visavam reestruturar o setor na direção de maior descentralização, expansão da provisão privada e reordenamento jurídico-institucional (Vargas; Lima, 2004). Houve a entrada da prestação privada na provisão dos serviços, através da promulgação da Lei nº 8.987, de 1995, mas o governo não conseguiu promulgar um marco legal do setor, principalmente em razão da oposição dos prestadores públicos, organizados na Frente Nacional de Saneamento Ambiental (FNSA) (Sousa; Costa, 2011).

Com a chegada ao poder do Partido dos Trabalhadores, em 2003, a agenda liberalizante foi interrompida e o governo federal foi inicialmente ocupado por membros da agenda de reforma urbana e associados às FNAs, que partilhavam de ideais de maior participação e descentralização, e defendiam a provisão estatal dos serviços (Marques, 2019; Sousa; Costa, 2013). Foi criado o Ministério das Cidades e a Secretaria Nacional de Saneamento (SNSA). Nesse contexto, foram promovidas diversas mudanças no quadro institucional do setor, como a edição da Lei nº 11.445, em 2007, estabelecendo um marco regulatório para o setor; a criação



de estruturas de participação social – como o Conselho das Cidades; a elaboração do Plano Nacional de Saneamento Básico; e a promulgação do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC). No entanto, nem todas essas políticas apontavam na mesma direção no que diz respeito aos seus objetivos, diretrizes e incentivos.

Na implementação da política, o PAC, lançado em 2007, possibilitou um volume de recursos destinado ao setor que há muito não se via. O programa, porém, não se alinhou às inovações trazidas no âmbito da regulação e do planejamento, e tampouco respeitou as diretrizes e propostas construídas em ciclos de conferências nacionais ou os princípios definidos na Lei de Saneamento (Britto *et al.*, 2012). Mais ainda, os avanços ocorridos em diversos campos da política setorial nos governos do Partido dos Trabalhadores deixaram ainda mais evidentes as deficiências na gestão dos serviços, ainda que existissem exceções (Heller, 2015). Assim, os resultados foram aquém do esperado, ainda que tenha havido expansão dos serviços (Rocha, 2014).

Com o impeachment da presidente Dilma, em 2016, e os governos Temer (2016 – 2018) e Bolsonaro (2019 – 2022), que o seguiram, a política de saneamento voltou a focar na expansão do setor privado como seu objetivo principal. O governo federal passou a incentivar a estruturação de projetos para concessão, atividade realizada pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Social (BNDES) e realizou modificações no marco legal do setor, em 2020, que buscam incentivar a prestação privada dos serviços. De fato, houve uma expansão relevante desse tipo de prestador, com consequente redução da participação das CESBs na provisão - o número de municípios atendidos pelos prestadores privados saiu de 245 em 2016 para 850 em 2023 (Abcon Sindcon, 2023). Essa mudança na estrutura da prestação, porém, ainda não resultou em aumentos significativos da cobertura dos serviços, tomando como base os dados mais recentes disponíveis – de 2022.

Durante toda essa trajetória das políticas públicas de saneamento, os serviços foram paulatinamente sendo expandidos – com ritmos diferentes em cada período. Esse aumento da cobertura, entretanto, não se deu de forma igualitária entre regiões, estados, tipos de municípios e estratos de renda. Assim, este artigo busca analisar, através de uma revisão sistemática da literatura que conecta os temas de saneamento e desigualdade, tanto o caminho de expansão dos serviços e suas estratificações, quanto as explicações dadas para as persistentes desigualdades observadas nesse serviço.



As Ciências Sociais e seus autores dedicam muitos esforços para explicar as causas da desigualdade e sua trajetória. Essas análises normalmente se concentram em medir a desigualdade pela dimensão da renda e, em alguns casos, também pelas políticas sociais (saúde, educação, seguridade social). Como poderá ser visto neste trabalho, há também uma produção relevante que trata da desigualdade no acesso ao saneamento – seja considerado isoladamente ou em conjunto com outras dimensões da habitação, da infraestrutura urbana ou do desenvolvimento socioeconômico.

Esse artigo tem três objetivos. O primeiro é apresentar os diversos tipos de desigualdade existentes no acesso ao saneamento. O segundo é entender quais as explicações apresentadas para essas desigualdades e sua persistência, e como elas dialogam com as teses mobilizadas pelas ciências sociais sobre as causas e trajetórias das desigualdades. E o terceiro é, a partir do diálogo com essas explicações, apontar para questões de pesquisa relativas ao atual momento do setor de saneamento, que vem sendo reformado desde 2016.

Para tal, o presente trabalho está estruturado em mais quatro seções além desta introdução. Na seção seguinte, é feita uma breve exposição dos procedimentos de revisão sistemática da literatura realizada. Na terceira seção, é feita uma caracterização do saneamento e suas desigualdades, de acordo com a literatura pesquisada. A quarta seção sistematiza as principais explicações para as desigualdades observadas no saneamento encontradas nos trabalhos lidos. Por fim, a última seção sintetiza os principais achados e aponta para questões de pesquisa relevantes para entender as modificações recentes do setor de saneamento, em diálogo com a literatura abordada nas seções anteriores. A reforma do setor a partir de 2016, com expansão significativa do setor privado a partir dos incentivos da política pública federal, desafia explicações correntes sobre a persistência da desigualdade no saneamento – que estaria associada à persistência de um mesmo desenho de políticas públicas desde a ditadura. Com isso, é necessário trazer novas perguntas e hipóteses de pesquisa, de forma a compreender a mudança institucional em curso no setor atualmente.



### **PROCEDIMENTOS**

A revisão sistemática da literatura foi feita da seguinte forma. Foi realizada uma busca conjunta para os termos “saneamento” e “desigualdade” na base do Scielo<sup>3</sup> e no Portal de Periódicos da CAPES<sup>4</sup>. Foram considerados para a pesquisa artigos publicados em periódicos, teses e dissertações, e capítulos de livros. A revisão foi sistemática, mas não automatizada.

O período de pesquisa não foi especificado, mas foram considerados apenas estudos em formato eletrônico, o que acabou por circunscrever a literatura pesquisada ao ano de 1990 em diante. Foram considerados estudos de diferentes escopos, desde estudos de caso até trabalhos que abrangem os serviços de saneamento de todo Brasil. Da mesma forma, tanto estudos empíricos quanto teóricos foram listados, ainda que os primeiros predominem, em razão do próprio tema a ser explorado.

Como resultado, foram analisados 32 artigos, teses, dissertações e capítulos de livro, editados entre 1990 e 2023.

