

# FORUM

## O NOVO PACTO FEDERATIVO

- *OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*
  - . Solon Magalhães Vianna
  - . Sérgio Francisco Piola.
  
- *A DESCENTRALIZAÇÃO NO SETOR EDUCAÇÃO: Tópicos para um Debate*
  - . José Amaral Sobrinho
  
- *ENSINO FUNDAMENTAL: Gastos da União e do MEC em 1991 - Tendências (versão preliminar)*
  - . José Amaral Sobrinho
  
- *QUESTÕES SOBRE O REORDENAMENTO INSTITUCIONAL DO SETOR SANEAMENTO (bases para o fortalecimento do poder de negócios do município)*
  - . Dilma Seli Pena Pereira

## **OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

*Solon Magalhães Vianna*  
*Sérgio Francisco Piola*  
*(nov. 1993)*

## OS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Solon Magalhães Vianna

Sérgio Francisco Piola

(nov., 1993)

### I. Por que o Estado ?

A crescente responsabilidade estatal no campo da saúde tem sido identificada como característica comum na evolução dos diferentes sistemas de saúde contemporâneos. Se a participação do estado como provedor direto de serviços pode variar de intensidade de país para país, praticamente em todos o Poder Público se destaca quer como agente regulador, quer como fonte de financiamento.

02. Custos em ascensão, externalidades e a impossibilidade dos sistemas de saúde funcionarem com um mínimo de equidade, quando ao sabor das forças de mercado, explicam, em grande medida, porque em pleno clamor universal por menos governo, os sistemas de saúde tem resistido ao ímpeto da onda neoliberal que varre o mundo nos últimos anos.

03. Na Grã Bretanha, o Serviço Nacional de Saúde - graças ao o apoio da opinião pública - vem conseguindo neutralizar as sucessivas investidas contrárias desde quando os conservadores, com a Sra. Thatcher, assumiram o poder. Nos Estados Unidos, o último bastião de resistência à presença estatal, o governo ampliará seu papel se o Plano Clinton (Hillary) vencer as dificuldades que tem pela proa. Cuba, onde o mercado, até bem pouco herético, começa a ganhar espaço diante

da insolvência da economia estatizada, dificilmente deverá alterar a concepção básica do modelo médico-assistencial, a despeito da crise e das mudanças políticas e econômicas que, mais cedo ou mais tarde, serão introduzidas.

04. O primeiro fator a justificar a presença do estado na saúde - custos crescentes - não decorre apenas da incorporação acelerada de novas tecnologias e da cartelização do setor. Tem explicação também no imperativo ético de estender a cobertura a segmentos ainda desassistidos.

05. O segundo, a presença de externalidades, tem a ver com o fato - os serviços de saúde não beneficiam apenas os seus usuários diretos, mas a toda a comunidade. Isto, embora melhor evidenciado em determinadas ações como as de vacinação e aquelas que, por sua natureza, não podem ser prestadas individualmente, como o controle de vetores e a vigilância sanitária e epidemiológica, não descaracteriza como bens públicos ou bens de mérito, outras ações inclusive as de assistência médico-hospitalar.

06. O terceiro fator está na imperfeição e, não raramente, - na perversidade do mercado. Imperfeição, porque no campo da saúde não prevalece a soberania do consumidor: o paciente não escolhe o momento de demandar o sistema, dada a imprevisibilidade da doença. Além disso, desconhece as medidas (tratamento) que deve tomar, transferindo a um especialista a prerrogativa de decidir em seu lugar sobre o que consumir. Perversidade, porque mesmo as modalidades de pré-pagamento são, no Brasil, inacessíveis à grande maioria da população, salvo quando proporcionadas como fringe

benefits patronal. A penalização dos idosos é ainda maior: quanto mais elevada a idade, maior o valor do prêmio mensal a ser pago ao seguro saúde. É por esta razão que somente pessoas de renda mais alta tem acesso a qualquer modalidade de, assim chamada, medicina supletiva, salvo quando subsidiada, total ou parcialmente, pelo empregador <sup>(1)</sup>.

07. Ademais, os planos médicos não proporcionam assistência integral. Serviços de custo muito elevado como hospitalizações de longa duração, tratamentos ambulatoriais psiquiátricos e odontológicos, doenças crônicas ou contraídas antes da adesão ao plano, não são cobertos.

08. A presença do estado parece, ainda, assegurar custos globais menores. Nos EEUC, onde o mercado é hegemônico, a indústria da saúde absorve 12% do PIB. Nada obstante 37 milhões de pessoas permanecem desassistidas <sup>(2)</sup>. Como a atenção oferecida, pelo governo ou pelo mercado, não é integral, famílias mesmo dispendo de algum tipo de cobertura podem, literalmente, tornar-se insolventes depois de enfrentar algum problema de saúde não previsto no plano de saúde ao qual se associaram.

09. Não surpreende, portanto, o fato de apenas 10% da população americana estar satisfeita com o sistema. Em contrapartida, na Inglaterra e no Canadá, países

---

(1) A despeito da notória insatisfação nacional com os serviços públicos de saúde, particularmente os de assistência médico-odontológica, apenas 20% da população brasileira estão protegidos por alguma das múltiplas formas organizacionais supletivas sob as quais a velha medicina liberal procura se adaptar aos novos tempos.

(2) Além dos pobres (Medicaid) e dos idosos (Medicare) apenas outros grupos menos numerosos como ex combatentes e índios contam com assistência médica provida pelo governo federal.

onde a quase totalidade do financiamento da saúde vem do orçamento público e a atenção integral a saúde está universalizada, os dispêndios setoriais giram ao redor de 7% do PIB.

## 2. O que é o sistema único de saúde ?

10. O conceito de seguridade social - "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da Sociedade, destinados a assegurar os direitos relativos à saúde, a previdência e à assistência social (C. F., Art. 194) constitui uma das mais importantes inovações incorporadas à Constituição promulgada em 5 de outubro de 1988.

11. Não menos relevante foi a decisão dos constituintes de incorporar entre as obrigações do estado a de assegurar saúde como direito de todos "mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (C. F., Art. 196). Cabe ao sistema único de saúde - SUS prover essas ações e serviços (C. F., Arts. 198 e 200).

12. O Sistema Único de Saúde - SUS é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (Lei nº 8080/90, Art. 4º caput). A iniciativa privada pode participar do SUS em caráter complementar (C. F., Art. 199, § 1º; Lei nº 8080/90, Art. 4º, § 2º).

13. Organizado em rede regionalizada (em cada espaço geo-populacional pré-definido) e hierarquizada (segundo complexidade tecnológica), o SUS segue diretrizes de descentralização e participação da comunidade, prioridade para atividades preventivas, direção única em cada esfera de governo e atendimento integral (C. F., Art. 190).

14. Todos esses princípios e diretrizes, salvo direção única e atenção integral, já estavam presentes em inúmeras políticas públicas que antecederam o processo constituinte como o PIASS (Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento, 1976-1977), as AIS (Ações de Integradas de Saúde, 1982) e o SUDS (Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, 1986-1988). A ANC de 88 não fez mais que consolidar esses princípios e diretrizes em um corpo de doutrina, concedendo-lhes hierarquia jurídica mais alta.

### 3. Teoria E Prática Da Descentralização

15. A Constituição de 1988 apresenta, de um modo geral e no campo da saúde em particular, visível propensão descentralizadora.

16. No geral, em função da própria repartição tributária que fortaleceu Estados e Municípios em detrimento da União. No setor de saúde por dois motivos básicos: em primeiro lugar porque dos três componentes da federação o município é o único a merecer menção, clara e específica, quanto a sua competência setorial: "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da

população" (C. F., Art. 30, VII); a competência comum que alcança União, Estados e Municípios - "cuidar da saúde e assistência pública" (C. F., Art. 23, II) é genérica. Em segundo lugar, porque quando a competência de legislar for concorrente, com ocorre no campo saúde (C. F., Art. 24, XII), a União deve se limitar a estabelecer normas gerais (C. F., Art. 24, § 1º).

17. Nada obstante, a diretoria da descentralização permite diferentes leituras, não tendo, por conseguinte, ao menos no campo da saúde, entendimento lauro a controvérsia. Em outubro de 88 o Congresso Nacional reunido em Assembléia Nacional Constituinte entendeu que o sistema de saúde deveria ser descentralizado, e até municipalizado <sup>(3)</sup>. Dois anos depois, ao aprovar a Lei nº 8080/90 que regulamentou esse sistema, minimizou a decisão anterior mediante a adoção de vários dispositivos legais inequivocamente recentralizadores.

18. Esperava-se da Lei Nº 8080/90, disposta "sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes", a explicitação do que parecia ser a intenção da Assembléia Nacional Constituinte - ANC, no que diz respeito à descentralização.

19. Mas, a regulamentação frustrou as expectativas mais otimistas. Em certa medida a Lei limitou o alcance da descentralização. Inúmeros dispositivos assim indicam: a manutenção dos hospitais universitários fora

(3) A municipalização do atendimento à saúde, tal como finalmente consagrada (C. F., Art. 30, VII) só ficou definida na etapa final do processo constituinte. A intenção, até a última versão do projeto de Constituição, foi no sentido de uma municipalização mitigada, vale dizer, limitada aos serviços básicos (atenção primária) de saúde.



do comando da autoridade sanitária da área onde se encontram localizados (Art. 45) é um exemplo. Ainda que possa estar justificada pela autonomia universitária (C. F., Art. 207), essa decisão do legislador comprometeu a unidade de comando no nível local, mantendo centralizada, sob gestão federal, cerca de 10% da oferta pública de leitos hospitalares.

20. A preservação do INAMPS (4) e a manutenção da Fundação das Pioneiras Sociais - FFS e do Instituto Nacional do Câncer - INCA (Art. 41) sob supervisão da direção nacional do SUS (Ministério da Saúde) configuram a intenção de manter, em caráter permanente, sob execução federal, ações típicas de assistência médica-hospitalar, que em um sistema realmente descentralizado, devem ser competência municipal ou, no máximo, estadual. Adicionalmente, abre espaço para a União ampliar sua ação direta no campo da atenção médica especializada. A intenção, de certa forma velada, de federalizar centros de excelência é identificável na Lei: a descentralização de serviços e ações de saúde está restrita aos de abrangência estadual e municipal (Lei Nº 8080/90, Art. 16, XV).

21. A face centralizadora da Lei está ainda mais exposta quando esta trata do financiamento do SUS. A necessidade de "programação aprovada" (Art. 33, § 4º) e de "análise técnica de programas e projetos" (Art. 35, caput) é pré-requisito para o repasse de recursos federais para estados e municípios, um anacronismo abandonado ainda na década de 70 em relação aos Fundos de Participação dos Estados (FPE) e Municípios (FPM). Exigências como estas não disfarçam o intento de manter sob o poder discricionário da burocracia federal,

(4) O INAMPS só foi extinto em julho de 1993 (Lei nº 8689 de 22-07-93)

recursos cuja responsabilidade de gestão pertenceria a Estados e Municípios <sup>(5)</sup>.

22. O MS, ainda, "acompanhará, através de seu sistema de auditoria a conformidade à programação aprovada da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios?" aplicando, no caso de "maiversação, desvio ou não aplicação dos recursos", "... as medidas previstas em Lei" (Art. 33, § 4º).

23. O controle e a fiscalização dos recursos públicos, inclusive os transferidos pela União, provavelmente podem ser bem mais eficazes se forem descentralizados. Neste sentido, os Conselhos de Saúde estaduais e municipais são os instrumentos adequados. Na esfera federal compete ao Tribunal de Contas da União - TCU, "fiscalizar a aplicação de quaisquer recursos repassados pela União" "... a Estado, ao Distrito Federal ou a Município (C. F., Art. 71, VI). A competência atribuída ao MS traz o risco de levar, mais cedo ou mais tarde, à criação de uma enorme estrutura burocrática federal de eficácia duvidosa, pois são mais de quatro mil municípios, além das unidades federadas, a serem fiscalizados.

24. O viés centralista não é menos nítido no estabelecimento da gratuidade das ações e serviços de saúde públicos e privados contratados (Art. 43), regra que a ANC recusou status constitucional. Por que não deixar que cada município decida sobre se quer ou não serviços gratuitos ? A presumível intenção de proteger os mais pobres acaba por beneficiar os mais ricos. A

---

(5) Posteriormente, a Lei Nº 3142 de 26/12/90 tentou remediar a questão, instituindo o repasse automático e regular. Na prática, entretanto, nada ou muito pouco foi alterado.

aparente generosidade da regra nacional parece ser o principal obstáculo a impedir que SUS seja ressarcido dos atendimentos que faz a pacientes protegidos por planos de saúde.

25. As relações entre o SUS e os serviços privados contratados continuam normatizadas pelo nível central (Art. 16, XIV). A despeito da regra constitucional que trata da competência para legislar concorrentemente (C. F., Art. 24, XII), a União não tem-se restringido a editar normas gerais (C. F., Art. 24, § 4º). Vai mais além, chegando ao detalhe quando trata das relações com os fornecedores de serviços médicos: é o MS quem estabelece "critérios e valores para a remuneração de serviços e parâmetros de cobertura assistencial" (Art. 26, caput).

26. A competência concedida pela Lei à esfera federal se contrapõe a uma compreensão mais ampla da diretriz constitucional da descentralização. A autonomia de estados e municípios que, obviamente, não exclui a prerrogativa de contratar a compra de bens e serviços com fornecedores privados, fica restrita no campo da saúde, pois limitada, aparentemente, à escolha do provedor e, expressamente (Art. 18, X), à assinatura do contrato e ao controle e avaliação de sua execução. O preço é fixado pela direção nacional do SUS. Tarifas padronizadas desatendem as peculiaridades locais e diminuem a capacidade do gestor local (ou estadual) de formular a política de saúde. Com preços tabelados nacionalmente pela direção central do SUS, estimula-se a cartelização e subtrai-se do município um instrumento importante para (des)incentivar participação do setor privado.

27. O desvio rescentralizador não está só no que, implícita ou explicitamente, diz a Lei. Está, também, no que deixou de dizer em razão dos vetos a dois dispositivos aprovados pelo Congresso, com a inusitada justificativa de se tratarem de "adiúcias impróprias a Lei" (D. O., 20 set. 90, p. 18069).

28. O primeiro veto (Art. 33, § 2º) eliminou a referência ao automatismo das transferências financeiras, o que parece sinalizar para a intenção de preservar a forma negociada de repasse para estados e municípios. O segundo (Art. 35, § 5º), reforça essa suspeita pois possibilitou a manutenção do convênio como instrumento das transferências negociadas. Para não mencionar a não regulamentação do Art. 35 da Lei 8080, que define os critérios de rateio dos recursos objeto de repasse para Estados e Municípios.

29. A Lei Nº 8142, de 31-12-90, foi mais uma tentativa, frustrada na prática, para regular essas transferências e restaurar o espírito da Lei 8080/90 tal como aprovada pelo Congresso. O novo instrumento determina que os recursos federais destinados à cobertura das ações implementadas pelos Municípios, Estados e Distrito Federal sejam repassados de "forma regular e automática" (Art. 3º), exclusivamente segundo critério populacional (Art. 3º, § 1º), e que 70% desses recursos seriam destinados aos municípios "afetando-se o restante aos Estados" (Art. 3º, § 2º). A Lei Nº 8142 estabelece ainda requisitos (criação do Fundo de Saúde e do Conselho de Saúde, elaboração do Plano de Saúde, etc) para que Estados e Municípios passassem a receber suas cotas

30. Na operacionalização dessas regras, entretanto, o MS, através do ex-INAMPS, urdiu inúmeros

mecanismos de preservação do status quo. Para o financiamento da atividade ambulatorial criou a Unidade de Cobertura Ambulatorial - UCA (4). Enquanto a assistência hospitalar é remunerada através de cotas mensais de Autorização de Internação Hospitalar - AIH, cuja quantidade equivale a 1/12 (um duodécimo) de 10% da população. Os Municípios que atendam determinados pré-requisitos previstos para a "municipalização" das ações de saúde recebem essas cotas diretamente.

