

As relações interfederativas na Política de Saneamento Básico frente ao novo marco do saneamento básico

RESUMO

Jose Irivaldo Alves Oliveira Silva
jose.irivaldo@professor.ufcg.edu.br
Universidade Federal De Campina Grande. Campina Grande. Paraíba. Brasil.

Laiana Carla Ferreira
laiana.ferreira@fau.ufrj.br
Universidade Federal Do Rio De Janeiro. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil.

O saneamento é um grande desafio para o Brasil na atualidade. O novo marco do saneamento, a lei 14.026/2020, modifica substancialmente a Política Nacional de Saneamento Básico, a Lei 11.445/2007, mas não só ela e sim um conjunto de leis que dizem respeito a outras políticas. O presente trabalho é fruto de pesquisa desenvolvida no grupo de estudo sobre privatização do saneamento, o Privaqua, vinculado à FioCruz de Minas Gerais. Essas mudanças atingem em seu conjunto essencialmente as relações interfederativas. Portanto, a pergunta que norteou o presente estudo foi a seguinte: qual o impacto do novo marco do saneamento sobre as relações interfederativas? O percurso metodológico passou necessariamente por uma pesquisa bibliométrica acerca do tema no campo de estudos em Planejamento Urbano; seguido de uma pesquisa documental juntos às normas relacionadas ao saneamento e, notadamente, às leis estaduais de regionalização do saneamento nos Estados. Constatamos um substancial impacto nas relações federativas, consoante com o desenho da Política Nacional de Saneamento Básico.

PALAVRAS-CHAVE: Saneamento. Regionalização. Privatização. Federação

1 INTRODUÇÃO

O tema do saneamento está constantemente na pauta entre os mais importantes da gestão pública. Entretanto, recentemente tem figurado de forma mais proeminente face a edição da lei 14.026/2020, chamada de novo marco do saneamento. Diante disso, o presente artigo busca enfrentar a questão: qual o impacto do novo marco do saneamento sobre as relações interfederativas?

O setor de saneamento compreende, segundo o marco legal de 2007, revisto em 2020, o fornecimento de água potável, a coleta e tratamento de esgoto, a limpeza disposição final de resíduos, limpeza drenagem urbana. São serviços essenciais para uma vida saudável e para a proteção ecossistêmica da natureza.

Desse modo, a questão das atribuições e do relacionamento dos entes federativos ganham um destaque especial diante das complexidades desses serviços. Assim, o objetivo geral do presente trabalho é analisar as relações interfederativas a partir do novo marco do saneamento e apontar as mudanças do nosso marco federativo no patamar das relações interfederativas.

Para abordar os objetivos propostos a metodologia desenhada é composta de análise documental e análise de dados secundários. Com isso, organizou-se o presente artigo da seguinte forma: iniciando-se pelos papéis dos entes federativos em relação ao saneamento; apresentam-se as mudanças com o novo marco do saneamento e os impactos em relação aos entes subnacionais.

2 O ESTÁGIO DO TEMA NO PLANEJAMENTO URBANO

Para essa abordagem preliminar foi procedido à busca em plataforma corriqueiramente utilizadas em pesquisas sistemáticas e bibliométricas, quais sejam: Spell e Scopus. Para isso, estratificaram-se publicações entre 2020 e 2022, uma vez que o novo marco do saneamento data de julho de 2020. Portanto, a questão restrita ao campo das ciências sociais, especialmente aplicadas, foi saber qual a relevância no campo da gestão e governança do saneamento nesse período. Para isso, aplicou-se os vocábulos sanitation e water, sendo possível encontrar 12 publicações no Spell e 18 no Scopus. Consideraram-se publicações em português e inglês. Para o agrupamento dessas publicações pensou-se em alguns termos chave, os seguintes: adoecimento, gestão e governança, titularidade (público ou privado), crise hídrica, direito humano à água e saneamento, novo marco do saneamento, poluição – qualidade da água, crise hídrica e saneamento rural. Essas foram as principais categorias percebidas. A partir disso, produziu-se o quadro 1.