### **CARACTERIZAÇÃO DAS DESIGUALDADES NO ACESSO AO SANEAMENTO**

As investigações sobre a trajetória das desigualdades dependem, em grande medida, da métrica usada para esse fenômeno. O presente trabalho, por sua vez, pretende justamente discutir a desigualdade a partir da ótica do acesso ao saneamento. O acesso aos serviços é medido pelos indicadores de cobertura, cuja fonte varia entre os trabalhos – podendo ser retirados do Censo - IBGE, da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) e pelo Sistema de Informações sobre Saneamento (SNIS). Os indicadores derivados dessas fontes têm em comum o fato de que medem a cobertura de abastecimento de água e coleta de esgoto (medido pelo percentual de domicílios ou indivíduos com acesso aos serviços), mas não a qualidade dos mesmos. Assim, questões como intermitência e qualidade não conseguem ser avaliadas. Como aspecto positivo, tem-se que esses dados permitem a comparabilidade entre unidades (estados, municípios, regiões) e sua análise no tempo<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> <https://www.scielo.br/?lng=pt>

<sup>4</sup> <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php?>

<sup>5</sup> Ainda assim, essas fontes não são totalmente comparáveis entre si. A PNAD e o Censo são baseados em declarações dos ocupantes dos domicílios, enquanto o SNIS é baseado em declarações dos prestadores de serviços de saneamento. Mas para um panorama geral do acesso aos serviços, é possível combinar análises feitas com esses dados sem grandes prejuízos ao diagnóstico.



Essa seção trata justamente da caracterização das desigualdades no acesso ao saneamento, a partir dos dados apresentados pelos trabalhos levantados na revisão bibliográfica.

O saneamento possui interseções com diversos setores, o que se reflete na produção acadêmica sobre o tema. Assim, dentre os trabalhos que constam nessa revisão, muitas áreas do conhecimento são contempladas: saúde coletiva, ciência política, políticas públicas, economia, administração pública, planejamento urbano, geografia, engenharia ambiental e direito.

Praticamente todos os trabalhos citam a importância do saneamento como um dos determinantes da saúde coletiva e do bem estar da população. Mas, em alguns, esse aspecto é colocado como a principal dimensão desses serviços (Arruda; Heller, 2022; Boing; Subramanian, 2021; Oliveira; Ervilha, 2019; Jesus, 2020; Nahas *et al.*, 2019; Pereira; Cutrim Junior; Rodrigues, 2013; Raupp *et al.*, 2017, 2019; Sanitá, 2022). Outros fazem uma conexão mais abrangente do acesso aos serviços de saneamento com o desenvolvimento socioeconômico, seja pela via do aumento de produtividade, seja pelas condições de igualdade proporcionadas pelo acesso igualitário aos serviços (Mendes *et al.*, 2020; Dill; Gonçalves, 2013; Pinheiro; Firme, 2022; Saiani; Rodrigues; Galvão, 2015; Saiani; Toneto Júnior; Dourado, 2013; Silveira, 2013). Há também os trabalhos que destacam o saneamento como objeto de políticas públicas (Arretche, 2002, 2012; Bichir, 2009; Britto *et al.*, 2012; Costa, 1990a, 1990b, 1991; Ferreira, 2013; Marques, 2017, 2019, 1996; Quintslr; Britto, 2014; Ramos *et al.*, 2020; Rezende; Heller, 2002; Sousa; Costa, 2013), seja por ser um componente da infraestrutura urbana, das políticas sociais, ou justamente pela sua intersectorialidade.

A escala dos trabalhos também varia bastante. Há desde trabalhos que têm como foco principal a dimensão nacional do saneamento e a política pública relacionada (Britto *et al.*, 2012; Costa, 1990b, 1991; Marques, 2019; Rezende; Heller, 2002; Saiani; Toneto Júnior; Dourado, 2013; Sousa; Costa, 2013), podendo incluir também seus aspectos federativos (Arretche, 2002, 2012); até trabalhos que têm como foco uma ocupação urbana específica na Região Metropolitana de Belo Horizonte (Arruda; Heller, 2022). Entre esses dois extremos, se situam trabalhos que também incluem as macrorregiões e os estados (Boing; Boing; Subramanian, 2021; Marques, 2017; Saiani; Rodrigues; Galvão, 2015), estudos a respeito de regiões metropolitanas ou estados específicos (Oliveira; Ervilha, 2019; Ferreira *et al.*, 2023; Marques, 1996; Nahas *et al.*, 2019; Pinheiro; Firme, 2022; Quintslr; Britto, 2014; Ramos *et al.*,



2020) e que enfocam apenas um município (Bichir, 2009; Ferreira, 2013; Pereira; Cutrim Junior; Rodrigues, 2013).

Importante destacar também as diferentes formas de medir as desigualdades entre os grupos sociais. Alguns trabalhos enfatizam as desigualdades espaciais e por grupos de renda (Bichir, 2009; Boing; Boing; Subramanian, 2021; Ferreira *et al.*, 2023; Marques, 2017, 1996; Nahas *et al.*, 2019; Pereira; Cutrim Junior; Rodrigues, 2013). Outros, exploram a disparidade entre meio urbano e rural (Ferreira *et al.*, 2023; Silveira, 2013). Há ainda um conjunto de trabalhos que têm como foco as disparidades no acesso ao saneamento em termos de diferenças raciais e étnicas (Jesus, 2020; Raupp *et al.*, 2017, 2019; Sanitá, 2022; Santos, 2013) e de gênero (Arruda; Heller, 2022; Borges; Miranda Neto, 2023).

Essa diversidade de escala e escopo das investigações permite que se tenha uma visão ao mesmo tempo ampla e diversa do acesso ao saneamento no Brasil e suas desigualdades.

Utilizando dados do Censo do IBGE desde 1960 até 2010, Marques (2017) traça um panorama bastante completo do acesso aos serviços de saneamento no tempo, entre as regiões e estados brasileiros, e entre os grupos de renda (divididos entre os 40% mais pobres, os 10% mais ricos e os 50% da faixa intermediária de renda). Olhando os dados de maneira agregada para o país, houve elevação da cobertura dos serviços de abastecimento de água (de 40% em 1960 a 92% em 2010) e, em menor medida, da coleta de esgoto (de cerca de 30% a 64% em 2010). No entanto, quando são desagregados os dados de acesso em termos regionais, grupo social, tamanho da cidade e por metrópoles, um outro quadro se apresenta, com expressivas desigualdades relativas a todas essas estratificações.

As regiões Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste convergem para a universalização dos serviços de água, enquanto a cobertura na região Norte era de 65% em 2010. Analisando os estados, as menores coberturas de água estão em estados do Norte. No serviço de coleta de esgoto, o mais precário, apenas 8 estados possuíam cobertura acima de 60% (SP, MG, ES, RJ, PR, RS, BA, DF) e quase todos os estados do Norte possuíam cobertura de menos de 20%, em 2010. Quando olhados os grupos sociais por renda, tem-se que os 10% mais ricos tem 83% de coleta de esgoto, enquanto os 40% mais pobres tem apenas 53% (Marques, 2017).

A estratificação por tamanho de município também apresenta desigualdades. Municípios pequenos apresentam coberturas mais baixas do que os muito grandes, com comportamento oscilante dos municípios médios. Para o abastecimento de água, a desigualdade se reduziu ao longo do tempo. Já para a coleta de esgoto, municípios grandes e pequenos partem



de patamares semelhantes em 1960, mas chegam em 2010 com coberturas muito díspares, com maiores déficits nos municípios pequenos e médios (Marques, 2017).