31. Por estes mecanismos Estados e Municípios passaram a conhecer o seu lote de despesas ambulatoriais financiadas com recursos federais e a quantidade de internações que seriam remuneradas com esses recursos. Além disso, passaram também a administrar a distribuição das AIHs entre prestadores (públicos e privados) e a (des)credenciar serviços. Antes do SUS essas competências eram da previdência social (INAMPS).

32. Essas regras, aceitáveis como transitórias, já se aproximam do terceiro ano de vigência. O mais grave porém é sua lógica centralista: em síntese, Estados e Municípios passaram a receber por produção, ou seja, de forma bastante similar àquela que o INAMPS tradicionalmente adotava para remunerar os prestadores privados.

33. Não há, por conseguinte, incentivos para utilização mais eficiente dos recursos. Em primeiro lugar porque a "fatura" dos serviços produzidos

(4) O valor da UCA - diferente por grupos de estados - é fixado pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS/MS) sucessora do INAMPS e está baseado na série histórica do gasto ambulatorial no Estado. Esse valor é multiplicado pela população (UCA anual); o valor mensal corresponde a um duodécimo.

localmente é quitada por um terceiro (MS/SAS), em Brasília, e não pelo gestor municipal ou estadual. Segundo, porque como os recursos são repassados em função de serviços prestados, diminuir internações "economizando" AIHs não gera recursos para, por exemplo, ampliar programas de prevenção e controle de doenças. Em última análise isto implica na redução da capacidade estadual e municipal de formular suas próprias políticas e estratégias de ação <7>.

34. A forma engendrada para condução do processo de descentralização tem ainda outros efeitos colaterais:

(i) favorece a aliança entre prestadores públicos (Estados e Municípios) e privados, gerando lobby articulado cujo interesse comum é o aumento da quantidade de AIHs e do valor das tarifas fixadas e pagas pelo MS;

(ii) desestimula a evolução do processo, na medida em que preserva poder central de um lado e, de outro, torna o contexto confortável para estados e municípios que

---

<7> Este ano o MS introduziu algumas alterações (Portaria Nº 545, de 20 mai. 93), ainda por implementar, no processo de descentralização, criando diferentes estágios de gestão (incipiente, parcial, e completa) que configuram diferentes graus de autonomia estadual e municipal na gerência do SUS. A novidade mais importante é o estabelecimento de tetos financeiros para estados e municípios. Dependendo do estágio de gestão em que se enquadram passarão a receber transferências globais, mas somente aqueles em estágio de gestão completa responsabilizar-se-ão pelo pagamento dos serviços. Independente de seu mérito intrínseco como mais um avanço no processo de distensão gradual e de redução da tutela federal sobre os entes subnacionais a nova estratégia do MS tem um aspecto bastante sugestivo: a ausência de qualquer menção a gestão estadual e/ou municipal plena.

recebem hoje mais recursos que no passado recente sem assumirem responsabilidades concretas, exclusivas e intransferíveis sobre os sistemas que gerem ou deveriam gerir com total autonomia; e,

(iii) consolida a cultura de dependência ao poder central, caracterizando o que se tem chamado de descentralização tutelada.

35. A etiologia de todas essas práticas parece estar na atrofia de nossa organização federativa e na cultura centralizadora que permeia a sociedade bras-leira. Não se pode esquecer que metade dos últimos sessenta anos de nossa história foi vivida sob regimes que podem ser classificados de forma clara como ditatorial (primeiro governo Vargas) ou, eufemisticamente, como autoritário (1964-1985).

36. No setor de saúde a causa específica tem ainda raízes no formidável crescimento da assistência médica provida pela previdência social, sobretudo a partir dos anos 50, e na reforma tributária centralizadora na segunda metade da década seguinte. Se a expansão da assistência médica previdenciária contribuiu, ao fim e ao cabo, para que se chegasse ao "acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde" não menos certo é que a estratégia para essa mesma expansão, associada ao centralismo tributário, inibiu iniciativas comunitárias e locais e aumentou a dependência das secretarias de saúde ao financiamento federal.

### 3. Rediscutindo A Divisão De Encargos

#### 3.1. O QUE DIZ A CONSTITUIÇÃO

37. Uma das críticas com presença mais frequente no repertório revisionista refere-se à postura generosa dos constituintes de 80 na descentralização dos recursos públicos, contrastante com a parcimônia com que distribuíram encargos.

38. É inegável que a promulgação da nova Constituição reverteu o centralismo fiscal consolidado nos anos autoritários. A partir de 1990, quando a nova partilha tributária passou a ter vigência efetiva, a União ficou relativamente mais pobre. Conseqüentemente, estados e municípios fortalecidos, tornaram-se menos dependentes do poder central.

39. A repercussão da nova partilha tributária no financiamento do sistema de saúde foi pouco significativa. Na verdade, as perdas relativas na receita administrada pela União limitaram-se aos recursos de origem tributária: imposto de renda e imposto sobre produtos industrializados que compõem o Fundo de Participação dos Estados - FPE e Fundo de Participação dos Municípios - FPM.

40. As fontes tributárias, todavia, tem importância marginal no financiamento do SUS. Apenas 10% do financiamento federal destinado ao setor tem origem nessas fontes. Já era assim antes de 1988. A parte mais substancial do financiamento é proveniente das contribuições sociais que conformam o Orçamento da Seguridade Social - OSS. As Contribuições Sociais, ao contrário dos tributos, não são objeto de participação automática, permanecendo sob gestão federal. A



disponibilidade histórica de recursos federais e a presença de outras responsabilidades exclusivas a serem atendidas com recursos próprios, desestimularem, aparentemente, Estados e Municípios a concentrar nos seus sistemas de saúde o acréscimo de receita proporcionado pela nova Constituição. Com sabedoria (ou aspertoza) política, parecem no íntimo preferir, mantida inócuamente a retórica descentralizadora, continuar na dependência do poder central).

41. Também é verdade que a Constituição vigente não é suficientemente explícita na divisão de responsabilidades no campo da saúde. É certo, como já mencionado, que ao município foi concedida competência para "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento a saúde da população" (C. F., Art. 30, VII). Mas essa atribuição, ainda que expressa, não é exclusiva.

42. Primeiro, porque estão previstas duas atribuições comuns aos três entes federativos: guardar da saúde e assistência pública (C. F., Art. 23, II) e legislar sobre proteção e defesa da saúde (C. F., Art. 24, XII) <sup>(8)</sup>. Segundo porque ao estado (unidade federada) foram reservadas "as competências que não lhes sejam vedadas por esta Constituição" (C. F., Art. 25, § 12), o que aumentou a ambigüidade e abriu espaço para ações paralelas. Assim, os estados não estão proibidos de prestar serviços de atendimento à saúde da população, ainda que esta missão seja, como já referido, atribuição municipal explícita.

(8) Limitar, no campo da legislação concorrente, a competência da União ao estabelecimento de normas gerais (C. F., Art. 24, § 12) ajuda mas não resolve tudo, dada a impossibilidade prática de precisar o que sejam normas gerais.

43. Em princípio não haveria nada de errado em competências concorrentes. No campo da saúde isto é inevitável. Os municípios brasileiros jamais poderão prestar todos os serviços de saúde; em determinadas situações, razões tecnológicas ou de escala podem tornar a execução municipal inconveniente ou desaconselhável, mesmo quando esta seja possível.

44. As dificuldades surgem quando a divisão de encargos é obscura, aumentando a possibilidade de conflitos, paralelismos e superposições, como tem sido tradição no sistema de saúde brasileiro. Cabe a lei regulamentadora eliminar ou, no mínimo, reduzir essa possibilidade.

### 3.2. A LEI Nº 8080/90

45. A regulamentação dos dispositivos constitucionais referentes a saúde (Lei Nº 8080 de 18/09/90), entre outros objetivos, procurou clarear as ambigüidades constitucionais. O papel supletivo do Estado, em relação ao município, ficou evidenciado. Enquanto à União, a despeito de conservar atribuições executivas que deveria ter abdicado, coube a direção geral do SUS e outras funções típicas do nível central, particularmente em um país federativo de grande extensão territorial e diversidades regionais marcantes.

46. A participação das diferentes esferas de governo e do setor privado ficou assim distribuída:

#### (i) União

. Coordenação, normalização e financiamento do SUS; vigilância sanitária de

portos, aeroportos e fronteiras; execução de ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais (ocorrência de agravos com risco de disseminação nacional que escapem ao controle dos estados); regulação das relações do SUS com setor privado; cooperação técnica e financeira à estados e municípios; serviços de atendimento à saúde à população; de forma permanente, por força de Lei (Lei nº 8080/90, Art. 41), através do Instituto Nacional do Câncer - INCA (administração direta) e da Associação das Pioneiras Sociais (contrato de gestão); e de forma, que se ancora seja transitória, através de vasta rede própria integrada por hospitais, postos de assistência médica, centros e postos de saúde ainda não integralmente transferidos para gestão municipal ou estadual, espalhados por mais de 700 municípios.

O componente federal do SUS, entretanto, não se limita ao MS. Integram também o sistema único, os hospitais universitários e de ensino do MEC (Lei Nº 8080/90, Art. 45, caput). Podem também fazer parte do SUS, mediante convênio, os serviços de saúde das Forças Armadas (Lei nº 8080/90, Art. 45, § 2º).

Embora não expressamente excluídos, quer pela Constituição quer pela Lei ordinária, tem sido considerados, na prática, como não integrantes do SUS, os serviços de saúde das diferentes órgãos públicos dos poderes executivo (administração direta, indireta e

fundacional), legislativo e judiciário das três esferas de governo que proporcionam assistência médica, hospitalar e odontológica a seus funcionários, empregados e dependentes.

. Estado:

Não tem atribuição constitucional específica no campo da saúde. Suas atribuições, exercidas pelas respectivas Secretarias de Saúde, são similares as da União. Cabe-lhe, entre outras atribuições, "gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional".

. Município:

Incumbe ao Município "prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do estado, serviços de atendimento à saúde da população" (C. F., Art. 30, VII).

. Setor privado:

Participa de forma complementar do SUS, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (C. F., Art. 199, caput; Lei nº 8080/90, Arts. 4º, § 2º, 24, 25 e 26).

47. Tudo isto levaria a supor que a questão da repartição de encargos estaria adequada e definitivamente equacionada; por conseguinte, não seria

necessário alterar a Constituição nesse aspecto. Em certa medida isso também é verdadeiro.

48. Não se pode esquecer, porém, que, no Brasil, a instabilidade da lei ordinária leva as pessoas a acreditarem que só o que está codificado na Constituição, por ter imunidade a Medidas Provisórias, portas e outros instrumentos herdados dos tempos do arbítrio, tem maior chance de perenidade e, até mesmo, de acatamento.

49. Admitida essa premissa, a repartição de encargos fixaria melhor explicitada, com a substituição da atual competência concorrente - "guardar da saúde e assistência pública..." (C. F., Art. 23, II) - por competências específicas assim discriminadas:

(i) União: coordenar o sistema único de saúde, promover a equidade e desenvolver ações de alcance coletivo que, por sua natureza não possam ser de responsabilidade municipal ou estadual, nos termos da lei;

(ii) Estado: organizar e coordenar o sistema único de saúde e, quando couber e em caráter supletivo aos municípios, prestar serviços de atendimento à saúde da população, como a lei definir;

(iii) Município: prestar serviços de atendimento à saúde da população.

#### 4. Financiamento: o calcanhar de Aquiles do SUS

50. O SUS é financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (C. F., Art. 198, Parágrafo Único). O gasto público (União, Estados e Municípios) com saúde, da ordem de US\$12,93 bilhões (1990), assim se distribui entre as três instâncias:

União:	72,7%
Estados:	15,4%
Municípios:	11,9%

51. Como se observa, o Governo Federal tem sido hegemônico no financiamento setorial. No início dos anos 80 a União respondia por 75% do gasto público com saúde, os Estados por 18% e o conjunto dos municípios por 7%.

52. As despesas federais no setor tem decrescido dramaticamente nos últimos anos. O dispêndio federal no último ano da série abaixo, equivale a 1,67% do PIB, correspondendo a um per capita de US\$44,19, o mais baixo desde 1980.

1989	US\$ 11.319.957.000
1990	US\$ 9.450.965.000
1991	US\$ 7.847.021.000
1992	US\$ 6.571.231.000

53. A quase totalidade dos recursos federais é gerada pelas Contribuições Sociais (C. F., Art. 195): em 1992, as principais fontes tiveram a seguinte participação relativa no financiamento do componente federal do SUS:

Fontes	% (1992)
Contribuições Sociais	83,76
Finsocial/Cofigins	43,12
Cont. Empregados e Empregadores	29,77
Cont. sobre lucro das empresas	2,42
Receita Concursos Prognósticos	2,50
Impostos (Orçamento Fiscal)	10,95
Outras Fontes	11,24

54. Em 1990, último ano para o qual se dispõe de informação consolidada, o gasto das três esferas do governo foi de US\$ 12,93 bilhões, correspondendo a um per capita de US\$ 90 e a 3,19% do PIB. Em 1989, o melhor ano da década, o gasto público total atingiu o US\$ 14,54 bilhões, US\$ 103 per capita e 3,24% do PIB.

55. A origem (federal) da maior parte dos recursos setoriais tem trazido dificuldades não só para a descentralização do SUS como para o próprio financiamento do sistema como um todo. No primeiro caso pela natureza dos mecanismos de repasse. No segundo, em virtude da prioridade absoluta do pagamento de benefícios previdenciários. Com isso a saúde hoje, como foi a assistência médica no passado, é financiada com o que "sobra" do atendimento dos compromissos previdenciários.

56. A diversificação de fontes do Orçamento da Seguridade Social - OSS buscou dar maior estabilidade às receitas. Entretanto, a revisão dos valores dos benefícios rurais e urbanos e a reformulação da forma de cálculo dessas prestações, inclusive com a fixação do piso de um salário mínimo, por mandato constitucional, passaram a comprometer percentuais crescentes das receitas. A esses fatores se agregam, em um contexto recessivo e inflacionário, o retraimento das fontes fiscais e a frustração da receita da Contribuição sobre o faturamento (FINSOCIAL/COFINS).

seja como decorrência da queda da atividade econômica e das contestações judiciais <sup>(9)</sup>, seja por puro e simples aumento da sonegação.

57. Ao se integrar à previdência e à assistência social, o SUS entrou em uma competição que lhe é desfavorável. O custeio das prestações a cargo do INSS (pensões e aposentadorias, principalmente) demanda um volume crescente de recursos que, a médio e longo prazo, tende a absorver a totalidade das contribuições sociais. Ao mesmo tempo, o governo não só tem mantido os valores insatisfatórios <sup>(10)</sup> as transferências do Tesouro para o OSS previstas na Constituição (C. F., Art. 195, caput e Art. 190, Parágrafo Único), como também passou a incluir, entre as responsabilidades da seguridade social, programas que, até 1980, eram atendidos pelo orçamento fiscal.

58. Tudo isso torna cada vez mais problemático o financiamento do SUS. A fatia de 30% habitualmente pleiteada pela saúde e poucas vezes alcançada - mesmo antes da Constituição de 88 - embora sabidamente aquém do necessário para prover, com padrões qualitativos aceitáveis, o "acesso universal e igualitário às ações e serviços" de promoção, e proteção e recuperação da saúde, começa a configurar-se como uma imagem-objetivo cada vez mais distante. Entre 1971 e 1988 somente em 4 exercícios orçamentários as despesas do INAMPS atingiram percentual superior a 30% do dispêndio total do SINPAS.

---

(9) As estimativas sobre o valor da Contribuição Social sobre o faturamento das empresas depositado judicialmente indicam um montante que varia entre US\$ 7 bilhões e US\$ 9 bilhões.

(10) A contribuição da União (recursos ordinários do Tesouro) tem representado menos de 10% da receita total da seguridade social.



59. Em uma conjuntura econômica recessiva, onde as receitas públicas costumam decrescer, esse cenário gera uma disputa perversa por recursos escassos. De um lado, pensões e aposentadorias, de outro, os serviços de saúde. É certo que essa disputa já existia no SINPAS: a assistência médica concorria com os benefícios previdenciários e a assistência social. A diferença é que, agora, a competição não se limita a assistência médico-hospitalar, mas alcança todos os serviços de saúde.