Analisando os dados por grupo de renda (segundo a estratificação mencionada acima), em nove regiões metropolitanas (São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Curitiba, Belo Horizonte, Fortaleza, Recife, Salvador, Belém), o autor observa uma tendência geral de queda das desigualdades entre 1970 e 2010. No abastecimento de água, em 2010, essa diferença é reduzida para menos de 10% em todas as regiões metropolitanas, exceto na do Rio de Janeiro (15%). Para o esgoto, porém, apesar de ocorrer queda das desigualdades em sete das nove regiões metropolitanas, em algumas o patamar ainda é bem elevado, além de ter ocorrido elevação das desigualdades nas regiões metropolitanas de Fortaleza e Belém (Marques, 2017).

O autor ainda realiza um agrupamento dos estratos sociais dessas regiões metropolitanas, ressaltando a superposição das desigualdades sociais e regionais. Os grupos sociais com pior acesso ao saneamento são justamente os mais pobres das regiões mais periféricas (Norte e Nordeste). E, em alguns casos, mesmo as camadas mais ricas das metrópoles situadas nessas regiões possuem acesso pior do que as camadas mais pobres ou médias das metrópoles do Sul e Sudeste.

Esses achados são reforçados pelos trabalhos de Saiani; Rodrigues; Galvão, (2015) e Dill e Gonçalves (2013). O primeiro mostra que, apesar da tendência geral de elevação das coberturas no período observado, com maior convergência entre os índices de acesso dos estados, essa não se dá de maneira completa, principalmente em razão da pouca evolução observada nos estados do Norte e Nordeste. Já o segundo aponta para importantes desigualdades regionais e sociais, mensurando-as pela ótica do Índice de Oportunidades Humanas (IOH), que mede a probabilidade de os indivíduos terem acesso a serviços básicos.

Há também desigualdades relevantes entre os meios urbano e rural no Brasil. O trabalho de Silveira (2013) olha para esse aspecto sob duas óticas: o déficit nas áreas rurais e a diferença entre os domicílios atendidos com os serviços de saneamento no meio urbano e no meio rural. Nos serviços de abastecimento de água, enquanto o meio urbano tem 3% de atendimento inadequado<sup>6</sup>, o meio rural tem 35%.

---

<sup>6</sup> Se considera como inadequado as formas de atendimento que não são através da rede geral ou de poço ou nascente.



A existência de banheiro ou sanitário <sup>7</sup> ainda possui déficits relevantes no meio rural, enquanto na área urbana das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste o não acesso é residual. Na área rural das regiões Norte e Nordeste a proporção dos domicílios sem banheiro nem sanitário é de 14% na primeira e 26% da segunda (enquanto no meio urbano, o não acesso é de 2% em ambas).

Em relação à forma de coleta de esgotamento sanitário daqueles domicílios que têm banheiro ou sanitário, o acesso inadequado também é maior nas áreas rurais. A cobertura adequada (por rede geral ou fossa séptica) não chega a 20% nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste (enquanto no meio urbano ficam entre 40% e 50% nessas mesmas regiões), e mesmo Sul e Sudeste fica em torno de 30% (enquanto no meio urbano são da ordem de 80% e 90%, respectivamente).

Um achado interessante do trabalho é que a distribuição espacial da desigualdade entre urbano e rural não possui o mesmo padrão dos déficits. Porções das regiões Sul e Sudeste, que possuem déficits menores, se destacam quando analisadas sob a ótica da desigualdade.

A desigualdade racial e étnica também se apresenta no acesso ao saneamento. Os domicílios indígenas possuem desvantagem em relação aos de outras categorias de cor ou raça no que diz respeito ao acesso a serviços de saneamento, sendo a desigualdade maior nas regiões Sul e Centro-Oeste (Raupp *et al.*, 2017, 2019; Sanitá, 2022). No meio urbano do Brasil, 87,4% dos domicílios indígenas possuem abastecimento de água, abaixo da média nacional (91,8%) e do atendimento dos domicílios brancos (93,8%). No esgotamento sanitário, as distâncias são ainda maiores: 64,4% dos domicílios indígenas possuem coleta de esgoto, enquanto a média nacional é de 75,4% e os domicílios chefiados por brancos têm cobertura de 82,5%.

A desigualdade no acesso também é marcante quando se olha para a população negra (Jesus, 2020; Santos, 2013). Da população sem cobertura de abastecimento de água, 61% é negra e 37% é branca; dos sem coleta de esgoto, 58% é negra e 40% é branca; e dos sem banheiro, 76% é negra e 20% é branca (dados do Censo 2010).

Na dimensão de gênero também se observa desigualdade (Borges, Miranda, 2023). Analisando dados da PNAD Contínua para o ano de 2016, Borges e Miranda Neto (2023) mostram que a população feminina que tem acesso ao abastecimento de água é 2,5 p.p. inferior

---

<sup>7</sup> Banheiro é um cômodo limitado por teto e paredes, de uso exclusivo dos moradores do domicílio, que dispõe de chuveiro (ou banheira) e vaso sanitário. Já o sanitário, é um cômodo limitado pelo menos por paredes, que pode ser compartilhado por moradores de vários domicílios e dispõe de um vaso sanitário ou buraco para dejeções.



ao da população geral, e a que tem acesso ao esgotamento sanitário é 4,5 p.p. inferior. Essa diferença chega a 30 p.p. na região Norte para o abastecimento de água.

A superposição de desigualdades também é constatada. O acesso a serviços de saneamento é pior em domicílios com baixa renda e indivíduos com menor nível educacional, chefes de família pretos, pardos e indígenas, e em domicílios nas regiões CO, N e NE (Boing; Boing; Subramanian, 2021). E as desigualdades raciais/étnicas possuem interseção com outras formas de desigualdade, com destaque para o acesso a moradia com infraestrutura inapropriada (Santos, 2013) e de gênero, com os índices de atendimento sendo ainda menores para mulheres pretas, pardas e indígenas, e para as com menor grau de instrução (Borges; Miranda Neto, 2023).

As investigações em escala local permitem que se observe desigualdades entre municípios e mesmo no interior deles. Nas comparações entre municípios de um estado ou região metropolitana, se observa que as localidades mais pobres, com menor arrecadação tributária, menores índices de desenvolvimento econômico, e mais periféricas possuem piores índices de acesso ao saneamento (Ferreira *et al.*, 2023; Nahas *et al.*, 2019; Pinheiro; Firme, 2022; Quintslr; Britto, 2014).

Já as análises feitas no interior dos municípios revelam desigualdades entre os tipos de ocupação do solo. Além dos bairros periféricos terem menor acesso ao saneamento, há grandes disparidade de acesso entre os setores censitários classificados como “normal” e “subnormais” (Arruda; Heller, 2022; Pereira; Cutrim Junior; Rodrigues, 2013). Isso não quer dizer que o acesso em áreas periféricas seja homogeneamente deficitário. Marques (1996) constata o investimento nas áreas periféricas da região metropolitana do Rio de Janeiro, concluindo que a distribuição espacial da desigualdade é plural e multinucleada. E Bichir (2009), ao analisar as condições de moradia dos 40% mais pobres do município de São Paulo, aponta para a existência de situações de inadequação em todas as áreas da cidade (centrais, intermediários e periféricas), o que indica a necessidade de se atentar para as microsegmentações no interior das cidades.