60. Estes dificilmente deixam de ser sacrificados: uma coisa é competir com iniciativas de prioridade duvidosa, como os projetos de construção do caça submarino AMX, do submarino nuclear ou com emendas clientelísticas que os parlamentares costumam enxertar na proposta orçamentária anual. A luta não seria fácil, mas a opinião pública estaria a favor. Outra coisa, porém, é concorrer com mais de 12 milhões de aposentados e pensionistas cuja sobrevivência está, na grande maioria dos casos, condicionada ao recebimento regular de modestos benefícios mensais.

61. De qualquer forma a partilha dos recursos do OSS poderia estar sendo ainda mais desfavorável ao sistema de saúde. Não o foi porque o gasto do INSS com prestações em dinheiro (pagamento de pensões e aposentadorias, principalmente), foi mantido represado por algum tempo.

62. A demora na implementação da Lei de Custeio da Previdência Social (Lei Nº 8212/91), retardou por mais de 2 anos a adoção das novas regras para o cálculo do valor das aposentadorias, mais favoráveis ao trabalhador (C. F., Art. 201, § 3º) e a equiparação dos

benefícios rurais aos urbanos. Até mesmo o dispositivo constitucional (C. F., Art. 201, § 5º) que se supunha auto aplicável, segundo o qual nenhum benefício pode ter valor mensal inferior ao salário mínimo, teve que esperar a instituição do Plano de Custeio para a sua efetivação. Enquanto a ausência da Lei Orgânica da Assistência Social, tem postergado pelo menos as despesas com o pagamento de um salário mínimo mensal para os deficientes carentes (C. F., Art. 203, V). Se essas medidas estivessem em vigor desde 89, provavelmente o financiamento do SUS teria sido ainda mais insatisfatório.

63. As repetidas tentativas de proteger o SUS não tiveram a eficácia desejada. A preocupação surgiu pela primeira vez no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT (Art. 55), determinando que, até que fosse elaborada a primeira Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, 30% dos recursos do OSS, excluído o seguro-desemprego, fossem destinados à área da saúde. Essa determinação, apesar de reeditada em algumas LDOs jamais foi efetivamente cumprida.

64. A uma conjuntura difícil se contrapõe uma abundante safra de projetos para criar recursos novos. As sugestões vão desde o puro e simples aumento das alíquotas de contribuições até a inovações de risco como o imposto Único sobre transações financeiras.

65. A primeira foi repelida pelo Congresso Nacional. A segunda concretizou-se, ironicamente, como um imposto adicional, para enredar ainda mais o cipal tributário brasileiro, que acabou eliminado (ou adiado) pelo Supremo Tribunal Federal.

66. Na área da saúde, a alternativa mais cogitada para garantir recursos é a vinculação. Esta, contudo, não assegura maiores recursos por si só, particularmente em um ambiente de crise fiscal ou quando a prioridade da área beneficiária não tem contornos nítidos.

67. Um bom exemplo dessa incerteza e da fragilidade da vinculação como panacéia para o problema de escassez de recursos e/ou de falta de vontade política, pode ser encontrado na área de educação. Apesar de prescrito pela Constituição (C. F., Art. 212) que obriga a União a aplicar no desenvolvimento da educação, 13% da receita de impostos<sup>(11)</sup>, os recursos federais para esse setor tiveram queda real de 40% entre 1990 e 1992.

68. Ademais, o mandamento constitucional é negligenciado. Muitos estados e municípios não o cumprem. E a União, para efeito de dá-lo como atendido, computa como em educação despesas que, em outras circunstâncias, são consideradas como pertencentes a outras funções de governo. É o caso das despesas com aposentados e pensionistas do INEC (Função Assistência e Previdência) usualmente contabilizadas como despesa com educação.

69. Como habitualmente acontece quando se discute o financiamento do sistema de saúde, retorna à pauta a proposta da instituição de fonte(s) específica(s) para o setor. Apesar dos conhecidos inconvenientes das vinculações em geral, a idéia tem dois méritos: por um lado anula a disputa entre "aposentadorias e hospitalizações"; por outro, cria a oportunidade de

<sup>(11)</sup> Estados e Municípios: 25%.

automatizar a partilha de recursos entre os entes federativos (União, Estados e Municípios) integrantes do SUS. A partição ocorreria em modalidade similar ao FPE e FPM e, com isso, estaria neutralizado o casuísmo inerente às transferências negociadas e dar-se-ia efetividade ao princípio constitucional da descentralização do sistema de saúde.

70. As propostas já conhecidas vão desde a especialização de fontes, passando pela separação de alíquotas de cada fonte para cada uma das áreas que compõem a seguridade social, até a explosão da seguridade social, passando saúde a ser financiada com recursos de impostos (Orçamento fiscal).

71. A tendência mais forte, pelo menos no âmbito do legislativo, combina todas essas opções. Nesse sentido, existem duas propostas de emenda constitucional.

72. Uma, de iniciativa do Deputado Chafik Farah, dispõe que "a União aplicará no sistema único de saúde, anualmente, nunca menos de 10% da receita de impostos e contribuições". Outra, patrocinada pelos Deputados Waldir Pires e Eduardo Jorge, propõe a destinação de "nunca menos de trinta por cento das receitas de contribuições sociais que compõem o OSS e dez por cento da receita resultante de impostos". Propõe, ainda, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios apliquem, anualmente, na implementação do SUS, nunca menos de 10% da receita resultante de impostos.

73. Ainda que se admita a vinculação como um mal necessário, a emenda Chafik Farah apresenta três inconvenientes:

(i) vincula à área da saúde percentual de contribuições que já tem finalidade específica, como o salário-educação;

(ii) concentra a responsabilidade do financiamento em fontes federais; e

(iii) desconsidera a questão da partilha automática dos recursos entre os três entes da federação, proporcional às responsabilidades de cada um.

74. A segunda emenda fixa um percentual sobre um montante, contribuições sociais que compõem o OSS, que poderá ser alterado - e em muito - a depender das modificações que venham a ser aprovadas em relação ao plano de benefícios e de custeio da previdência. Além disso, ao estabelecer um percentual de dez por cento da receita de impostos de estados e municípios, pode estar fixando um piso inferior ao que já vem sendo aplicado, nos últimos anos. Estimativas recentes informam que os municípios vem despendendo em saúde cerca de 9% de sua receita disponível, receita esta que é bem maior do que a receita de impostos.

75. Para avançar na descentralização da gestão e garantir o automatismo nas transferências federais se poderia pensar na instituição para a área de saúde de mecanismos similar ao FPE e ao FPM, onde os montantes a serem transferidos são definidos "a priori" mediante critérios simples e objetivos.

76. Adotada essa modalidade de partilha acabam os casuísmos sempre presentes nas chamadas transferências voluntárias ou negociadas, via de regra, objeto de convênio entre as partes. Nessa nova situação a

transferência de recursos via convênio ficaria limitada a casos específicos, bem definidos, como:

(i) remuneração de ações ou serviços de responsabilidade federal eventualmente delegados a outra esfera de governo. Pode ser conveniente que a União delegue a algum estado vigilância sanitária de fronteiras ou entregue a laboratórios públicos não federais a análises de medicamentos para efeito de controle de qualidade e licenciamento;

(ii) apoio financeiro da União a projetos de investimentos para expansão da rede de serviços previstos em planos diretores estaduais. A participação da União, nesse caso, deveria obedecer a critérios francamente redistributivos visando a equalização da oferta assistencial.

77. O ponto central, adotada a partição automática, é o conjunto de critérios de rateio dos recursos arrecadados pela União. Uma questão prévia à discussão desses critérios é a definição do papel que devem ter os recursos transferidos pela União. Se o objetivo básico for essencialmente redistributivo, os critérios população e renda per capita poderiam ser suficientes.

78. Contudo, se além desse objetivo, se quiser uma participação mais equitativa no custo da assistência à saúde, outros critérios deveriam ser incorporados. Nesse caso, poder-se-ia adotar um fator de correção, com base no perfil demográfico da população, por exemplo, uma vez que populações mais velhas apresentam um custo assistencial mais elevado.

## 5. Considerações Finais

79. Cinco anos depois de promulgada a Constituição e três após a regulamentação dos dispositivos constitucionais concernentes ao sistema único de saúde, duas questões cruciais ainda não foram resolvidas de forma satisfatória: a redivisão de encargos e a partilha dos recursos intra-segurança social e inter-esferas de governo.

80. A distribuição de encargos entre União, Estados e Municípios encontra dois pontos de vista antagônicos. Uma corrente entendendo que a Lei Nº 8080/90 explicita, com razoável clareza, as competências de cada esfera de governo, resolvendo assim a ambigüidade decorrente da competência concorrente estatuída pelos Constituintes de 88.

81. O ponto de vista contrário sustenta que a lei ordinária (Lei Nº 8080/90) preservou para a União atribuições incompatíveis com a diretriz constitucional da descentralização, e que só a definição, na própria Constituição, das competências de cada ente da federação, poderá assegurar perenidade e eficácia a essa diretriz e erradicar a possibilidade de conflitos, paralelismos e superposições.

82. No âmbito do financiamento do SUS, o consenso parece menos distante. As propostas em discussão parecem convergir para alguma forma de vinculação, a despeito dos conhecidos efeitos colaterais e frequente ineficácia dessa terapêutica contra a escassez de recursos.

83. A definição de fontes específicas para o SUS e/ou a criação de alíquotas individualizadas sobre as

fontes já existentes (Contribuições Sociais) para cada um dos componentes da Seguridade Social, são as alternativas mais aventadas. Qualquer uma delas teria duas vantagens objetivas: resolveria o contencioso da partilha, até agora desvantajosa para a saúde, dentro do OSS, ao mesmo tempo em que viabilizaria o financiamento da descentralização, se adotada modalidade de partição similar a vigente no FPE e FPM.



# **DESCENTRALIZAÇÃO NO SETOR EDUCAÇÃO:**

## **Tópicos para um Debate**

*José Amaral Sobrinho  
IPEA/CPS/Educação*

**DESCENTRALIZAÇÃO NO SETOR EDUCAÇÃO:  
TÓPICOS PARA UM DEBATE**

José Amaral Sobrinho  
IPEA/CPS/EDUCAÇÃO

**1. Perfil do sistema**

A educação é certamente o setor mais descentralizado na área social. Cada esfera de governo organiza o seu sistema de ensino: a União organiza o sistema federal e os Estados, Distrito Federal e os municípios organizam os seus respectivos sistemas, atuando prioritariamente, mas não exclusivamente no ensino fundamental e no pré-escolar. A gestão da educação é pois um processo compartilhado, tendo cada uma das partes poder de decisão sobre um grande leque de componentes.

A participação de cada esfera de governo no sistema nacional de educação era, em 1990, seguinte:

	Pré-esc.	1o. Grau	2o. Grau	Ens. Sup.
União	0,8	0,5	3,1	23,0
Estados	26,7	53,5	58,0	11,0
Municípios	39,0	32,0	4,2	5,0
Partic.	33,5	14,0	34,7	61,0

Constata-se, assim, que a participação da União na matrícula do pré-escolar e do ensino fundamental é irrelevante. No segundo grau sua participação restringe-se à manutenção de escolas técnicas e agrícolas num total de 107.343 matrículas.

No ensino superior sua participação é mais significativa, sendo responsável por 360.000 matrículas, 23% do total.

A participação dos Estados é mais significativa no ensino de primeiro e segundo graus e a dos Municípios se restringe basicamente à educação pré-escolar e ao ensino fundamental. Observa-se que o percentual de participação do município no pré-escolar é superior à participação no ensino de primeiro grau.

Para financiar seu sistema de ensino e colaborar financeiramente com Estados, Distrito Federal e Municípios a União conta basicamente com nunca menos de dezoito por cento da receita resultante de impostos e com a quota federal da contribuição do salário-educação (Art.212 da Constituição Federal). Os recursos do salário-educação quota federal e metade dos dezoito por cento da receita resultante de impostos (Art. 60 das Disposições Transitórias) são os recursos que a União dispõe para apoiar financeiramente os Estados, Distrito Federal e Municípios na expansão (universalização) e manutenção de seus sistemas de ensino e erradicação do analfabetismo.

Os Estados contam para aplicar na educação com 25% da receita de impostos, com recursos da quota estadual do salário educação, com transferências federais e com outros recursos.

Os Municípios devem aplicar na educação 25% da receita de impostos, além de contar com parcela (25%) dos recursos da quota federal do salário educação, transferidos pelo Ministério da Educação, com transferências estaduais e com outros recursos.

Constata-se, assim, que a descentralização da gestão do sistema nacional de ensino está acompanhada de uma descentralização dos recursos, embora a União ainda financie alguns programas de alcance nacional.

## 2. Relações intergovernamentais

As relações da União com os Estados e Municípios no que se refere à educação se prendem, nos últimos anos, à assistência técnica e principalmente financeira para o desenvolvimento de seus sistemas de ensino, conforme previsto na Constituição. O Ministério da Educação responsabiliza-se também pela execução de alguns programas de caráter nacional que beneficiam os sistemas estaduais e municipais de ensino, destacando-se o programa de merenda escolar, o programa do livro didático, o programa de transporte escolar e o sistema de avaliação do ensino básico.

As relações dos Estados com os Municípios na área da educação passam, todavia, por momentos de indefinição e de reestruturação.

A Lei 5.692/71 não previa um sistema municipal de ensino. Cabia ao Estado estabelecer suas próprias responsabilidades e de seus municípios no desenvolvimento dos diferentes graus de ensino. Ela prescreveu a progressiva transferência do ensino de primeiro grau para as administrações municipais. Essa transferência implicava então na cessão de espaço de decisão do Estado para os municípios no que se refere à expansão da rede escolar, contratação e remuneração de professores, etc.. O Estado perdia espaço e o município ganhava. A esse processo convencionou-se chamar de "municipalização do ensino fundamental".

Ao analisar a evolução da matrícula do ensino fundamental nas redes estaduais e municipais no período 1970/1990 verifica-se que, de fato, a esperada municipalização não passou do nível do discurso. A participação dos estados na matrícula total do ensino de primeiro grau apresentou um pequeno declínio - de 60% em 1970 para 57% em 1990 - e a participação dos municípios, de 26% para 31%, percentuais insignificantes em duas décadas para indicar uma tendência.

A Constituição de 1988, já num período de restauração do regime democrático, e coerente com a colocação do município como "entidade federativa" refere-se a "sistemas municipais de educação" (Art. 211), definindo que os municípios atuarão prioritariamente no ensino fundamental e pré-escolar, abrindo, assim, a possibilidade de atuar em outros níveis de ensino.

Ao atribuir à rede municipal de ensino a conformação de sistema e definir como função prioritária, mas não exclusiva desse sistema, a manutenção e desenvolvimento do ensino fundamental e pré-escolar, a Constituição colocou os sistemas estaduais de ensino no mesmo patamar dos sistemas municipais, tornando-os, assim, concorrentes. A municipalização do ensino fundamental, como processo de descentralização, que não havia deslanchado, perdeu seu suporte institucional. A municipalização, hoje, refere-se mais a uma reorganização da rede escolar entre estados e municípios. Não mais se caracteriza como uma concessão, como um processo de descentralização do Estado para o município.

A coexistência de sistemas estaduais e de sistemas municipais de ensino fundamental recoloca a questão da descentralização em outro contexto. A rigor, o governo estadual não tem nada a descentralizar uma vez que não há delegação entre instâncias autônomas. O município, por sua vez, não tem

porque receber por delegação do Estado o que a Constituição também lhe confere por direito.

Na verdade, a descentralização no sentido estrito está ocorrendo dentro das administrações estaduais e municipais quando elas ampliam o poder de decisão das escolas, saindo de seu dia a dia e concentrando-se em ações de natureza mais estratégica, como treinamento de professores, avaliação da aprendizagem dos alunos, etc..

Essa autonomia da escola, iniciada em alguns estados no início da década de 80, ganhou força com o dispositivo constitucional que estabelece a gestão democrática do ensino (Art. 206).