Esse breve panorama a partir dos trabalhos revisados permite algumas conclusões. Primeiramente, de que de fato houve uma tendência geral de expansão dos serviços de água e esgoto no país, com destaque para o primeiro. Esse dado mais abrangente, porém, mascara a persistência de desigualdades importantes. Há grandes disparidades regionais, com os maiores déficits no Norte e Nordeste. O acúmulo das desigualdades regionais com a desigualdades de renda mostra que os pobres do Sul e Sudeste têm condições de acesso muitas vezes similares



às camadas intermediárias e mais ricas do Norte, por exemplo. Via de regra, porém, os mais pobres possuem menor acesso, o que se associa com o maior déficit de acesso nas regiões periféricas e nos assentamentos urbanos informais (como favelas). Essas desigualdades espaciais e de renda também se relacionam com disparidades no acesso em termos de raça/etnia e de gênero: indígenas, negros e mulheres (em especial mulheres negras e indígenas) têm acesso significativamente inferior ao saneamento do que o restante da população.

### ***EXPLICAÇÕES PARA AS DESIGUALDADES NO ACESSO AO SANEAMENTO***

Vale ressaltar que diversos trabalhos se preocupam principalmente em fazer um diagnóstico das desigualdades existentes, e não em identificar o que dá origem a elas (Mendes *et al.*, 2020; Saiani; Rodrigues; Galvão, 2015; Silveira, 2013). Outros, ainda, identificam a sobreposição de desigualdades – entre acesso ao saneamento, renda, localização do domicílio, raça/etnia, gênero – mas não se debruçam sobre quais os mecanismos ligam essas dimensões (Dill; Gonçalves, 2013; Pinheiro; Firme, 2022) E há um grupo que relega a explicação das desigualdades à ausência de políticas públicas, mas sem explicitar o que explicaria esse vazio (Borges; Miranda Neto, 2023; Sanitá, 2022).

Dos artigos que aventam hipóteses sobre o que causa as desigualdades no acesso ao saneamento, é possível distinguir dois grupos. Um que enfatiza as desigualdades estruturais da sociedade brasileira como causa principal e outro que busca a explicação para os distintos níveis de acesso na esfera das políticas públicas e da política.

No primeiro grupo, o principal mecanismo explicativo é a segregação espacial, vista como resultado de diversas formas de desigualdades estruturais. O crescimento das cidades e a falta de planejamento urbano seriam os fatores que levam à segregação espacial dos mais pobres, que ficam relegados a áreas cujo acesso aos serviços de saneamento é precário (Arruda; Heller, 2022; Boing; Boing; Subramanian, 2021; Ferreira *et al.*, 2023; Nahas *et al.*, 2019; Pereira; Cutrim Junior; Rodrigues, 2013). A segregação espacial também aparece como resultado das desigualdades estruturais associadas à dimensão de raça/etnia dos indivíduos (Jesus, 2020; Raupp *et al.*, 2017, 2019; Santos, 2013).

Essas explicações, porém, não dão conta de elucidar, por exemplo, por que as camadas mais ricas de alguns estados do Norte possuem os mesmos níveis de acesso aos serviços de saneamento que as camadas mais pobres do Sudeste e do Sul, e há grande disparidade de acesso



entre os estados – alguns com características socioeconômicas parecidas (Marques, 2017). Ou por que, mesmo em um mesmo estrato da população – como os habitantes mais pobres de São Paulo – há desigualdades de acesso (Bichir, 2009). Tampouco dá conta de explicar a realização de investimentos em áreas classificadas como periféricas na região metropolitana do Rio de Janeiro (Marques, 1996). Isso não quer dizer que a segregação espacial ou o desenvolvimento socioeconômico não possam ser relacionados aos níveis de acesso ao saneamento, mas sim que são mediados por fatores institucionais. Quais são esses fatores e que tipo de mediação realizam será visto nos parágrafos seguintes.

A segregação espacial, por exemplo, pode ser explicada por alguns mecanismos. Um deles é o comportamento da burocracia setorial, que pode possuir uma cultura técnica de expansão prioritária dos serviços para as áreas mais ricas da cidade (Marques, 2000) e/ou ter certa permeabilidade aos interesses das empresas privadas contratadas para realizar as obras de expansão (Marques, 1996). Os governantes também podem ter maior interesse em atender aos eleitores mais ricos, caso estes possuam mais acesso à informação e recursos políticos para pressionar os governos (Saiani; Rodrigues; Galvão, 2015). De fato, se observa que quanto menor a cobertura dos serviços, maior a desigualdade, indicando que a expansão costuma começar pela população mais rica (Marques, 2017; Saiani; Toneto Júnior; Dourado, 2013).

A questão da posse da terra também pode ter um papel relevante, pois os loteamentos irregulares constituem uma barreira institucional à chegada das políticas públicas, invisibilizando determinadas áreas para o poder público (Bichir, 2009). Por outro lado, a própria autonomia da burocracia estatal pode resultar em investimentos nas áreas periféricas, como uma forma de manter seu poder institucional (Ferreira, 2013; Marques, 1996).

A escolha de onde expandir os serviços, então, é resultante da combinação entre dimensões da arena da política e das políticas públicas: a influência e o poder relativo dos diversos grupos sociais na política, a lógica subjacente à burocracia setorial, os momentos da conjuntura política, e as relações entre o setor privado que produz as obras de infraestrutura e o Estado (Marques, 1996). Demandas sociais, burocracia setorial e interesses do setor privado não necessariamente se opõem. Pelo contrário, as obras de infraestrutura podem ser inclusive uma forma de conciliar o atendimento às demandas sociais com os interesses econômicos das empresas que realizam as obras (Costa, 1991).

Mais ainda, essas explicações não são permanentes e os fatores institucionais que explicam a trajetória dos indicadores de acesso e sua desigualdade podem se modificar ao longo



do tempo. A redemocratização ocorrida no Brasil, por exemplo, influenciou a realização de investimento em áreas mais pobres por meio da pressão eleitoral e de movimentos sociais (Marques, 1996). A democracia pode resultar no empoderamento de novos atores e, com a competição eleitoral, maiores incentivos para a realização de políticas redistributivas. Mas a própria política pode trazer limitações a esse movimento, em razão da necessidade de compor com a coalizão de governo (Marques, 2019).

No Brasil, a chegada do Partido dos Trabalhadores (PT) ao poder em 2003 trouxe para o governo federal atores da agenda urbana que já estavam realizando experiências inovadoras – com maior grau de descentralização e participação social – no nível municipal. Assim, a presença de um partido de esquerda em espaços de poder no nível local e depois federal também é um dos fatores explicativos na mudança das políticas (Marques, 2019). Porém, a arena da política também impõe restrições a mudanças no modelo, dada a necessidade de formação de um governo de coalizão (Ferreira, 2013; Marques, 2019). A necessidade de contemplar interesses diversos (à esquerda e à direita) daqueles dos atores relacionados à agenda urbana do saneamento é um dos fatores que explica a dificuldade de gerar mudanças nesse setor, mesmo num contexto favorável.