### 3. Aspectos relevantes da descentralização

Embora a forma compartilhada de gestão da educação anteceda à Constituição Federal de 1988, esta reforçou seu arcabouço institucional. Há, no entanto, alguns fatores que vêm dificultando a operacionalização plena da gestão descentralizada.

a) A Constituição Federal não estabeleceu fronteiras entre as funções da União, dos Estados e dos Municípios na área da educação. A rigor nada impede que as três instâncias de governo atuem em todos os níveis de ensino (pré-escolar, primeiro grau, segundo grau e ensino superior). Como a capacidade institucional, gerencial e financeira é bastante diferenciada nos três níveis de governo o resultado é um sistema de ensino com diferenças muito acentuadas em termos de infra-estrutura e qualidade dos serviços prestados.

A inexistência de limites muito claros para as ações das três instâncias administrativas leva a conflitos na ocupação dos respectivos espaços. Assim, hoje não se tem muito claro qual o papel da União frente ao sistema nacional de educação. Deve o MEC prestar assistência financeira sistemática aos Estados, quando a eles compete a gestão dos seus respectivos sistemas de ensino? No processo de assistência financeira, os recursos transferidos pelo MEC não deveriam ir automaticamente para os Estados, reduzindo as transferências negociadas? Há espaço para alguma intervenção do MEC no Estado em caso de "calamidade pública" educacional? Deve o MEC relacionar-se diretamente com os municípios, respeitando-se a autonomia dos sistemas de ensino, ou esse relacionamento deve limitar-se aos Estados, competindo a estes os contatos com os Municípios?

Do mesmo modo não se tem clareza sobre o papel das Secretarias de Educação em relação aos Municípios. Existe um sistema estadual de ensino, englobando as redes estadual e municipal? Se existe, que papel nele desempenha as Secretarias Estaduais de Educação? Há espaço para alguma intervenção do Estado no Município em caso de "calamidade pública" na área da educação?

b) A Constituição Federal, colocou os sistemas estaduais e municipais no mesmo nível, dificultando, do ponto de vista institucional, a integração e coordenação dos sistemas estaduais e municipais de ensino. A Constituição, no entanto, indica um caminho para cobrir o vazio deixado pela descaracterização da municipalização e da descentralização no nível de sistema ao prever no Art. 211 a organização em parceria dos sistemas de ensino.

A parceria deve constituir-se um instrumento de coordenação das ações dos estados com as dos municípios no campo do ensino fundamental e do pré-escolar. Assim, poderão ser evitados desperdícios de recursos, superposição de ações e sobretudo oferecer à população dos 0 aos 14 anos um ensino público de qualidade.

O que caracteriza a parceria é o compromisso dos Estados e dos municípios de atuar de forma integrada e complementar de forma a garantir a todas as crianças uma escolarização completa e de qualidade.

Esta parceria, na maioria dos Estados não está claramente delineada e estruturada. Muitos Estados desconhecem o que se passa nos sistemas municipais de ensino e a grande maioria dos municípios não procura as Secretarias de Educação em busca de apoio financeiro e, muito menos técnico. As ações, quando conjuntas ou integradas, atendem a solicitações isoladas, não constando das políticas das Secretarias Estaduais. Neste sentido, reconhece-se que houve um retrocesso em relação ao que chegou a existir na década de 70 e 80, quando os Estados tinham estruturas e programas de apoio aos municípios na área educacional.

c) A ocupação do espaço de decisão dos municípios na área de educação, decorrente de maior autonomia concedida pela Constituição tem como principal obstáculo a precária capacidade institucional neles existente. Poucos são os municípios que dispõem de uma estrutura e pessoal em condições de cuidar especificamente da educação, para organizar informações, para analisar e definir objetivos, metas, estratégias, elaborar e acompanhar planos e projetos, contabilizar custos, elaborar e executar orçamentos. Na maioria das vezes as decisões são tomadas pelos Prefeitos sem base em prioridades, estratégias ou objetivos previamente definidos.



Na realidade, a Constituição atribuiu o mesmo status a todos os municípios, seja os municípios das grandes capitais e cidades de médio porte, seja os pequenos municípios com população reduzida e economicamente inviáveis. Se alguns municípios dispõem de estruturas e recursos humanos capacitados, a maioria não dispõe de nada.

d) A descontinuidade administrativa e as precárias estratégias de implementação de inovações constituem outro grande desafio ao desenvolvimento dos sistemas de ensino no nível estadual e municipal. Muitas inovações na área educacional não tiveram continuidade porque não faz parte da cultura política brasileira dar continuidade a programas e projetos elaborados e implementados em outra administração. Essa possibilidade só existe quando o novo prefeito pertence ao mesmo partido de seu antecessor.

A ausência de estratégias de implementação de programas e projetos, a ausência de participação da comunidade e o caráter pessoal das decisões em muitas administrações são fatores que favorecem a descontinuidade.

e) A cultura da uniformidade e do controle de procedimentos e processos tem dificultado a ocupação dos espaços quando se descentralizam programas e ações. O discurso é o da descentralização, de maior participação, mas a descentralização é aceita desde que o que ocorre na ponta coincida com o que se pensa no nível central, ou com quem cedeu parte do poder. Não se aceita muito a diversidade de propostas e de soluções. Com o argumento de que o setor público não pode discriminar o cidadão, o que se pensa e se estrutura para o Acre deve ser o mesmo para o Rio Grande do Sul. Confunde-se o que é essencial e o que é acessório no campo educacional. São tratados da mesma forma.

O Projeto de Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional já aprovado pela Câmara dos Deputados é um exemplo do apego à uniformidade, ao controle. O Projeto de Lei é excessivamente detalhado, chegando ao ponto de definir a relação aluno/professor no ensino pré-escolar, ensino fundamental e ensino de segundo grau, definir conteúdos de planos e de estabelecer que as inovações educacionais precisam de aprovação dos Conselhos de Educação para sua implantação, etc.

f) Os atrasos na liberação dos recursos da União para os Estados e para os Municípios decorrentes de contingenciamentos, de estratégias de gestão financeira (aplicações financeiras), e de procedimentos bancários, levando a incertezas quanto à disponibilidade dos recursos e ao cumprimento de objetivos e metas educacionais.

#### 4. Experiências e Tendências Emergentes

Neste contexto de incertezas e indefinições, inovações e experiências têm surgido, embora seja ainda difícil identificar tendências a partir de sua análise.

a) Uma das principais experiências em implantação nos últimos anos é a da descentralização da gestão da educação no nível da escola em Estados e Municípios. Trata-se efetivamente de um processo de descentralização, pois as Secretarias de Educação deixam de se ocupar com o dia a dia da escola e ocupam uma posição mais estratégica de apoiar as escolas em sua autonomia.

A autonomia da escola tem se fundamentado em alguns processos, sendo a escolha do diretor da escola pela comunidade escolar, a criação de um colegiado/conselho escolar e a transferência de recursos para as escolas os mais generalizados. Nem todos os Estados e os Municípios que trabalham na descentralização adotam todos os três processos.

Este processo de descentralização está em consolidação em alguns Estados e apresenta um grande potencial para a melhoria da escola e do ensino e para a descentralização de outros programas. Assim, se as escolas são capazes de administrar a compra de material de consumo e permanente e de elaborar seus Planos de Desenvolvimento, por que não podem assumir a responsabilidade pela administração da merenda escolar? Colocando a merenda no nível da escola, é possível que se encontrem formas mais racionais para a prestação desse serviço e que se faça uma triagem, pois nem todas as crianças necessitam receber a merenda gratuitamente. Pela Constituição, o ensino fundamental é gratuito nos estabelecimentos públicos e deve ser universal, mas a merenda, programa do setor saúde não precisa atender a todas as crianças de forma gratuita.

O mesmo poderá ser pensado em um futuro próximo em relação ao livro didático. Se a escola, com seu colegiado escolar, define os caminhos da escola, se ela dispõe de recursos para seu funcionamento, por que não pode se responsabilizar pela escolha dos livros e materiais de ensino que serão utilizados no processo ensino-aprendizagem.

b) Constata-se a existência de associações de municípios para atuarem de forma coordenada inclusive na área da educação. Os Estados do sul do país, principalmente no Rio Grande do Sul, têm uma tradição maior quanto a este tipo de organização e participação.

Na região Nordeste, mais especificamente no Estado do Rio Grande do Norte vários municípios, de economia predominantemente rural, articularam-se em ações de planejamento educacional, capacitação de professores, ocupação de rede física. Dada a fragilidade dos municípios nordestinos da zona rural, esse tipo de inovação na gestão educacional talvez tenha um potencial significativo de mudança.

c) Estudos realizados pelo IPEA/FUNDAP e pela UNICEF na área de gestão da educação identificaram um conjunto de municípios nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país, que conseguiram inovar na área de educação, seja na concepção de programas, seja na sua execução.

Esses municípios foram: Icapui, Iguatu, Santana do Acaru, Horizonte e Croatá no Estado do Ceará; Jaboatão no Estado de Pernambuco; Don Inocêncio e São Raimundo Nonato no Estado do Piauí; Currais Novos e Jardim do Seridó no Estado do Rio Grande do Norte; Belo Horizonte, Contagem e São José da Varginha no Estado de Minas Gerais; Jaguará e Vitória no Estado do Espírito Santo; Resende no Estado do Rio de Janeiro; São Paulo e Conchas no Estado de São Paulo; Maringá, Marechal Cândido Rondon e Irati no Estado do Paraná; Ijuí, Porto Alegre e Panambi no Estado do Rio Grande do Sul.

A análise das experiências desses municípios, e muitos outros devem estar na mesma situação, revela que ao priorizar a educação eles estão se diferenciando dos demais, pois a realização do simples e do óbvio está trazendo resultados significativos.

d) Alguns Estados como Paraná, Espírito Santo e Minas Gerais, estão buscando novas formas de interação com os municípios, mais no nível de parceria, de divisão de responsabilidades do que de descentralização.

## 5. Aprofundamento da descentralização: propostas

a) Definir mais claramente qual o papel do Ministério da Educação no sistema federativo de organização do Estado previsto e dimensionado na Constituição.

b) Definir como ficam os sistemas municipais de educação frente ao Estado. Até onde a autonomia do município retira a responsabilidade do Estado sobre o que ocorre em seu território.

c) Trabalhar para uma depuração da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. A preocupação de definir sistema no nível nacional e estadual levou a uma lei que engessa, que restringe, que coloca tudo sobre o controle do poder central.

d) Transferir para as Secretarias Estaduais de Educação a responsabilidade pela transferência de recursos aos municípios como apoio ao desenvolvimento de seus sistemas de ensino. Assim os 25% da quota federal do salário educação deveriam ser rateados entre os Estados, ficando sob sua responsabilidade a transferência aos municípios. Os Estados passariam a ter um instrumento para auxiliar na correção das disparidades existentes dentro do Estado.

A centralização da transferência desses recursos na União tem como fundamento o argumento de que as transferências acabariam servindo aos interesses políticos dos governos estaduais. Na realidade, a centralização no nível federal não tem impedido que os recursos sejam distribuídos por critérios clientelistas.

d) Montar esquemas de capacitação institucional dos municípios para que possam assumir plenamente suas responsabilidades na área educacional. Por capacitação institucional entende-se estruturas organizacionais, pessoal capacitado, instrumentos legais e operacionais.

e) Apoiar a criação de consórcios de municípios como forma de racionalizar o uso de recursos seja humanos ou financeiros.

f) Definir padrões mínimos para o funcionamento das escolas públicas, como instrumento para a alocação de recursos na própria rede estadual, ou para dar mais racionalidade às transferências entre Estados e Municípios, entre União e Estados.

g) Repensar o papel do Ministério da Educação como executor de programas de caráter nacional. As diferenças sócio-econômicas e culturais existentes e a dimensão territorial são fatores que têm pesado muito no sentido de tornar pouco efetiva a gestão desses programas. O Ministério da Educação deve ter uma política educacional, estratégias e prioridades que fundamentem a aplicação dos recursos que constam de seu orçamento. Seu objetivo maior é o equilíbrio do sistema nacional de educação, cobrindo deficiências e atuando estrategicamente em algumas áreas, etc.

Brasília, outubro de 1993

**ENSINO FUNDAMENTAL:**

**Gastos da União e do MEC em 1991 - Tendências**

**(Versão Preliminar)**

*José Amaral Sobrinho  
Brasília, julho de 1993*

## 1. Introdução

Pela Constituição Federal compete ao Ministério da Educação e do Desporto financiar o sistema federal de ensino e o dos Territórios e prestar assistência técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o desenvolvimento de seus sistemas de ensino e o atendimento prioritário à escolaridade obrigatória. (Art. 211)

Para o cumprimento destas atribuições a União deve aplicar, nunca menos de dezoito por cento, da receita resultante de impostos na manutenção e desenvolvimento do ensino (Art. 212). Até 1988, a União deverá aplicar pelo menos metade dos dezoito por cento da receita resultante de impostos em programas para a eliminação do analfabetismo e a universalização do ensino fundamental (Art. 60 das Disposições Transitórias).

O ensino fundamental tem, ainda, como fonte adicional de financiamento, a contribuição social do salário-educação, recolhida na forma da lei, pelas empresas que dela deduzem a aplicação realizada no ensino fundamental de seus empregados e dependentes. (Art. 212 Parágrafo 5o.)

Este documento analisa as despesas da União e do Ministério da Educação e do Desporto com o ensino fundamental, em 1991, e com base em dados levantados em anos anteriores mostra as tendências na aplicação dos recursos.

A fonte dos dados para 1991 foi o Balanço Geral da União. para os anos anteriores foi o Quadro Demonstrativo de Despesas (QDD) com a posição final de 31 de dezembro do ano objeto da análise. A utilização dos dados do Balanço, em



substituição aos dados do QDD deve-se à dificuldade encontrada em compatilizar os dados do QDD.

## 2. Quem gasta com o ensino fundamental no nível federal

Os gastos com o ensino fundamental, em 1991, foram contabilizados no balanço de dois Ministérios: o da Educação e do Desporto e o da Economia, Fazenda e Planejamento. O balanço registra gastos com o ensino fundamental no total de CR\$ 637.2 bilhões. (Quadro 1)

No Ministério da Educação e do Desporto os gastos foram efetuadas pelos órgãos da administração direta e entidades supervisionadas, alcançando o total de CR\$ 310.8 bilhões. Passaram, também, pelo Ministério da Educação, CR\$ 269.6 bilhões correspondentes ao salário-educação quota estadual. Estes recursos foram transferidos aos Estados, não se constituindo, de fato, em gastos do Ministério da Educação com o ensino fundamental.

No Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento os gastos registrados foram de CR\$ 56.8 bilhões, correspondendo a transferências, principalmente ao Distrito Federal.

### 3. Onde o MEC aplicou os recursos

Os gastos do Ministério da Educação e do Desporto, em 1991, no programa 042 - Ensino Fundamental foram de CR\$ 310.8 bilhões, assim distribuídos pelos diversos subprogramas:

0021 Administração Geral	CR\$	200.0	0,10%
0044 Informações Estat.		751.9	0,24%
0187 Erradicação Analfab.		8.817.4	2,83%
0188 Ensino Regular		236.294.3	76,00%
0213 Cursos Suplência		3.478.0	1,11%
0235 Bolsas de Estudo		16.898.7	5,43%
0236 Livro Didático		29.858.8	9,60%
0237 Material Pedagógico		10.279.5	3,60%
0252 Educação Compensatória		4.226.2	1,36%

Dos CR\$ 310.8 bilhões 74,5%, ou seja, CR\$ 231,4 bilhões corresponderam a transferências assim distribuídas: 47,4% destinaram-se aos Estados, 40,0% aos Municípios, 5,2% a instituições privadas e 7,4% a outras transferências. (Quadro 2)

O maior volume dos recursos transferidos concentrou-se no subprograma ensino regular. Os recursos destinaram-se, como nos anos anteriores, à ampliação, reforma, construção de prédios escolares, bem como à melhoria das instalações, incluindo mobiliário, equipamento e bibliotecas. (Quadro 3)

O restante dos recursos, ou seja, CR\$ 79,4 bilhões, correspondendo a 25,5% do total, foram contabilizados como gastos diretamente realizados pelo Ministério da Educação. Deste total, 34,4% corresponderam a despesas com livro didático e material de apoio pedagógico: 21,3% com bolsas de estudo e 44,3% com despesas com ensino regular, mas em obras civis.