Ou então, a limitação pode se dar na esfera das políticas públicas, com a articulação de atores relevantes para vetar mudanças que gerem prejuízos à sua posição de poder na estrutura do setor. No caso do saneamento, esses atores seriam as Companhias Estaduais de Saneamento Básico (CESBs), constituídas durante o período da ditadura pelas políticas da época, e que se firmaram como o principal prestador dos serviços de saneamento do país no período subsequente (Sousa; Costa, 2013).

Nesse ponto, é importante destacar que o setor de saneamento é descrito por boa parte da literatura como possuindo grande inércia e sendo resistente a mudanças. Esse fato é associado à estrutura institucional montada na década de 1960 e 70, por meio de políticas públicas implementadas através Banco Nacional de Habitação – BNH (1964), do Sistema Financeiro de Saneamento – SNS (1967) e que culminou com o Plano Nacional de Saneamento – Planasa (1971) (Britto *et al.*, 2012; Costa, 1990b; Quintslr; Britto, 2014; Ramos *et al.*, 2020; Sousa; Costa, 2013).

Esse plano fortaleceu e consolidou as CESBs como principais prestadoras dos serviços de saneamento, através do condicionamento do acesso a recursos federais por parte dos municípios à concessão dos serviços de saneamento para as empresas estaduais (Britto *et al.*,



2012). Esse modelo é caracterizado por alguns autores como altamente centralizado; guiado por uma lógica empresarial na expansão dos serviços; baseado na autossustentação financeira por meio de cobranças de tarifas; tecnocrático; calcado em sistemas integrados que exigem grandes obras de infraestrutura (Britto *et al.*, 2012; Quintslr; Britto, 2014). Por outro lado, também foi caracterizado por um aumento expressivo dos recursos destinados ao saneamento; a consolidação de uma perspectiva nacional para o setor; alto investimento em treinamento de mão de obra; e grande expansão dos serviços de abastecimento de água, inclusive em áreas mais pobres (Costa, 1991).

O Planasa privilegiou a expansão dos serviços de água, o investimento em áreas urbanas e mais ricas – ainda que tenha ocorrido também expansão do esgoto e investimento em localidades pobres. Assim, esse arranjo institucional e sua perpetuação seria o principal fator explicativo da desigualdade de acesso ao saneamento, sob diversas óticas, mesmo tendo ocorrido a expansão significativa dos serviços nas últimas décadas.

A explicação da permanência do modelo, por sua vez, se daria pela dependência da trajetória (Pierson, 2002), resultante dos retornos crescentes associados à sua implementação. No setor de saneamento sob o modelo do Planasa, além da característica de monopólio natural desse serviço, que impossibilita a competição em uma mesma localidade, outras características da prestação dos serviços pelas CESB contribuem para a inércia do setor: tecnologia de implementação e operação dos sistemas em larga escala, com elevados efeitos de aprendizagem, coordenação e adaptação; e alocação do poder político nos estados e sua burocracia setorial (Quintslr; Britto, 2014; Sousa; Costa, 2013).

Há, então, um debate a respeito da capacidade de reformar o setor nas décadas posteriores ao Planasa – que começa a ser desmontado em 1986, com o fim do BNH. Na década de 1990, a política pública do governo federal para o saneamento foi na direção de uma maior descentralização e abertura do setor aos prestadores privados. Arretche (2002) reconhece o insucesso das tentativas de privatização das CESBs, em razão da necessidade de aprovação em todas as Câmaras Municipais das cidades na área de prestação das companhias (uma vez que os municípios eram os titulares). A multiplicidade de pontos de veto era uma arma utilizada por funcionários das CESBs, prefeitos e vereadores contra as tentativas de privatização dos Executivos estaduais.

Não obstante, Arretche (2002) afirma que o executivo federal conseguiu promover reformas no setor nessa época, por meio do financiamento via FGTS e BNDES. Os critérios



para obtenção dos recursos ficaram mais rígidos para as CESBs, enquanto novas linhas de crédito foram criadas para apoiar a privatização (Arretche, 2002). A arena decisória dessa estratégia não incluía a representação de estados e municípios, o que facilitou sua implementação. Isto porque as regras de operação dos programas vinculados ao FGTS são definidas pelo Conselho Curador desse, e o agente financeiro (a CAIXA, controlada pelo governo federal) é quem dá o aval final ao acesso dos entes subnacionais ao financiamento. Em nenhuma dessas arenas os governos subnacionais possuem representação e, mais ainda, o governo federal possui controle majoritário sobre esses órgãos (Arretche, 2012). No BNDES também não há representação dos estados, e a política de crédito é inteiramente definida pelo governo federal. Sob essa ótica, o governo federal, a partir desse recurso institucional, exerceria autoridade regulatória através do poder de gasto – conseguindo coordenar as ações dos entes subnacionais

Em conjunto com a Lei de Concessões (Lei 8.897), de 1995, essas políticas de fato permitiram que houvesse entrada do setor privado no saneamento, principalmente através de concessões municipais. O predomínio das CESBs, porém, permaneceu. A partir do exame da arena decisória do Congresso Nacional nos governos FHC e Lula, Sousa e Costa (2013) concluíram que as CESBs seriam pontos de veto intransponíveis à implementação da agenda federal que não fosse alinhada com suas preferências. De fato, essas empresas e seus estados conseguiram barrar tanto o projeto de privatizá-las (no governo FHC) – formando aliança com os municipalistas e movimentos sociais – quanto a reforma do marco legal no sentido de tornar o setor mais descentralizado, com maior participação popular e controle social, e financiamento via fundos públicos (no governo Lula) – formando aliança com as empresas privadas.

Não obstante, ao longo de todos os governos do PT, foram realizadas importantes mudanças institucionais e regulatórias no saneamento. A criação do Ministério das Cidades, com a Secretaria Nacional de Saneamento ocupada inicialmente por membros da agenda de reforma urbana que partilhavam de ideais de maior participação e descentralização foi um deles (Marques, 2019). A partir daí foram criados mecanismos de participação, regulação e planejamento, como o Conselho das Cidades e o Plano Nacional de Saneamento (Plansab). Apesar de ter sido fruto de um consenso que pendeu mais para o lado dos estadualistas, a Lei 11.445 (Lei de Saneamento), de 2007, trazia os princípios da equidade, universalidade e intersetorialidade dos serviços de saneamento (Britto *et al.*, 2012).



Na implementação da política, porém, o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), também lançado em 2007, não se alinhou às inovações trazidas no âmbito da regulação e do planejamento. O PAC não se orientou por um planejamento nacional, e tampouco respeitou as diretrizes e propostas construídas em ciclos de conferências nacionais ou os princípios definidos na Lei de Saneamento. Esse fato também é relegado à inércia institucional do setor, devido ao poder de veto dos agentes impactados pelas mudanças, principalmente as CESBs; à incapacidade das forças de mudança de se imporem sobre essas forças de veto (Britto *et al.*, 2012). E aos limites da agenda de reforma urbana impostos pelo governo de coalizão. Diante da mudança de conjuntura proporcionada pela crise de 2008, o ativismo de atores que defendiam outras agendas, externos às comunidades do urbano, seja no interior da esquerda (localizados na Fazenda e na Casa Civil), seja como parte da direita que integrava a coalizão ou as empresas privadas envolvidas na produção das políticas urbanas, fizeram com a agenda urbana tradicional retornasse (Marques, 2019).

Nenhuma das análises das desigualdades apresentadas aborda o período posterior ao segundo governo Lula. Em parte, isso possivelmente se deve à ausência de um novo Censo após 2010, dado que boa parte das análises se fiam nesses dados. E em parte porque os processos de mudança do setor de saneamento demoram para impactar a trajetória das desigualdades – dado o tempo para que mudanças institucionais resultem em mudanças na implementação da política e, depois, em resultados concretos para a população. As reformas iniciadas no governo Temer a partir de 2016 – principalmente o Programa de Estruturação de Projetos do BNDES, que busca estruturar projetos de concessão e parceria com o privado em escala estadual/regional para o setor de saneamento, e a reforma do marco legal ocorrida em 2020 (com a aprovação da Lei 14.026) – começaram a impactar o setor apenas recentemente. A primeira concessão regional de saneamento (da região metropolitana de Maceió) fruto do Programa de Estruturação ocorreu no segundo semestre de 2020.

Questões relacionadas a essas mudanças recentes serão abordadas na próxima sessão, que, além de discutir pontos de uma pesquisa futura do setor, faz uma breve síntese dos achados deste artigo, articulando os achados com as teses existentes apresentadas na segunda seção.

#### **APONTAMENTOS PARA UMA AGENDA DE PESQUISA FUTURA**



Até aqui, foi possível observar algumas explicações para as desigualdades no acesso ao saneamento que ressoam algumas das teses a respeito da trajetória das desigualdades medidas pela renda e/ou políticas sociais. Na maior parte dos casos, os fatores explicativos se combinam, sejam no mesmo momento do tempo ou alternando-se ao longo do período estudado. As teses que buscam em fatores estruturais toda a explicação para esse fenômeno falham em explicar variações e contingências. Assim, serão destacadas principalmente as explicações que se valem de fatores do campo da política.

Como mostrado por Marques (2019), governos de esquerda podem de fato implementar políticas que buscam mais equidade na provisão dos serviços, mas as necessidades de formar um governo de coalizão podem limitar esse processo. Assim, uma hipótese levantada é que apenas a existência da democracia e do governo partidário não são suficientes para impactar a trajetória das desigualdades no saneamento por um longo período. Os governantes podem, inclusive, ter interesse em priorizar a expansão dos serviços para áreas mais ricas, privilegiando indivíduos com maior poder político e a lógica das empresas privadas envolvidas na produção dos serviços urbanos.

Essa não é, porém, a única explicação para a expansão nas localidades mais ricas, que também pode ser fruto de escolhas da burocracia setorial. Essa mesma burocracia, para manter sua sustentação política, também pode escolher realizar expansão dos serviços em localidades mais pobres e deficitárias. Com isso, podem se abrir às demandas de movimentos sociais e camadas mais baixas da população. A combinação entre lógica e autonomia da burocracia setorial é um ponto crucial no setor de saneamento e suas dinâmicas de mudança. Portanto, elementos que envolvem a arena eleitoral, aspectos do governo partidário e a influência de grupos de interesse sobre as políticas públicas se combinam na explicação da trajetória das desigualdades em saneamento.

Também é importante ressaltar que as políticas locais devem ser observadas para além das diretrizes nacionais. Uma vez que os governos estaduais são atores relevantes do processo de produção da política de saneamento – e se observa grande variação na comparação dos índices de acesso entre os estados –, pode-se concluir que as dinâmicas locais importam e trazem mediações relevantes às políticas federais. As políticas locais não são rebatimentos imediatos das diretrizes federais, oferecendo mediações importantes que podem resultar em distintas formas de implementação.



Aqui é importante destacar que as explicações que levam em consideração a dependência da trajetória para dar conta das desigualdades no setor de saneamento merecem um exame mais minucioso no momento presente. Essa é uma explicação predominante no campo dos estudos urbanos e da ciência política a respeito da persistência de um desenho de política que perpetua desigualdades no setor de saneamento. Os movimentos recentes ocorridos no setor, porém, contestam essa tese. Houve expansão significativa do setor privado, principalmente em áreas de prestação que antes era das CESBs.

Apesar de ser relegada à aprovação da Lei 14.026, de 15 de julho de 2020 (doravante Lei 14.026) essa reforma se inicia em 2016, através do Programa de Estruturação de Projetos do BNDES. Esse programa busca estruturar projetos em escala regional de parceria com o setor privado para a prestação de serviços de saneamento. Os entes contratantes do BNDES são os estados da federação e a adesão ao programa é voluntária. A partir de sua contratação, o BNDES gere todo processo de contratação de estudos, análise, elaboração do projeto de concessão ou parceria, elaboração de edital e, por fim, leilão – mediante aprovações do estado contratante.

A partir desse desenho de política pública, foram estruturadas concessões regionais para os estados de Alagoas, Rio de Janeiro, Ceará e Amapá, e a privatização da companhia estadual do Rio Grande do Sul. O número de municípios atendidos por prestadores privados passou de 245 em 2016 para 850 em 2023 (Abcon Sindcon, 2023). Atualmente, estão em curso projetos regionais nos seguintes estados: Pará, Paraíba, Pernambuco, Rondônia e Sergipe<sup>8</sup>.

A mudança na estrutura de prestação ocorrida e ainda em curso, então, resultou de algumas inovações em termos do desenho da política. Primeiramente, a mudança pretendida não foi incentivada através do condicionamento de acesso a recursos federais, mas sim pelo empréstimo de capacidade estatal de um ente da União – o BNDES – aos estados, que aderiram ao programa de maneira voluntária.

Além disso, não por acaso os estados eram os entes contratantes. As concessões e parcerias se deram em escala regional, avançando justamente sobre a área de prestação das CESBs<sup>9</sup>. Para debelar os múltiplos pontos de veto representados pelos municípios e suas

---

<sup>8</sup> Para mais informações: <https://hubdeprojetos.bndes.gov.br/pt/projetos/nossos-projetos?setor=saneamento>

<sup>9</sup> Isso não quer dizer, porém, que em todos os estados a entrada do privado significou o fim da CESB. No Rio de Janeiro e em Alagoas, as CESBs continuaram como prestadores nos municípios que não aderiram ao projeto e como produtoras de água mesmo para aquelas localidades na área de concessão do privado. Já no Ceará, o modelo escolhido foi uma Parceria Público Privada com a própria CESB, com o prestador privado entrando em alguns municípios para expandir e operar os sistemas de esgoto



Câmaras, foram criadas estruturas interfederativas – como regiões metropolitanas. A aprovação dos projetos passou a ser realizada por colegiados interfederativos, em que o estado poderia se juntar com parte dos municípios para vencer a resistência dos demais. Com isso, deslocou-se parte do poder concedente para os estados – que antes atuavam apenas como prestadores.