#### 4. Fonte dos recursos

O maior fonte de recursos para o ensino fundamental é o salário educação quota federal (fonte 113), responsável por 35,6% dos recursos gastos pelo Ministério da Educação. Em segundo lugar estão os recursos diretamente arrecadados (fonte 250), com 21,9% do total. Em terceiro lugar aparecem os recursos provenientes de aplicações financeiras (fonte 213), com 15,0%. Os recursos para a manutenção e desenvolvimento do ensino, provenientes dos 18% da receita de impostos (fonte 112), representaram apenas 13,1% (Quadro 3)

Constata-se, assim, que o salário educação constituiu-se na maior fonte de recursos para o ensino fundamental e a fonte 112 é uma fonte complementar e não a fonte principal como a Constituição dá a entender.

#### 5. Transferência aos Estados

Do total de Cr\$ 109.8 bilhões transferidos aos Estados e ao Distrito Federal pelo MEC, 50,0% foram provenientes do salário educação quota federal (fonte 113) e dos recursos para a manutenção e desenvolvimento do ensino (fonte 112). Os recursos provenientes de outras fontes (213, 250 e 292) praticamente completaram o total dos recursos transferidos (Quadro 3).

##### 5.1 Transferência aos Municípios

De acordo com o Decreto 88.374/84, 25% dos recursos da quota federal do salário educação devem ser transferidos aos Municípios para financiamento de programas municipais e intermunicipais de desenvolvimento do ensino fundamental. Os recursos são transferidos após análise dos projetos

encaminhados pelas prefeituras municipais. Em 1991 as transferências do salário educação para os municípios representaram 29,1% do total dessa fonte, superior, portanto, ao percentual previsto na Lei.

Do total de Cr\$ 92.3 bilhões transferidos aos municípios 82,3% foram provenientes de três fontes: salário educação 34,9%; recursos de aplicações financeiras 32,2%, e recursos diretamente arrecadados 15,2%.

As transferências aos municípios foram feitas pela Secretaria Nacional de Educação Básica (SENEB) e pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), sendo que o maior volume de recursos foi transferido pelo FNDE (Quadro 4).

Os municípios contemplados com as transferências tiveram seus projetos aprovados pelo Ministério da Educação. Neste processo estão também incluídos os municípios relacionados no orçamento da União, em decorrência dos destaques apresentados pelos parlamentares.

O nordeste foi a região cujos municípios receberam o maior percentual de recursos - 45,2% -, sendo o Estado de Pernambuco o que maior volume de recursos recebeu na região.

A região Centro Oeste recebeu 18,9% dos recursos. O Estado de Goiás foi contemplado com o maior volume de recursos.

A região Sudeste ficou em terceiro lugar no ranking das regiões, com 14,2% dos recursos, com os municípios do Estado de São Paulo a maior parcela dos recursos.

A região Sul ficou em quarto lugar, com 13,0%. Os municípios do Estado do Rio Grande do Sul captaram o maior volume dos recursos destinados à região. (Quadro 4 e 5).

A região Norte ficou em último lugar, sendo Tocantins o Estado que recebeu o maior volume de recursos na região.

#### 6. A Constitucionalidade dos gastos

Os recursos da fonte 112 - manutenção e desenvolvimento do ensino correspondem aos 18% de recursos provenientes da receita de impostos da União. Eles totalizaram em 1991 Cr\$ 1,3 trilhão, de acordo com o Balanço Geral da União.

De acordo com o Art. 60 das Disposições Transitórias, a metade desses recursos, ou seja, 50%, deveriam ser aplicados na erradicação do analfabetismo e universalização do ensino fundamental. Isto não ocorreu pois a União aplicou no ensino fundamental (programa 042) apenas 6,4% do total dos recursos. No ensino superior (programa 044) foram aplicados 55,3%, no programa saúde 6,2% e no programa previdência 12,0%.

Os dados do Quadro 6 sinalizam, então, que a União não cumpriu, em 1991, o preceito constitucional, repetindo a mesma situação de 1990.

#### 7. Tendências

Ao se analisarem os dados dos gastos com o ensino fundamental, pelo Ministério da Educação, no período de 1980 a 1991, constata-se que 1986 foi o ano em que o percentual de recursos destinados ao ensino fundamental foi maior, ou seja, 34,05% do total dos gastos na função 08 - Educação. A partir desse ano, a tendência foi de queda da participação percentual do ensino fundamental no total de gastos do MEC na função educação. A partir de uma estabilidade nas taxas no período de 1988 a 1990, em torno de 17%, em 1991, a participação do ensino

fundamental caiu para 15,09%, pouco superior à de 1981. (Quadro 7)

Quando se analisa o destino dos recursos gastos no ensino fundamental, a partir de 1986, três fatos podem ser constatados: a) redução dos recursos transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios; b) drástica redução dos recursos diretamente gastos pelo Ministério da Educação; e c) o aumento do percentual dos recursos que são transferidos, em comparação aos recursos diretamente gastos pelo Ministério. (Quadros 8 e 9)

#### 8. Desafios e Indagações

As análises e constatações feitas nas páginas anteriores levantam algumas questões, polêmicas pelas interpretações a que estão sujeitas.

A primeira refere-se à tendência a se reduzirem os gastos do Ministério da Educação com o ensino fundamental. Face à precariedade desse nível de ensino esta redução parece um retrocesso ilógico. Face às responsabilidades dos Estados e dos Municípios com o ensino fundamental, ampliadas pela Constituição Federal de 1988, esta redução passa a ter sua lógica, uma vez que Estados e Municípios têm as vinculações de recursos para o ensino fundamental.

A segunda refere-se à inconstitucionalidade dos gastos da União com o ensino fundamental, pois o Art. 60 das Disposições Transitórias não vem sendo cumprido. Argumenta-se que, não tendo a União que manter escolas de primeiro grau e, tendo que manter escolas técnicas (agrícolas e industriais) e universidades, não há como manter o sistema federal de ensino e ao mesmo tempo cumprir o Art. 60 das Disposições Transitórias.

A terceira refere-se às transferências de recursos para os municípios. Os esquemas de transferências, sempre dependente de solicitações, levam, hoje, as prefeituras a encaminharem pedidos de recursos aos deputados estaduais, aos deputados federais, ao Ministério da Educação e às Secretarias de Educação.

Esse processo abre espaço para a troca de favores e para a conquista de apoio político, nem sempre trazendo benefícios para o ensino. Possibilita, também distorções, pois muitas vezes, os municípios mais carentes não têm acesso aos recursos. Municípios, com maior cacife político, podem receber recursos de mais de uma instituição. Municípios que não precisam acabam recebendo recursos, como se constata no Estado de São Paulo que, mesmo não tendo uma rede municipal, conseguiu recursos superiores aos outros estados da região, onde os municípios participam de forma muito mais significativa na manutenção do ensino fundamental.

Por trás destas questões está a reforma do Estado com a implantação de um federalismo de fato, a definição de novos papéis para os órgãos federais e a responsabilidade constitucional dos Estados e dos Municípios. Informações recentes indicam que muitos Estados e um percentual significativo dos municípios não cumprem o dispositivo constitucional que estabelece um gasto de 25% de suas receitas com o ensino fundamental.

Outra questão relevante quando se refere a gastos com educação é a capacidade de gestão do sistema educacional. Os recursos para o ensino fundamental podem ser duplicados ou triplicados e sua ineficiência e qualidade continuar nos patamares atuais, pois os métodos de gestão do sistema, a forma como as escolas funcionam não são garantia de melhoria significativa no setor.

QUADRO I

RECURSOS DESTINADOS AO ENSINO FUNDAMENTAL (I)  
PELA UNIÃO POR ORGÃO - 1991

ORGÃO	(Cr 1,00)
MEC	VALOR
ADMINIST. DIRETA E ENTIDADES SUPERY.	310.805.124.284
TRANSFERÊNCIA SALÁRIO EDUCAÇÃO QUOTA ESTADUAL	269.599.097.000
MEFP	
RECURSOS SOB SUPERVIS. DO MINIST. DA FAZENDA	56.812.097.000
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>637.216.318.284</b>

FONTE: DOU/SEPLAN \* BALANÇO GERAL DA UNIÃO

(I) RECURSOS DO TESOIRO E OUTRAS FONTES.



QUADRO 2

DESPESA ORÇAMENTARIA AUTORIZADA PELO MEC  
VALORES DE BALANÇO - 1991

PROGR.	SUBPROGRAMA	FONTE	TRANSFER. A ESTADOS E DF	TRANSFER. A MUNICIP.	TRANSFER. A INSTIT. PRIVADA	OUTRAS TRANSFER.	APLICAÇÃO		TOTAL
							DIRETA	(Cr 1.00)	
042	0021	213	0	0	0	200.000.000	0	0	200.000.000
	0044	113	747.748.000	0	0	0	0	0	747.748.000
		292	4.147.000	0	0	0	0	0	4.147.000
	0187	112	5.281.500.000	3.526.320.000	0	0	0	0	8.807.820.000
		281	0	0	0	0	9.648.711	0	9.648.711
	0188	100	3.613.445.000	1.311.757.000	0	0	0	0	4.925.202.000
		112	6.929.787.000	3.521.095.000	5.488.294.000	0	5.180.073.003	0	21.119.249.003
		113	36.320.493.000	36.040.927.199	653.338.000	10.820.000	23.149.593.644	0	95.175.171.843
		192	0	1.747.409.000	0	0	5.571.000	0	1.752.980.000
		213	14.618.434.700	29.746.324.917	2.237.216.000	0	0	0	46.602.475.617
		250	22.355.988.798	13.762.963.788	790.459.000	3.737.161.710	5.515.792.849	0	46.162.366.145
		292	12.977.484.250	6.185.337.816	0	0	1.394.095.000	0	20.556.917.066
	0213	113	1.447.957.504	117.950.840	363.710.000	0	0	0	1.929.618.344
		213	0	22.596.500	0	0	0	0	22.596.500
		250	240.020.000	159.892.600	1.039.215.000	0	0	0	1.439.127.600
		292	0	1.683.680	85.000.000	0	0	0	86.683.680
	0235	250	0	0	0	0	16.898.741.639	0	16.898.741.639
	0236	112	0	0	0	0	6.969.340.308	0	6.969.340.308
		113	0	0	0	0	6.469.058.000	0	6.469.058.000
		192	0	0	0	6.469.058.000	0	0	14.699.188.500
		281	0	0	0	0	350.483.250	0	350.483.250
		292	0	0	0	0	1.370.810.499	0	1.370.810.499
	0237	112	0	0	0	0	3.869.956.162	0	3.869.956.162
		113	0	0	0	6.409.543.000	0	0	6.409.543.000
	0252	113	199.090.000	125.314.660	241.368.000	87.309.000	0	0	653.581.660
		250	2.133.012.300	113.686.000	1.074.840.957	251.130.500	0	0	3.572.669.757
	<b>TOTAL GERAL</b>		<b>109.869.107.552</b>	<b>92.384.259.000</b>	<b>11.973.440.957</b>	<b>17.165.022.210</b>	<b>79.413.294.565</b>	<b>0</b>	<b>310.805.124.284</b>

FONTE: SEPLAN/DOU

NOTA: 1991 - Dados de Balanço.

QUADRO 3

DESPA ORÇAMENTARIA AUTORIZADA  
VALORES DE BALANÇO DE 1991- MEC

FONTE	TRANSFERÊNCIA A ESTADOS E DF	TRANSFERÊNCIA A MUNICÍPIOS	TRANSFERÊNCIA A INSTITUIÇÕES PRIVADAS	OUTRAS TRANSFERÊNCIAS	APLICAÇÃO DIRETA	TOTAL
100	3.613.445.000	1.311.757.000	0	0	0	4.925.202.000
112	12.211.287.000	7.047.415.000	5.488.294.000	0	16.019.369.473	40.766.365.473
113	41.715.288.504	32.284.692.699	1.258.416.000	12.976.730.000	23.149.593.644	111.384.720.847
192	0	1.747.409.000	0	0	14.704.759.500	16.452.168.500
213	14.618.434.700	29.769.421.417	2.237.216.000	200.000.000	0	46.825.072.117
250	24.729.021.098	14.036.542.388	2.904.514.957	3.988.292.210	22.414.534.488	68.072.905.141
281	0	0	0	0	360.131.961	360.131.961
292	12.981.631.250	6.187.021.496	85.000.000	0	2.764.905.499	22.018.558.245
<b>TOTAL</b>	<b>109.869.107.552</b>	<b>92.384.259.000</b>	<b>11.973.440.957</b>	<b>17.165.022.210</b>	<b>79.413.294.565</b>	<b>310.805.124.284</b>

FONTE: SEPLAN/DOU

NOTA: 1991 - Dados de Balanço.

QUADRO 4

RECURSOS TRANSFERIDOS PELO MEC  
AOS MUNICIPIOS, POR ESTADO - 1991

SIGLA DO ESTADO	SENEB	FNDE	TOTAL	(Cr\$ 1.000,00)	
				TOTAL	CLASSIFICACAO
PE	489.110	8.534.889	9.023.999		1
BA	926.746	6.883.249	7.809.995		2
GO	454.308	7.091.344	7.545.652		3
PB	453.391	5.232.972	5.686.363		4
AL	336.777	5.083.213	5.419.990		5
SP	107.509	4.901.152	5.008.661		6
RS	113.635	4.587.300	4.700.935		7
MT	209.220	4.394.452	4.603.672		8
SC	94.932	3.437.880	3.532.812		9
PR	298.678	3.176.877	3.475.555		10
MG	679.950	2.764.671	3.444.621		11
MS	207.802	3.208.975	3.416.777		12
MA	1.126.227	1.876.480	3.002.707		13
RN	227.467	2.577.648	2.805.115		14
TO	101.626	2.511.092	2.612.718		15
PA	579.904	1.273.802	1.853.706		16
RJ	580.142	845.406	1.425.548		17
SE	92.385	1.250.441	1.342.826		18
PI	384.660	931.609	1.316.269		19
AM	212.042	916.067	1.128.109		20
RO	123.797	975.724	1.099.521		21
CE	951.448	-	951.448		22
ES	92.949	785.966	878.915		23
AC	45.890	399.896	445.786		24
AP	24.670	25.000	49.670		25
RR	15.835	23.069	38.904		26
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>8.931.100</b>	<b>73.689.174</b>	<b>82.620.274</b>		-

FONTE: QDD/DOU/SEPLAN/FNDE/MEC

QUADRO 5

RECURSOS TRANSFERIDOS PELO MEC  
AOS MUNICÍPIOS 1991

(Cr.\$ 1.000,00)

REGIÃO	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS			TOTAL	%
	SENEB	FNDE			
NORTE	1.103.764	6.124.650		7.228.414	8,7
NORDESTE	4.988.211	32.370.501		37.358.712	45,2
SUDESTE	1.460.550	9.297.195		10.757.745	13,0
SUL	507.245	11.202.057		11.709.302	14,2
C.OESTE	871.330	14.694.771		15.566.101	18,9
TOTAL	8.931.100	73.689.174		82.620.274	100,0

FONTE: SEPLAN/DOU

NOTA: 1991 - Dados de Balanço.

QUADRO 6

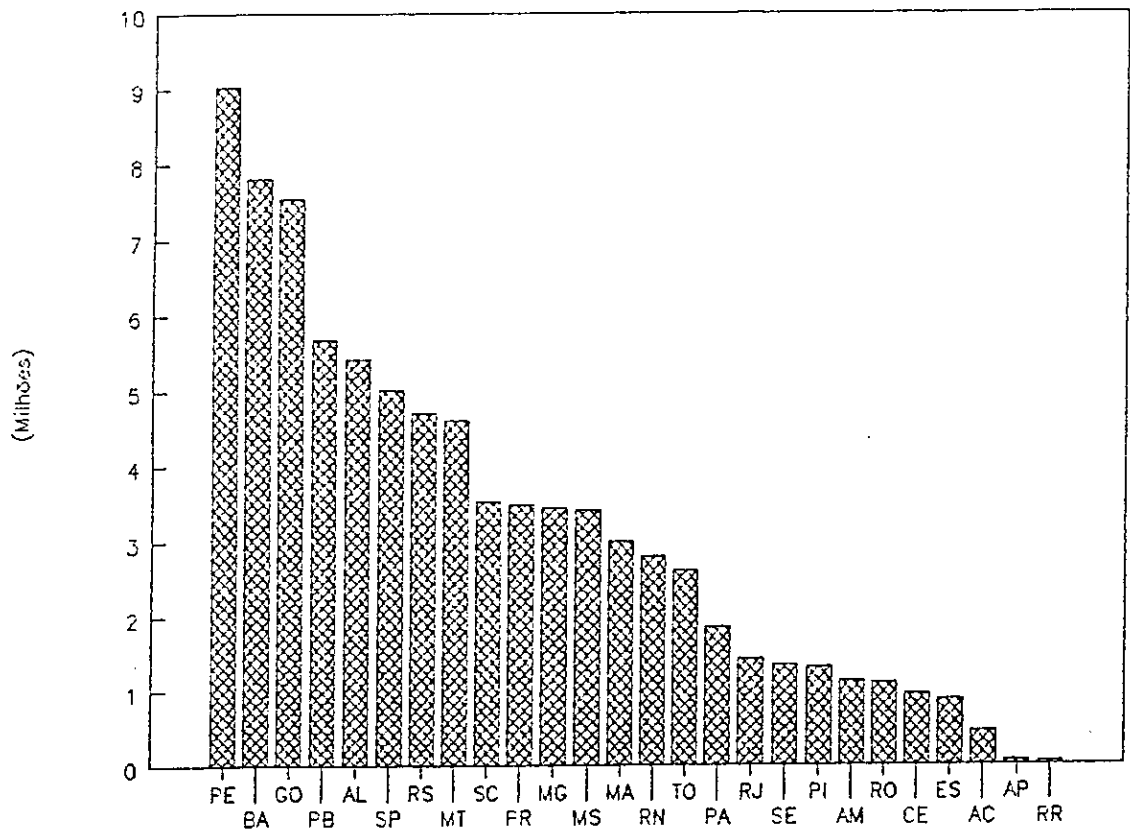
DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA DESPESA REALIZADA COM OS  
RECURSOS DA FONTE 112 POR PROGRAMA - 1991

PROGRAMA	ESPECIFICAÇÃO	VALOR	%
7	ADMINISTRAÇÃO	65.813.867	5,0
8	ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA	122.699	-
9	PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL	2.826.690	0,2
10	CIÊNCIA E TECNOLOGIA	687.024	-
22	TELECOMUNICAÇÕES	931.562	0,1
41	EDUCAÇÃO DA CRIANÇA DE 0 A 6 ANOS	874.665	0,1
42	ENSINO FUNDAMENTAL	85.599.972	6,4
43	ENSINO MÉDIO	135.541.055	10,2
44	ENSINO SUPERIOR	735.562.398	55,3
45	ENSINO SUPLETIVO	38.866.968	3,0
46	EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS	39.610	-
47	ASSISTÊNCIA A EDUCANDOS	5.369.924	0,4
48	CULTURA	2.878.332	0,2
49	EDUCAÇÃO ESPECIAL	5.405.988	0,4
75	SAÚDE	82.562.924	6,2
78	PROTEÇÃO AO TRABALHADOR	151.347	-
81	ASSISTÊNCIA	173.292	-
82	PREVIDÊNCIA	160.331.296	12,0
84	PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PATRIMÔNIO DO SERVIDOR PÚBLICO	6.263.506	0,5
TOTAL GERAL		1.330.003.531	100

FONTE: Balanço Geral da União - 1991.

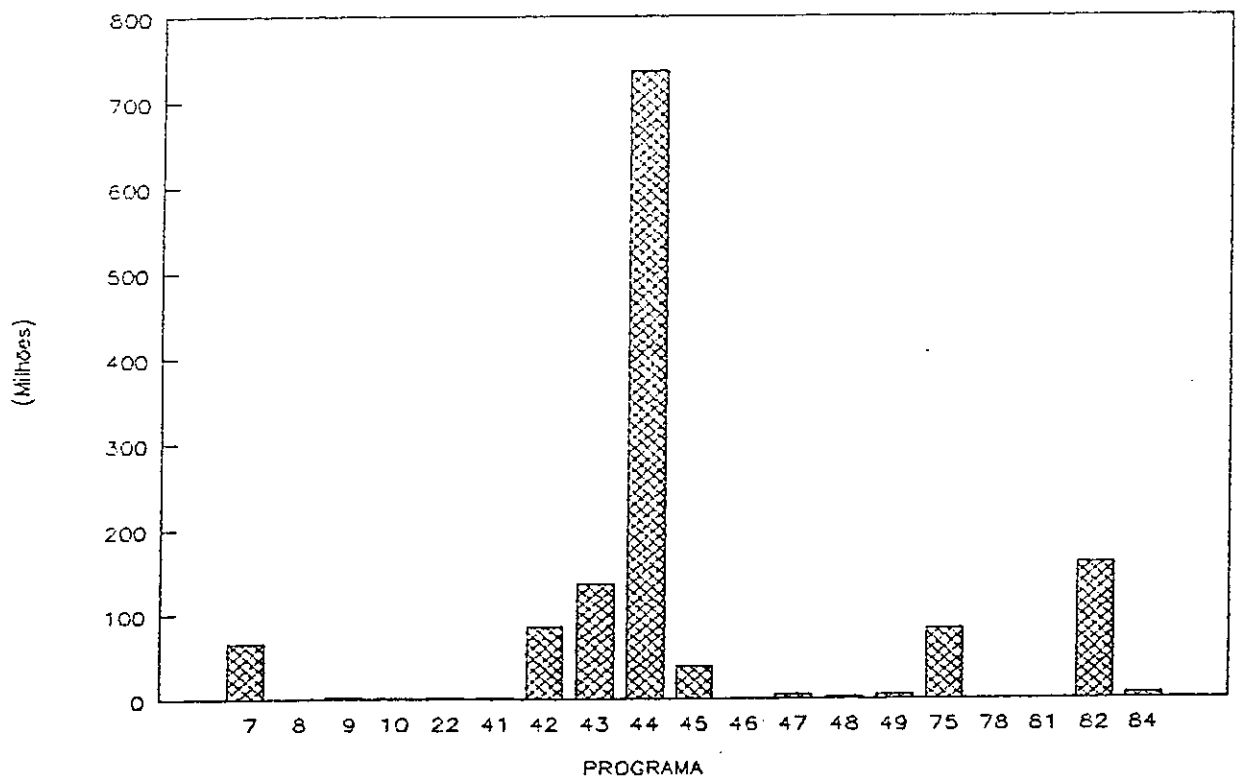
GRÁFICO 1

RECURSOS TRANSFERIDOS AOS MUNICÍPIOS  
PELO MEC (SENEB E FNDE) - 1991



FONTES: QDD/DOU/SEPLAN/FNDE/MEC

GRÁFICO 2  
 DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA DESPESA REALIZADA COM OS  
 RECURSOS DA FONTE 112 POR PROGRAMA  
 1991



FONTE: BALANÇO GERAL DA UNIÃO - 1991

QUADRO 7

EDUCAÇÃO

Gastos do MEC na Função 08 e no Programa 42  
ENSINO FUNDAMENTAL

(Cr.\$ 1.000,00)

ANO	Função 08 (Val. coor. em 1.000,00)	Programa 42 (Val. corr. em 1.000,00)	IGP-DI (FGV)	Função 08 (Base 1991) (A)	Programa 42 (Base 1991) (B)	% B/A
1980	91.938	6.553	13.997.886	1.286.937.643	91.728.146	7,13
1981	190.193	23.992	6.667.322	1.268.077.973	159.962.389	12,61
1982	483.386	115.105	3.410.199	1.648.442.253	392.530.955	23,81
1983	911.244	198.636	1.339.813	1.220.896.557	266.135.095	21,80
1984	2.880.755	718.021	417.945	1.203.997.148	300.093.286	24,92
1985	12.254.596	3.456.553	128.387	1.573.330.816	443.776.470	28,21
1986	39.659.826	13.505.134	52.998	2.101.891.458	715.745.091	34,05
1987	156.895.979	36.608.926	16.315	2.559.757.897	597.274.627	23,33
1988	1.300.930.706	223.741.829	2.076	2.700.732.145	464.488.037	17,20
1989	17.182.300	2.991.904	146	2.508.615.800	436.817.984	17,41
1990	446.957.051	78.388.687	5	2.234.785.255	391.943.435	17,54
1991	2.059.847.081	310.805.124	1	2.059.847.081	310.805.124	15,09

FONTE: SEPLAN/DOU

NOTA: 1991 - Dados de Balanço.



QUADRO 8

BRASIL - ENSINO DE PRIMEIRO GRAU  
Índice de Evolução do MEC - 1986 a 1991 (\*)

ANO	TOTAL GASTOS MEC	ÍNDICE	TRANSFERÊNCIAS						OUTRAS DESPESAS	ÍNDICE
			EST. e DF	ÍNDICE	MUNICÍPIO	ÍNDICE	OUTRAS	ÍNDICE		
1986	715.745.091	100,00	163.728.841	100,00	151.115.955	100,00	26.427.133	100,00	374.473.162	100,00
1987	597.274.627	83,45	85.196.359	52,04	147.892.016	97,87	18.586.587	70,33	345.599.665	92,30
1988	464.488.037	64,90	83.296.178	50,87	87.457.978	57,88	63.599.003	240,66	230.134.878	61,56
1989	436.817.984	61,03	102.796.848	62,79	76.929.882	50,91	67.876.860	256,85	189.214.394	50,69
1990	391.943.435	54,76	114.370.060	69,85	120.533.455	79,76	35.671.215	134,98	121.368.705	32,41
1991	310.805.124	43,42	109.869.107	67,10	92.384.259	61,14	29.138.462	110,26	79.413.254	21,21

FONTE: SEPLAN/DOU

NOTA: 1991 - Dados de Balanço.

QUADRO 9

BRASIL - ENSINO DE PRIMEIRO GRAU  
Distribuição Percentual dos Gastos do MEC - 1986 a 1991 (\*)

(Cr\$ 1.000,00)

ANO	TOTAL GASTOS MEC (A)	TRANSFERÊNCIAS										OUTRAS DESPESAS (F)	%		
		TOTAL	%	EST. e DF	%	MUNICÍPIOS	%	OUTRAS	%	(B)	B/A			(C)	C/A
1986	715.745.091	341.271.929	47,68	163.728.841	22,88	151.115.955	21,11	26.427.133	3,69	374.473.162	52,32				
1987	597.274.627	251.674.962	42,14	85.196.359	14,26	147.892.016	24,76	15.586.587	3,11	347.599.665	57,86				
1988	464.488.037	234.353.159	50,45	83.296.178	17,93	87.457.978	18,83	63.599.003	13,69	230.134.878	49,55				
1989	436.817.984	247.603.590	56,68	102.796.848	23,53	76.929.882	17,61	67.876.860	15,54	189.214.394	43,32				
1990	391.943.435	270.574.730	69,03	114.370.060	29,18	120.533.455	30,75	35.671.215	9,10	121.368.705	30,97				
1991	310.805.124	231.391.828	74,45	109.869.107	35,35	92.384.259	29,72	29.138.462	9,37	79.413.254	25,55				

FONTE: SEPLAN/DOU

NOTA: 1991 - Dados de balanço.

**QUESTÕES SOBRE O REORDENAMENTO INSTITUCIONAL DO  
SETOR SANEAMENTO**

**(Bases para o Fortalecimento do Poder de  
Negócios do Município)**

*Dilma Seli Pena Pereira*

---

## SUMÁRIO

### SINOPSE

1. ANTECEDENTES
2. A CRISE FISCAL DO ESTADO E O REORDENAMENTO INSTITUCIONAL DO SETOR
3. O NOVO ORDENAMENTO INSTITUCIONAL DO SETOR
4. O FINANCIAMENTO E A REORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL
  - 4.1. Reestruturação Financeira: Principais Condicionantes
  - 4.2. Pré-requisitos para a Reestruturação Financeira
5. A QUESTÃO TARIFÁRIA

---

## SINOPSE

A Constituição de 1988 aumentou consideravelmente a participação dos Estados e Municípios no bolo das receitas públicas. O Artigo 159 determina que 47% da arrecadação total do imposto de renda e 57% do imposto sobre produtos industrializados obrigatoriamente sejam transferidos para estes. Esta descentralização de receitas, no entanto não foi acompanhada por uma justa contrapartida em deveres e encargos. É bem verdade que a Constituição atribui algumas responsabilidades aos Estados e Municípios, como o que está consubstanciado nos Artigos 23 e 24, que estabelecem as chamadas "competências concorrentes entre União, Estados e Municípios". Ali está escrito que cabe conjuntamente aos três níveis de governo "cuidar da saúde e assistência pública" (Artigo 23, II), assim como promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico" (Artigo 23, IX) (grifo nosso).

É preciso fortalecer o papel dos Estados no planejamento e regulação da prestação dos serviços. A União deve promover o ordenamento institucional do setor, assentado no fortalecimento do poder de negociação da esfera municipal no que toca à forma de prestação dos serviços mais adequada à realidade local; definir as regras gerais de transição de uma forma para outra, e organizar um sistema de financiamento para a infra-estrutura urbana e social que leve em conta a natureza da política; as escalas técnicas de intervenção, a definição de metas mínimas de atendimento, o volume de investimentos necessários à expansão diferenciada do sistema e às implicações sociais decorrentes do funcionamento.

---

## 1 - ANTECEDENTES

A maior parte das ações relativas a saneamento básico no Brasil, em particular no que se refere às intervenções dos Governos Federal e Estadual, esteve conformada, ao longo dos últimos vinte anos, às diretrizes e normas do Plano Nacional de Saneamento - PLANASA.

A criação do PLANASA ocorreu em um contexto de crescimento urbano, decorrente do desenvolvimento acelerado das atividades econômicas dos setores secundário e terciário no Brasil. Este fenômeno de rápida urbanização gerou uma sobredemanda por serviços frente a qual as instituições, os mecanismos e os recursos então constituintes do setor saneamento mostravam-se insuficientes ou inadequados. Os déficits de atendimento, em particular quanto a abastecimento de água, avolumavam-se a ponto de agravar os indicadores urbanos de saúde pública e ameaçar o crescimento industrial pela debilidade da infra-estrutura posta a seu serviço.

Rompendo com a tradição institucional anterior, mas acompanhando as novas formas e objetivos que a organização do Estado vinha desenhando ao longo dos anos 60, ou mesmo antes disso, o PLANASA apresentava, já na sua concepção original, um projeto de ordenação nacional do setor com forte ênfase empresarial, expressa no ideário de um modelo economicamente auto-sustentado, o que ampliava, por sua vez, o reconhecimento do papel das tarifas para o financiamento das atividades do setor, a crítica ao paternalismo, à aleatoriedade e à pulverização que envolviam a aplicação de recursos provenientes dos orçamentos fiscais da União e dos Estados, e o reconhecimento de que os desafios postos pelo crescimento urbano exigiam uma organização ágil e um esforço de investimento por parte do Poder Público.