No entanto, não basta olhar para o período mais recente para compreender as mudanças ocorridas. A implementação de um projeto político liberal a partir de 2016, com a entrada de Michel Temer na presidência, tem relevância na formulação das diretrizes de reforma para o setor de saneamento. Mas alterações que pareceram, num primeiro momento, não alterar a estrutura geral do setor – como a Lei de Concessões de 1995 – podem ter tido efeitos cumulativos importantes, que contribuíram na mudança recente. Apesar de não ter conseguido mudar a estrutura do setor, as reformas do período FHC de fato resultaram na entrada de prestadores privados no saneamento, que se constituíram como um ator com organização e poder político. Mesmo políticas desenhadas para outros setores – como a construção de capacidade técnica para realizar estruturação de projetos de parceria com o privado no BNDES – passaram a ter efeitos sobre o saneamento quando ocorreu uma alteração da agenda política do Executivo federal. Por isso, se faz necessário compreender a mudança institucional num quadro temporal mais longo do que aquele da sua implementação.

Observa-se, portanto, que mesmo mecanismos de dependência da trajetória e inércia institucional muito bem estabelecidos podem ser modificados. Isso ressalta o fato de as arenas decisórias de políticas públicas serem palco de um embate constante entre grupos de interesse, que podem aproveitar mudanças nas correlações de força da arena política para vencer mesmo resistências historicamente bem sucedidas. Entender como foram desmobilizados os vetos das CESBs à entrada do setor privado em sua área de prestação pode trazer contribuições relevantes para o estudo das mudanças em políticas. Olhar para os processos em recortes temporais mais longos pode ajudar a entender como foram conformados novos atores, instrumentos (como PPPs e concessões) e desenhos de política que permitiram e influenciaram na mudança.

Nesse contexto, algumas perguntas podem ser feitas. A mudança de desenho da política foi relevante para que a reforma do setor ocorresse? Qual a diferença da política ter sido executada pelo BNDES e não por um órgão da administração direta do Executivo Federal? Quais instrumentos de políticas e capacidades foram mobilizados para viabilizar essa política e como eles foram constituídos? Quais mediações existem entre as diretrizes da política pública do Executivo Federal, sua execução pelo BNDES, e sua implementação pelos estados? Que



fatores foram determinantes para a adesão dos estados ao Programa de Estruturação? Que elementos atuaram na desmobilização das CESBs como pontos de veto ao Programa de Estruturação e à aprovação da Lei 14.026? Como as desigualdades e déficits no acesso aos serviços foram tratados nos projetos de concessão e parceria com o privado? E quais os possíveis efeitos dessa reforma sobre a desigualdade de acesso, em suas diversas matizes?

### *CONSIDERAÇÕES FINAIS*

Neste artigo foram apresentados trabalhos que analisam a trajetória dos serviços de saneamento e suas desigualdades ao longo do tempo. Além da caracterização das desigualdades desse serviço público essencial, buscou-se compreender quais explicações foram mobilizadas pela literatura para explicá-las. O trabalho se concentrou naquelas explicações que têm como foco a arena da política ou das políticas públicas, compreendendo ser relevante entender que mediações as instituições desses dois âmbitos realizam entre fatores macro e os resultados das políticas públicas.

Como resultado, diversas explicações foram encontradas para a persistente desigualdade na provisão do saneamento no Brasil. Essa diversidade reflete não apenas diferenças nas abordagens teóricas, mas também na metodologia e nos escopos de análise escolhidos. Foram apontadas como fatores explicativos, muitas vezes combinados entre si, questões relacionadas à disputa entre projetos e visões de Estado, à necessidade de composição política resultante dos governos de coalizão, à lógica da burocracia setorial, à relevância de fatores locais na mediação da implementação das diretrizes federais, e ao legado de políticas anteriores.

Em relação ao último fator explicativo, que ressalta a dependência da trajetória que marca a política de saneamento, o trabalho propõe algumas considerações para uma agenda futura de pesquisa. Essas considerações são motivadas pela mudança recente da estrutura de prestação, com expansão significativa da prestação privada, que justamente contesta essa tese.

O artigo argumenta, então, que para compreender essa mudança é necessário analisar a trajetória das políticas de saneamento ao longo do tempo. Mudanças realizadas em períodos anteriores que não tiveram efeito no curto prazo podem ter gerado alterações incrementais que resultaram nessa mudança recente mais expressiva. Assim, não se trata de descartar a hipótese



de dependência da trajetória, mas sim de entender que o legado de políticas anteriores não impede mudanças institucionais, mas acaba por condicioná-las.

Por fim, são propostas algumas questões que podem orientar uma agenda de pesquisa sobre essas mudanças recentes. E, mais ainda, incentiva-se a continuidade da análise das desigualdades no saneamento, em especial para compreender como as mudanças ocorridas se refletiram nesse fenômeno.

## REFERÊNCIAS

ABCON SINDCON. **Panorama da Participação Privada no Saneamento: marco legal: 1500 dias de avanços e desafios.** 2023.

ARRETICHE, Marta. Política Nacional de Saneamento: a Reestruturação das Companhias Estaduais. *In: REZENDE, Fernando; PAULA, Tomás Bruginski de (org.). **Infra-estrutura: perspectivas de reorganização.** Brasília: Ipea, 1997. p. 75–106.*

ARRETICHE, Marta. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, v. 45, n. 3, p. 431–458, 2002.

ARRETICHE, Marta. As relações verticais na federação: explorando o problema da descentralização e autonomia. *In: Arretiche, Marta (org.). **Democracia, federalismo e centralização no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz FGV, 2012. p. 145–171.*

ARRUDA, Amanda Elias; HELLER, Léo. Acesso à água e esgotos em ocupação urbana na Região Metropolitana de Belo Horizonte: efeitos na saúde, qualidade de vida e relações de gênero. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, 2022.

BICHIR, Renata Mirandola. Determinantes do acesso à infra-estrutura urbana no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 24, p. 75–89, jun. 2009.

BOING, Antonio Fernando; BOING, Alexandra Crispim; SUBRAMANIAN, S.V. Inequalities in the access to healthy urban structure and housing: an analysis of the Brazilian census data. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, e00233119, 2021.

BORGES, Marina Faloni Machado Rodrigues; MIRANDA NETO, Samuel Rodrigues de. O direito humano ao saneamento básico, desigualdades de gênero e as normas de referência da ANA. **Revista de Direito Setorial e Regulatório**, v. 9, n. 1, p. 476–493, maio. 2023.

BRITTO, Ana Lucia Nogueira de Paiva *et al.* Da fragmentação à articulação: a política nacional de saneamento e seu legado histórico. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 14, n. 1, p. 65, maio. 2012.



COSTA, Nilson do Rosário. Infra-estrutura urbana, saneamento e qualidade de vida. Notas sobre política pública e desigualdade no Brasil. **Saúde em Debate**, n. 29, p. 52–60, jun. 1990a.

COSTA, Nilson do Rosário. Política pública, ambiente e qualidade de vida: Revisitando o Planasa. **Revista de Administração Pública**, v. 25, n. 2, p. 31-39, jun. 1991.

MENDES, Wesley de Almeida *et al.* Desenvolvimento humano e desigualdades regionais nos municípios brasileiros. **Latin American Research Review**, v. 55, n. 4, p. 742–758, dez. 2020.

OLIVEIRA, Juliana Brito de; ERVILHA, Gabriel Teixeira. Serviços de saneamento básico em minas gerais e seus determinantes locacionais, demográficos e socioeconômicos. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**. [S. l.], v. 13, n. 2, p. 243-267, 2019.

DILL, Helena Cristina; GONÇALVES, Flávio de Oliveira. Igualdade de oportunidade entre os estados brasileiros: uma análise microeconômica com base nos dados da PNAD 2009. **Nova Economia**, v. 23, n. 2, p. 307–328, ago. 2013.

FERREIRA, Demétrius Rodrigues de Freitas. O modus petista de governar para o saneamento: o caso da cidade do Recife (2001-2012). **Revista Espaço Acadêmico**, v. 13, n. 150, p. 63–74, out. 2013.

FERREIRA, Gustavo Henrique Cepolini *et al.* O acesso ao saneamento básico domiciliar em Minas Gerais: uma análise das desigualdades regionais. **Confins - Revista franco-brasileira de geografia**, v. 58, n. 58, mar. 2023.

JESUS, Victor de. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, 2020.

MARQUES, Eduardo. Transformações, avanços e impasses nas políticas urbanas brasileiras recentes. In: ARRETCHE, Marta *et al.* (org.). **As políticas da política: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT**. São Paulo: Unesp, 2019. p. 245-268.

MARQUES, Eduardo Cesar. Equipamentos de saneamento e desigualdades no espaço metropolitano do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 12, n. 2, p. 181–193, jun. 1996.

MARQUES, Eduardo Cesar. **Estado e redes sociais: permeabilidade e coesão nas políticas urbanas no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Revan. 2000.

NAHAS, Maria Inês Pedrosa *et al.* Desigualdade e discriminação no acesso à água e ao esgotamento sanitário na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, 2019.

PEREIRA, Paulo Roberto Mendes; CUTRIM JUNIOR, Valdir; RODRIGUES, Zulimar Márita Ribeiro Rodrigues. Desigualdades intraurbanas dos indicadores de saneamento em São



Luís – MA. *In*: VI JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2013, São Luís, MA. **Anais [...]**. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2013.

PIERSON, Paul. Coping with Permanent Austerity: Welfare State Restructuring in Affluent Democracies. **Revue française de sociologie**, v. 43, n. 2, p. 369-406, 2002.

PINHEIRO, Chrystian Barizon; FIRME, Vinícius de Azevedo Couto. O efeito de políticas públicas e de características locais sobre o desenvolvimento econômico: uma análise empírica baseada nos municípios de Minas Gerais. **Nova Economia**, v. 32, n. 3, p. 803-831, set. 2022.

QUINTSLR, Suyá; BRITTO, Ana. Desigualdades no Acesso à Água e ao Saneamento: impasses da política pública na metrópole fluminense. **Waterlat-Gobacit-Gobacit Network Working Papers**, v. 1, n. 2, p. 44–64, dez. 2014.

RAMOS, Ruth Ferreira *et al.* Saneamento ambiental na Macrometrópole Paulista: perspectivas para uma governança multinível. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 23, 2020.

RAUPP, Ludimila *et al.* Condições de saneamento e desigualdades de cor/raça no Brasil urbano: uma análise com foco na população indígena com base no Censo Demográfico de 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 1–15, mar. 2017.

RAUPP, Ludimila *et al.* Saneamento básico e desigualdades de cor/raça em domicílios urbanos com a presença de crianças menores de 5 anos, com foco na população indígena. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, e00058518, 2019.

REZENDE, Sonaly Cristina; HELLER, Léo. **O saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

ROCHA, Flávio Sobral Martins e. **Indicadores de saneamento básico após os investimentos do PAC**. 2014. Dissertação (Mestrado em Economia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SAIANI, Carlos Cesar Santejo. **Restrições à expansão dos investimentos em saneamento básico no Brasil: déficit de acesso e desempenho dos prestadores**. 2007. Dissertação (Mestrado em Economia Aplicada) - Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

SAIANI, Carlos César Santejo; RODRIGUES, Regiane Lopes; GALVÃO, Guilherme Corrêa . Saneamento básico no Brasil e objetivos de desenvolvimento do milênio: evoluções dos déficits de acesso de 1990 a 2010. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 12, n. 19, p. 329–360, 2015.

SAIANI, Carlos César Santejo; TONETO JÚNIOR, Rudinei; DOURADO, Juscelino . Desigualdade de acesso a serviços de saneamento ambiental nos municípios brasileiros: evidências de uma Curva de Kuznets e de uma Seletividade Hierárquica das Políticas? **Nova Economia**, v. 23, n. 3, p. 657–692, dez. 2013.

SANITÁ, Camila Camargo. **Condições de saneamento e desigualdade em populações indígenas**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia Ambiental) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campo Mourão, 2022.



SANTOS, Sônia Beatriz dos Santos. Famílias Negras, Desigualdades, Saúde e Saneamento Básico no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 41–53, 2013. DOI: 10.18569/tempus.v7i2.1342. Disponível em:

<https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1342>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVEIRA, André Braga Galvão. Explorando o déficit em saneamento no Brasil: evidências da disparidade urbano-rural. **Paranoá**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 37–48, 2013. DOI: 10.18830/issn.1679-0944.n10.2013.12122. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/paranoa/article/view/10634>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUSA, Ana Cristina Augusto de; COSTA, Nilson do Rosário. Ação coletiva e veto em política pública: o caso do saneamento no Brasil (1998-2002). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3541–3552, ago. 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000900022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6G4MySMd664wNNsXWR4WSrD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUSA, Ana Cristina Augusto de; COSTA, Nilson do Rosário. Incerteza e dissenso: os limites institucionais da política de saneamento brasileira. **Revista de Administração Pública**, v. 47, p. 587–599, jun. 2013. DOI: 10.1590/S0034-76122013000300003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/XZtrYF9s8ZpsJtKSQddfVJy/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUSA, Ana Cristina A. de Souza; COSTA, Nilson do Rosário Costa. Política de saneamento básico no Brasil: discussão de uma trajetória. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 23, p. 615–634, set. 2016. DOI: 10.1590/S0104-59702016000300002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/WWqtPW6LnkrVpbbdJqHMGJk/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

TUROLLA, Frederico Araújo. **Política de saneamento básico**: avanços recentes e opções futuras de políticas públicas. Brasília: IPEA, 2002. 26 p. (Texto para Discussão/ IPEA).