Refletindo a época em que foi criado, a modelação do PLANASA revestiu-se de caráter fortemente centralizador, enfeixando o poder nas mãos da União e, em menor grau, dos Estados, e relegando os Municípios a um plano secundário. Os aportes necessários para os investimentos foram viabilizados, lançando-se mão dos recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), geridos por um banco de desenvolvimento (Banco Nacional de Habitação - BNH), e já utilizados anteriormente para o setor habitacional. As diretrizes e regras fixadas para o modelo praticamente obrigaram os Estados a criarem companhias próprias - voltadas exclusivamente para o abastecimento de água e o esgotamento sanitário - aptas a absorver os serviços antes desenvolvidos sobretudo pelos Municípios. Além disso estimularam também a estruturação de Fundos de Água e Esgoto (FAE's), igualmente estaduais, como reforço de contrapartida aos aportes a serem providos pela União a partir das disponibilidades do FGTS. Estabeleceram-se tarifas diferenciadas - tendo por base as desigualdades regionais - de forma a permitir um subsídio cruzado intra-sistema. Ao mesmo tempo, através de uma tarifação mais adequadamente realista, esperava-se que, estadualmente, a arrecadação tarifária obtida em áreas urbanas mais adensadas e economicamente mais desenvolvidas viabilizasse o investimento e a operação de sistemas menores e menos rentáveis. Deve-se observar que aqueles municípios que insistiram em permanecer à margem da atuação das companhias estaduais, operando portanto seus próprios serviços,

---

não tiveram acesso aos recursos do FGTS para investimentos em sistemas de água e esgotos.

Os resultados físicos dos esforços promovidos ao longo de duas décadas foram díspares. Em termos gerais, houve um grande avanço dos serviços de abastecimento de água, com os índices de atendimento da população urbana saltando de 45%, verificados em 1970, para 90% em 1991<sup>1</sup>. Quanto à coleta de esgotos, o salto foi mais modesto - 22% para 42% no mesmo período, mantendo-se um quadro de precariedade do serviço. Críticos, além disso, são os aspectos supervenientes relacionados ao tratamento de esgotos, agravados ainda mais pelo efeito combinado da expansão do consumo de água tratada e ampliação das malhas de redes coletoras, concentradora de efluentes. Hoje não mais de 8% do esgoto coletado recebe algum tipo de tratamento antes de sua disposição final<sup>2</sup>.

Do ponto de vista institucional e financeiro, a passagem dos anos fez com que se acumulassem sinais claros de desequilíbrio, catalisado pela crise recessiva verificada no início dos anos 80, apontando claramente no sentido de um esgotamento das diretrizes e normas mais rígidas do PLANASA. Este processo pode ser caracterizado, sumariamente, pelos seguintes aspectos fundamentais:

- a) desequilíbrio institucional e financeiro do modelo:
  - baixa capacidade de obtenção de recursos locais (governos e companhias estaduais) para contrapartida aos fluxos do FGTS;
  - funcionamento irregular ou desativação dos FAE's;
  - baixo retorno dos financiamentos concedidos;
  - gradativa inadimplência das companhias estaduais;
  - insistente conservação das regras do modelo frente às contínuas alterações de ambientes;
  - extinção dos órgãos técnicos;
  - extinção e transferência de funções do agente de fomento (do BNH para a Caixa Econômica Federal - CEF);
  - dificuldade na absorção de agentes promotores municipais pelo sistema; e
- inaptidão para tratamento das questões ambientais;

---

<sup>1</sup> - Ver PNAD 1991

<sup>2</sup> - Ver a respeito, FIBGE - PNSB, 1992.

- 
- b) desequilíbrio institucional e financeiro das companhias estaduais:
- manutenção de preços tarifários inadequados;
  - imobilização de capital em sistemas de porte com taxas de retorno incompatíveis com os investimentos realizados;
  - perdas financeiras devidas e procedimentos gerenciais inadequados a ambientes inflacionários;
  - manutenção de níveis elevados de perdas nos sistemas de água;
  - desequilíbrio de custos; e
  - excessiva ingerência política na rotina administrativa.

Sob uma ótica de natureza mais geral, pode-se afirmar que, institucionalmente, o esgotamento do PLANASA repousa na inadaptabilidade de um padrão de intervenção centralizado e rígido às circunstâncias de uma crise fiscal profunda do Estado brasileiro - que não pode ser atribuída a um suposto crescimento desmesurado das políticas sociais - e a uma clara e consentânea tendência política de descentralização de poder refletida na Constituição Federal promulgada em 1988. Neste cenário de crise fiscal, tornou-se difícil uma intervenção localizada do Poder Público no setor saneamento, a qual permitisse, com aporte de recursos não-onerosos, a liquidação dos passivos acumulados ao longo de duas décadas.

A consequência mais grave deste quadro de desequilíbrio é o risco de regressão nos índices de cobertura já verificados (incluindo o relativo aos serviços de abastecimento de água tratada), pela incapacidade de parcela dos agentes promotores estaduais se auto manterem como organizadores eficientes e viáveis e pela impossibilidade de manutenção dos níveis de investimento necessários para a prestação ampliada do atendimento.

O insucesso - qualquer que seja o motivo, e ainda que se trate de insucesso relativo - de alguns dos pressupostos básicos do PLANASA e, mais do que isso, a ausência de um projeto claro de como se deve se ordenar o setor agora e para o futuro, fazem com que, atualmente, a estrutura do Ministério do Bem-Estar Social/Caixa Econômica Federal limite-se à operação simples de linhas diversas de financiamento, a partir dos critérios estabelecidos pelo Conselho Curador do Fundo de Garantia e sob as restrições relativas à existência de receita do Fundo e à capacidade de endividamento impostas às agências públicas pela área econômica do Governo.

É neste contexto que se desenha a necessidade de um novo marco de referência para orientar e balizar, do ponto de vista da política pública, a nível nacional, as ações que são desenvolvidas pelas instituições públicas e privadas no campo do saneamento.



---

## 2 - A CRISE FISCAL DO ESTADO E O NOVO REORDENAMENTO INSTITUCIONAL DO SETOR<sup>3</sup>

"A prolongada crise fiscal do Estado brasileiro tem contribuído para ampliar o debate sobre alternativas institucionais financeiras capazes de solucionar o atual impasse na prestação de serviços públicos indispensáveis à comunidade. Não obstante o vívido interesse em ultrapassar as limitações do momento e caminhar no sentido de evitar a contínua deterioração dos serviços sociais e urbanos, tem sido difícil evoluir na direção de propostas factíveis em um ambiente marcado por profunda instabilidade política, econômica, administrativa e institucional.

Os vícios do passado, atribuídos em grande medida às predominâncias de um modelo estatal centralizado, regido por normas rígidas e uniformes e organizado segundo um figurino caracterizado por uma estreita vinculação das Companhias estaduais ao poder central, levam, com frequência, à defesa das virtudes de alternativas diametralmente opostas. Em contraposição a um modelo caracterizado pelo domínio do Estado, sugere-se uma ampla e radical privatização. Ao invés de normas padronizadas e inflexíveis, recomenda-se flexibilidade e heterogeneidade de opções. Contra a subordinação e a dependência, propõe-se total liberdade e autonomia. Nesse esforço justificável de voltar as costas para o passado e tentar alcançar com um só saldo o pólo oposto, o risco é grande de continuarmos imobilizados por uma avaliação realista da impossibilidade de consegui-lo.

Não restam dúvidas quanto ao fato de que o figurino desenhado nos anos 60 e aperfeiçoado ao longo da década seguinte perdeu elegância e funcionalidade. Não é só o empobrecimento do país, portanto, que recomenda o seu abandono. Ainda que fosse possível ultrapassar rapidamente as atuais limitações ao crescimento estável e duradouro da economia brasileira, não caberia insistir em vestir as políticas públicas com um traje inadequado às exigências do momento. Um novo figurino, baseado em novas formas de cooperação entre o poder público e a iniciativa privada, e em um melhor equilíbrio na repartição das responsabilidades públicas entre a União, Estados e Municípios, precisa ser desenhado e implementado".

O Estado brasileiro precisa submeter-se a uma rigorosa dieta de emagrecimento e a um sério programa de condicionamento físico e reciclagem profissional. O Estado deve tornar-se leve e ágil, capaz de planejar, de induzir, de coordenar e de implementar com eficiência e eficácia as ações necessárias ao atendimento dos objetivos do desenvolvimento. Menos ação direta e mais regulação, menos execução e mais controle, menos dominação e mais cooperação são os atributos básicos a serem desenvolvidos.

Se há uma relativa concordância, no plano conceitual, com respeito a algumas características básicas do modelo de Estado que queremos, grandes divergências

---

<sup>3</sup> - Este capítulo contém trechos do documento "*Linhas Gerais de uma Proposta de Reestruturação do Financiamento da Política de Saneamento*", elaborado por Fernando Rezende e Tomás Bruginiski de Paula, para o Projeto de Modernização do Setor Saneamento. Setembro de 1993.

---

existem com respeito às propostas de repartição das responsabilidades atribuídas ao Estado entre o Governo Federal, Estados e Municípios. Se, conceitualmente, a solução é simples de ser formulada, a heterogeneidade de situações que caracteriza a Federação brasileira torna extremamente difícil compatibilizar os distintos interesses envolvidos nessa questão.

As limitações de um rígido modelo de redefinição do papel do Estado e dos diferentes entes federados aplicam-se, com maior ou menor intensidade, a todos os campos das políticas públicas que relacionam-se com a prestação de serviços de interesse coletivo. Elas referem-se, principalmente:

- a) às enormes desigualdades sócio-econômicas do país;
- b) à natureza distinta dos problemas a serem solucionados; e
- c) às disparidades com respeito à escalas técnicas, administrativas e financeiras.

As políticas urbanas fornecem um campo fértil para a exploração dos problemas causados pelas diversidades de situações e para a identificação das dificuldades para construção de um novo modelo de intervenção governamental. Nesse particular, à heterogeneidade de casos a serem considerados soma-se o problema da integração. A segmentação das políticas urbanas, resultante de um enfoque setorial tem sido insistentemente apontada como responsável pela ineficácia das tentativas de organização territorial e de controle sobre o processo de expansão urbana, bem como pelo acúmulo de ineficiências. A integração das políticas de transporte, habitação e saneamento é, também, um objetivo importante a ser perseguido.

### 3 - O NOVO ORDENAMENTO INSTITUCIONAL DO SETOR

O novo ordenamento institucional do Setor Saneamento deverá, portanto, ter como pressupostos básicos, a eliminação de ineficiências e a otimização dos processos de produção, distribuição e comercialização de serviços, buscando:

- i) dar condições aos órgãos prestadores de serviços (empresas estaduais, regionais e municipais, associações comunitárias, consórcios de municípios, autarquias, empresas privadas) de saneamento para atuar em bases empresariais, eliminado-se o tradicional dilema entre racionalidade econômica e objetivos sociais;
- ii) possibilitar maior flexibilidade institucional para a prestação de serviços;
- iii) criar condições para a existência de competição entre os prestadores de serviços;
- iv) criar fontes alternativas de recursos para o financiamento do setor;

- 
- v) criar condições de acesso aos serviços de saneamento à população de baixo nível de renda; e
  - vi) fortalecer o planejamento do setor.

Neste sentido, o reordenamento do setor deve pautar-se na discussão sobre a prestação dos serviços propriamente ditos, com a definição explícita do papel e responsabilidades das três instâncias de poder no setor, no que tange à prestação dos serviços, aos mecanismos de regulação e de financiamento.

O ponto de partida para discussão se apóia na consideração da competência municipal como poder concedente dos serviços de saneamento e na admissão de que a prestação dos serviços pode ser efetuada por organismos municipal, estadual, regional, consórcio de municípios, inclusive empresas privadas assim constituídas.

Assim, é necessário que se defina como devem ser estabelecidas as condições de concessão dos serviços, como também de retomada dos mesmos quando a prestação não estiver satisfazendo aos usuários e ao município. Paralelamente deverá ser antevisto e discutido como será processada a transição de uma situação de prestação de serviços para a situação pretendida, analisando-se as dificuldades, os impasses e eventuais proposições de solução, e, dispondo, no ordenamento jurídico competente, regras claras para tais situações.

A prestação dos serviços deverá ser voltada, acima de tudo, para a satisfação do usuário, além disso pautada em critérios de eficiência, produtividade e qualidade, buscando uma autonomia administrativa e financeira, em particular no controle de custos e de perdas físicas (nos sistemas de água) e financeiras.

Desta forma, a partir da discussão do papel da União, dos Estados e dos Municípios, e da definição precisa das responsabilidades de cada nível de poder, deverão ser discutidos esquemas de regulação capazes de regulamentar, monitorar, controlar e garantir qualidade e custo adequados na prestação dos serviços. A questão central, no setor saneamento é separar-se a função de prestador dos serviços da função do Governo. Entende-se que este último deve garantir o acesso da população pobre aos serviços, através de uma adequada política de subsídios, e regular a prestação dos serviços.

Destaque-se, ainda, a necessidade de flexibilizar os arranjos institucionais para a prestação dos serviços de saneamento, visando oferecer aos municípios opções para a provisão desses serviços. Hoje os municípios têm duas alternativas: ou provêm diretamente estes serviços, ou transferem a responsabilidade às CESB's, por meio da concessão para a prestação dos serviços de saneamento. Dar mais flexibilidade ao setor, elevando a eficiência operacional, implica equacionar algumas questões: i) como estimular a concorrência entre os fornecedores dos serviços?; ii) quais as vantagens e desvantagens da privatização das etapas finalísticas da prestação desses serviços; e iii) quais as exigências legais para flexibilização institucional?.

---

Estas e outras perguntas exigem análise, objetivando propostas de desregulamentação do setor, bem como a busca de uma conseqüente reestruturação seletiva de responsabilidades, e instituições que delineiem um novo sistema institucional de prestação dos serviços, no qual, sem dúvida, os Estados e Municípios teriam papéis preponderantes. Neste contexto, coloca-se como ponto de discussão a necessidade de *estruturação de uma entidade*, a nível estadual, *que oriente e regule* a prestação dos serviços, o que exige reflexão sobre: i) qual o papel dessa entidade?; ii) qual o seu perfil institucional e jurídico?; iii) qual o seu âmbito de ação; e iv) como será mantido financeiramente?.

Por último, deverão ser levantados os aspectos relacionados com os mecanismos de financiamento, prevendo-se a discussão (vantagens, desvantagens, conveniências, etc.) da criação e manutenção de fundos, da vinculação de recursos específicos, acesso ao mercado de capitais, atração do capital privado, incentivos fiscais, auto-suficiência e novos mecanismos.

Do ponto de vista financeiro, a questão fundamental é de como alterar o planejamento e a administração financeira do setor de modo que seus agentes valorizem e *maximizem os recursos próprios* gerados através das tarifas. Nesse sentido, a Lei Nacional de Tarifas deverá ser objeto de alterações, visando à elaboração de novas regras adequadas às novas exigências, tanto de origem financeira quanto institucional. Por outro lado, com relação aos subsídios federais, estaduais e municipais (recursos dos seus respectivos orçamentos), é necessário estabelecer formas e mecanismos para dar sustentação às fontes de financiamento e transparência ao processo de alocação, justificando-o perante a sociedade.

Vale observar, no entanto, que, apesar da importância de se avançar na discussão da noção de flexibilização institucional de um Sistema Gerencial de Saneamento, há algum consenso sobre os seus princípios básicos - eficiência, auto-sustentação e busca da universalização da cobertura. O que se constitui em desafio é a sua operacionalidade no que diz respeito à capacidade do setor de planejamento federal de atuar interativamente com os órgãos locais (inclusive os não-governamentais), e gerir ações descentralizadas.

É preciso atacar, urgentemente, todas essas questões, promovendo-se o intercâmbio, de alto nível, entre o conhecimento teórico existente e as práticas bem-sucedidas do País e do exterior. A partir daí, deverão ser levantadas propostas de medidas concretas que integrem o novo sistema de regulação do setor saneamento com uma prática exeqüível.

A reestruturação do atual modelo institucional e financeiro do setor deverá ser pautada pelos seguintes princípios:

- a) **Autonomia e Regulação** - Autonomia administrativa requer órgãos e entidades fortes politicamente e tecnicamente bem capacitados, assim como delegação de autoridades e o estabelecimento de metas e controle dos resultados. A experiência recente no Brasil e em outros países em desenvolvimento evidencia que um processo de regulação, estadual e/ou federal, é uma condição necessária para que estes aspectos possam ser exercitados. Evidencia, também, que



---

há fortes correlações entre a *performance* do setor e as características do órgão de regulação ou da entidade governamental que orienta e avalia suas instituições. Desse modo, a tarefa de modernizar o setor inclui a formulação de uma proposta de regulação, no âmbito da realidade social, jurídico-legal, econômica e política do País, e sob as premissas de autonomia com maior responsabilidade, independência empresarial, competição e decisão política.

- b) **Flexibilização Institucional** - O trabalho de modernização do setor buscará conceber arranjos institucionais flexíveis que possibilitem a existência de uma gama de opções para prestação dos serviços, envolvendo o setor público e o privado, sempre que possível e viável, na competição pelos recursos e na demonstração de resultados. Sobretudo, deve-se estudar e propor formas de criar competição entre as instituições fornecedoras dos serviços. Neste caso, a questão chave é como criar a forma de competição adequada à realidade social, econômica e política brasileira e, em particular, ao setor de saneamento, considerando-se as especificidades técnicas, de custos, de gerência e de operação dos seus componentes.
- c) **Autonomia Financeira** - A autonomia financeira dos órgãos que atuam no setor constitui-se em questão fundamental para a sua modernização. A experiência evidencia que o caminho a ser percorrido é a busca da geração de recursos internos, por intermédio de estrutura e níveis tarifários adequados, como fonte crescente de financiamento. Neste aspecto, o papel a ser exercido pelo Estado restringe-se à equalização das oportunidades de acesso da população pobre aos serviços por meio da alocação de subsídios orientadamente dirigidos e transparentemente identificáveis.
- d) **Atuação em Bases Empresariais** - O desafio da modernização do setor inspirado, sobretudo, na adoção de estratégia empresarial de gestão, pressupõe: i) perseguir objetivos comerciais; ii) seguir os padrões técnicos da contabilidade comercial; iii) praticar preços de serviços, salários e outros compatíveis com os de mercado; iv) adotar, como padrão de eficiência, aqueles alcançados no mercado; e v) conhecer o custo real da prestação dos serviços. Dessa forma, o trabalho de modernização do setor deverá colocar à disposição dos interessados todas as técnicas e métodos de gestão empresarial conhecidos, como também explorar as opções conhecidas de processos de comercialização dos serviços, tendo-se, como parâmetro, as peculiaridades e potencialidades brasileiras, buscando-se encontrar aquelas que mais se adequam à nossa realidade.
- e) **Participação do Setor Privado** - A participação do setor privado será considerada no contexto geral da política de privatização da economia, tendo como objetivo primordial aumentar a eficiência

---

operacional e a eficácia do setor. A privatização deve ser estudada e discutida como meio para se conseguir este objetivo, e não como um fim em si mesmo. Para viabilizar a abertura do setor ao capital privado, tornam-se necessários: i) estabelecimento de procedimentos, critérios e normas que orientem e dêem transparência do processo ao Governo e à sociedade; ii) fortalecimento das atuais administrações do setor para gerir e direcionar o processo; e iii) regulamentação das exigências e condições para a prestação dos serviços.

- f) **Descentralização e Papel do Estado** - Modernizar o setor saneamento significa compartilhar responsabilidades gerenciais e financeiras entre os três níveis de governo: federal, estadual e municipal e o setor privado. O Estado, nestes três níveis, tem o papel de regular o setor, propondo regras e critérios para o planejamento e a prestação dos serviços, e de equalizar as oportunidades de acesso da população aos serviços públicos de saneamento.
  
- g) **Ação Integrada** - No cumprimento de seus objetivos, o Governo, no âmbito da modernização do setor saneamento, manterá a orientação de integrar, tanto quanto possível, as ações de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos e drenagem, particularmente, mediante projetos especiais destinados ao atendimento da população de baixa renda, como condição de saúde e de bem-estar. Entretanto, a concepção de soluções integradas não implica tratamento idêntico aos componentes do setor. Estes deverão ser tratados a partir de suas especificidades técnicas, de custo, de comercialização e de gestão.

#### 4 - O FINANCIAMENTO E A REORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL<sup>4</sup>

As políticas públicas de saneamento dos últimos anos foram estabelecidas a partir da criação de um fundo específico oriundo da poupança compulsória, criada com as novas leis trabalhistas (FGTS).

À época da criação do FGTS predominava o controle absoluto do Estado sobre a ação governamental, e as políticas e programas eram executados de forma unilateral, administrados de modo centralizado. Esta centralização era a maneira de exercer controle sobre o uso dos recursos, o que mais tarde provou-se inteiramente ineficaz.

Fugir a este modelo centralizador tem-se mostrado tarefa árdua, e como bem lembram Rezende e Bruginski, (1993), " enquanto os órfãos do passado almejam reconstruir as bases em que se assentava o esquema anterior, os que estão voltados para o presente não encontram forças suficientes para impor outras alternativas ".

---

<sup>4</sup> - Este capítulo resume trechos do documento de Rezende e Bruginski de Paula, op. cit., setembro de 1993.

---

É necessário aprofundar a compreensão da questão do financiamento do saneamento, sem a qual será impossível promover o entendimento necessário à aceitação política das mudanças que se pretendem implantar. Para tanto, torna-se imperativo uma análise das alternativas de financiamento deste novo modelo de intervenção, bem como sua aderência aos objetivos perseguidos.

Com relação a esse aspecto, o trabalho de Rezende e Bruginski apresenta uma relação de instrumentos financeiros alternativos, conferindo o grau de aderência de cada um deles aos princípios gerais que devem orientar a definição de uma nova política de financiamento de serviços urbanos, cujo quadro está reproduzido no Anexo I.

Os conflitos são de toda ordem. No geral, os recursos comandados pelo setor público não atendem aos requisitos de autonomia e flexibilidade, qualquer que seja a entidade federativa contemplada, todavia comportam-se de modo distinto com respeito aos demais princípios apontados. A preferência pelo município atende às considerações de descentralização e competitividade, mas não aos critérios de suficiência, garantia e seletividade, diferentemente do que se verifica quando a opção é por recursos públicos comandados pela União. No extremo inferior do Quadro, as alternativas relacionadas não ferem os quatro primeiros princípios listados, mas são inadequados do ponto de vista das necessidades de financiamento e das preocupações sociais.

É claro que as qualificações contidas no Quadro 1 referem-se à possibilidade de os distintos instrumentos financeiros atenderem aos princípios ali relacionados e não à sua aplicação efetiva a casos concretos (qualquer um poderia apontar exemplos de aplicação de recursos públicos em que o critério de seletividade não foi obedecido). Mas isso não altera a essência do argumento que está sendo desenvolvido. Este centra-se na impossibilidade de adotar-se uma alternativa institucional na qual a participação do setor público no financiamento das necessidades de investimento e de operação de serviços urbanos de interesse coletivo possa ser relegada a uma posição meramente coadjuvante. Assim, uma prévia definição dos marcos de financiamento poderá vir a ser, mais uma vez, a base para a redefinição do arcabouço institucional.

#### **4.1 - Reestruturação Financeira: Principais Condicionantes**

A definição de um novo modelo de financiamento para o setor saneamento deverá, obrigatoriamente, levar em consideração as limitações e os condicionantes que interferem nas decisões sobre esta reorganização.

Em primeiro lugar, cite-se a escala de intervenção que, frequentemente ultrapassa os limites dos municípios, em razão da metropolização, da abrangência dos mananciais, etc. Neste contexto, o conjunto de serviços urbanos passa a exigir soluções institucionais e financeiras que extrapolam o nível local. Obviamente, à medida que aumenta a escala de intervenção, as soluções dos problemas tornam-se mais complexas e, naturalmente, onerosas.



---

O progressivo empobrecimento da população brasileira tem impedido que um expressivo segmento desta tenha condições de arcar com uma tarifa compatível com as exigências de expansão, conservação e operação dos serviços de saneamento, em especial quando a situação exige soluções complexas e caras que, por sua vez também exige um esforço redobrado de controle e fiscalização. } d

Portanto, do ponto de vista de escala de intervenção e das exigências sociais e ambientais, a definição de um novo modelo institucional e financeiro está condicionada ao volume de recursos necessários para atender soluções distintas.

As notórias desigualdades da realidade brasileira devem ser levadas em conta nesse novo modelo institucional e financeiro. Tal modelo não deverá ser padronizado, no entanto, terá de respeitar as desigualdades regionais e as disparidades sociais. Deve-se abandonar a uniformidade das intervenções em favor de soluções mais adequadas a cada caso.

A possibilidade de participação do setor privado na oferta dos diversos serviços de saneamento, tanto na expansão desses serviços, quanto na elevação da eficiência operacional e financeira dos já existentes, deve ser examinada concretamente, dentro do contexto de reordenamento do setor, principalmente considerando a atual crise financeira.

Por último, qualquer que venha a ser a alternativa adotada para a reestruturação financeira do sistema de financiamento do setor, não se deve esquecer que deverá haver um processo de transição. O atual arcabouço institucional, operacional e financeiro, baseado fortemente nas companhias estaduais distintas entre si e altamente endividadas, precisa ser examinado com cuidado. Mais uma vez, deve ser levado em conta as diferenças de cada caso, que exigirão soluções distintas.

#### 4.2 - Pré-requisitos para a reestruturação financeira

A proposta de um novo modelo financeiro para as políticas de saneamento, pautada nos princípios da descentralização, deverá ser precedida de alguns pré-requisitos:

- a) a descentralização implica o rompimento com o atual sistema baseado na centralidade financeira da União, que tem impedido a adoção de soluções diferenciadas para os diversos Estados da Federação;
- b) a interferência das autoridades públicas na fixação e no reajuste das tarifas deve ser eliminada, de modo a fomentar a competição na prestação dos serviços, abrindo espaço para a participação do setor privado;
- c) a política de saneamento deve ser integrada às demais políticas públicas, em especial à ambiental e urbana, as quais deverão desvincular-se da estrutura de financiamento setorializada, ligada a fundos e instituições financeiras específicos;



- 
- d) o novo modelo de financiamento do setor saneamento deve evitar o centralismo, a setorialização e a predominância absoluta dos recursos públicos. Embora a participação de recursos fiscais continue sendo considerada relevante, a ampliação da participação de capitais privados e a elevação da parcela de receitas próprias nos recursos totais, especialmente através da política tarifária, são elementos importantes no novo modelo financeiro;
  - e) a política tarifária deverá ser mais realista e autônoma, gerando fluxos correntes que possam auxiliar projetos de expansão. As tarifas devem refletir a realidade de operação das empresas, num contexto de maior adequação entre custos e preços e maior autonomia de gestão.
  - f) é fundamental que se crie instâncias regulatórias fortes, tanto de caráter ambiental quanto de proteção aos consumidores, que estabeleçam limites à competição, evitando abusos do poder de mercado;
  - g) as fronteiras políticas nem sempre coincidem com os fatores geográficos. É essencial, no novo modelo financeiro/institucional, que se examinem as possibilidades de melhor aproveitamento e administração dos recursos de uma determinada bacia hidrográfica. Empresas regionais ou metropolitanas podem ser mais eficientes para desempenhar atividades de captação e tratamento que as empresas estaduais, assim como a eficiência na distribuição não está diretamente relacionada com a fronteira municipal. Uma empresa estadual não pode ser impedida de operar serviços em mais de um Estado ou em Municípios de outros Estados, desde que demonstre ter condições de fazê-lo de forma mais eficiente.

## 5- A QUESTÃO TARIFÁRIA

Os serviços de saneamento são produzidos por monopólios, o que tem levado os governos à estatização dessas atividades ou à regulamentação de suas tarifas, a fim de evitar a ação livre dos monopólios.

A prática tarifária no Brasil nem sempre tem obedecido a critérios econômicos ou técnicos. Muitas vezes a fixação de tarifas se faz por motivos políticos, ao invés de econômicos, distorcendo a função desses preços. Outra manipulação desvirtuada das tarifas tem sido resultado da crise macroeconômica. Os serviços públicos em geral vinham sendo usados como instrumento de controle da inflação, por meio da manutenção das tarifas abaixo do valor real. Esta é uma das principais razões da deterioração financeira atualmente vivida pelas empresas de saneamento.

A necessidade de critérios econômicos na determinação das tarifas, aliada ao consenso existente sobre a progressiva redução da ação do Estado no setor, demonstram a necessidade de se estabelecerem tarifas realistas, com vistas ao



---

equilíbrio financeiro das empresas de saneamento e à alocação eficiente dos recursos. As regras de tarifação devem ser flexíveis, de forma a contemplar especificidades regionais e sociais.

De acordo com o documento de Rezende e Bruginski, no qual baseia-se este capítulo, "normas gerais devem ser fixadas em lei, ficando a cargo dos estados e municípios adotar o modelo institucional e as regras específicas mais condizentes com suas respectivas necessidades (...). A descentralização das atribuições normativas no campo tarifário é ponto pacífico. O que é objeto de controvérsia é o grau de liberdade que as empresas podem desfrutar na fixação da tarifa. Tratando-se de um serviço coletivo, de grande interesse social, a plena liberdade tarifária é desaconselhável, por envolver grandes riscos de limitar o acesso e estimular a concentração. Entre a plena liberdade e a absoluta rigidez há limites que precisam ser traçados com maior precisão."

No estabelecimento de tarifas, devem ser observadas algumas regras básicas:

- a) as tarifas devem objetivar cobrir os custos totais da empresa e promover a alocação eficiente dos recursos; e
- b) a ação reguladora do Estado deverá ser exercida em dois níveis: ao governo estadual caberia estabelecer critérios para a diferenciação do preço de venda da água a empresas distribuidoras (operações no atacado), conforme o uso, o tipo de consumidor e a região a ser atendida. Ao governo municipal ficaria reservada a atribuição de controlar a tarifa cobrada do usuário (operações no varejo), permitindo maior identificação e atendimento ao usuário de baixa renda.

Essas formas de regulamentação de tarifas, envolvendo as instâncias estadual e municipal, podem ficar limitadas pela restrição orçamentária dos Estados e Municípios, diante do ônus decorrente da necessidade de subsidiar o consumo das populações mais pobres. Neste caso, entretanto, as vantagens da flexibilidade das normas permitem a adoção de alternativas mais condizentes com as especificidades de cada caso.

ANEXO I

QUADRO I

Alternativas de Financiamento e Princípios da Política de Saneamento

Fontes de Financiamento	Princípios	Autonomia	Flexibilidade	Descentralização	Competitividade	Suficiência/Garantia	Seletividade
Orçamento Público	União	Reduzida	Nula	Nula	Nula	Moderada	Plena
	Estados	Reduzida	Nula	Moderada	Reduzida	Reduzida	Moderada
	Municípios	Reduzida	Nula	Plena	Moderada	Reduzida	Reduzida
Fundos Públicos Vinculados	União	Reduzida	Nula	Nula	Nula	Moderada/Plena	Plena
	Estados	Reduzida	Nula	Moderada	Reduzida	Reduzida/Plena	Moderada
	Municípios	Moderada	Reduzida	Plena	Moderada	Reduzida/Plena	Reduzida
Poupança Compulsória	União	Reduzida	Nula	Nula	Nula	Moderada/Plena	Moderada
	Estados	Reduzida	Nula	Moderada	Reduzida	Reduzida/Plena	Moderada
	Municípios	Moderada	Reduzida	Plena	Moderada	Reduzida/Plena	Reduzida
Empréstimos Públicos Externos	Públicos	Reduzida	Reduzida	Moderada	Reduzida	Reduzida	Nula
	Privados	Moderada	Plena	Plena	Reduzida	Nula	
Incentivos Fiscais (Deduções, Abatimentos, Créditos)	União	Moderada	Moderada	Plena	Plena	Reduzida/Plena	Moderada
	Estados	Moderada	Moderada	Plena	Plena	Reduzida/Plena	Reduzida
	Municípios	Moderada	Moderada	Plena	Plena	Reduzida/Plena	Reduzida
Tarifas, Títulos de Capitalização (Ações, Debentures)		Plena	Moderada	Plena	Plena	Moderada/Plena	Reduzida
		Plena	Plena	Moderada	Plena	Reduzida	Nula

FONTE: "Linhas Gerais de uma Proposta de Reestruturação do Financiamento da Política de Saneamento", de autoria de Fernando Rezende e Tomás Bruginski de Paula. Setembro de 1993.