Quadro 1 – distribuição das publicações sobre água e saneamento entre 2020 e 2022

Expressões	Quantidade de publicações
Gestão e Governança	8
Direito Humano à Água e Saneamento	6
Adoecimento	3
Covid 19 e saneamento	3
Novo Marco do Saneamento	3
Poluição – qualidade da água	3
Titularidade (público e privado)	2
Crise Hídrica	1
Saneamento Rural	1

Fonte: Elaboração própria

O tema da gestão e governança se sobrepõe aos demais. Outrossim, o tema do novo marco do saneamento não figurou tão explorado no campo da Administração Pública, por exemplo, especialmente no rearranjo federativo que se teve a partir desse diploma legal. As figuras 1, 2 e 3, elaboradas com o auxílio do VosViewer, demonstram os temas principais desenvolvidos nessas publicações da plataforma Scopus, bem como o nível de inter-relacionamento entre elas, inclusive os centros de estudo em que elas foram produzidas.

Figura 1 – rede de palavras-chave das publicações do Scopus

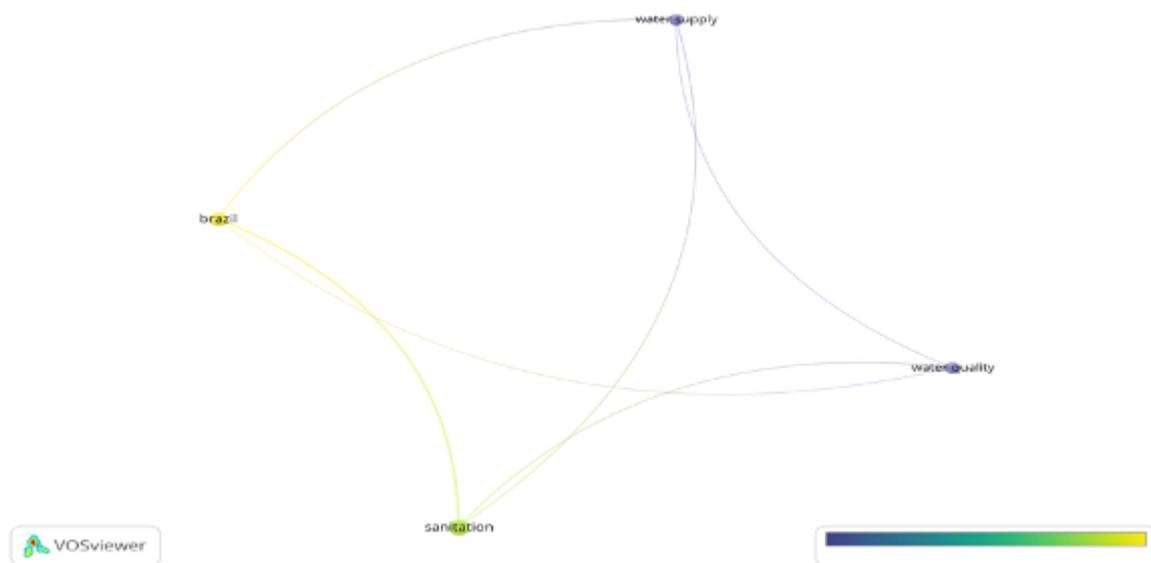


Figura 2 – rede de inter-relação de palavras-chave das publicações no Scopus

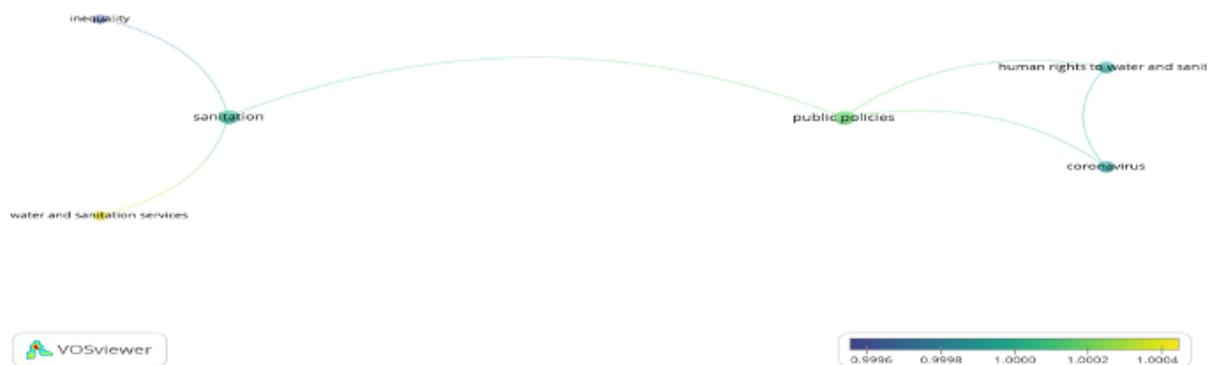
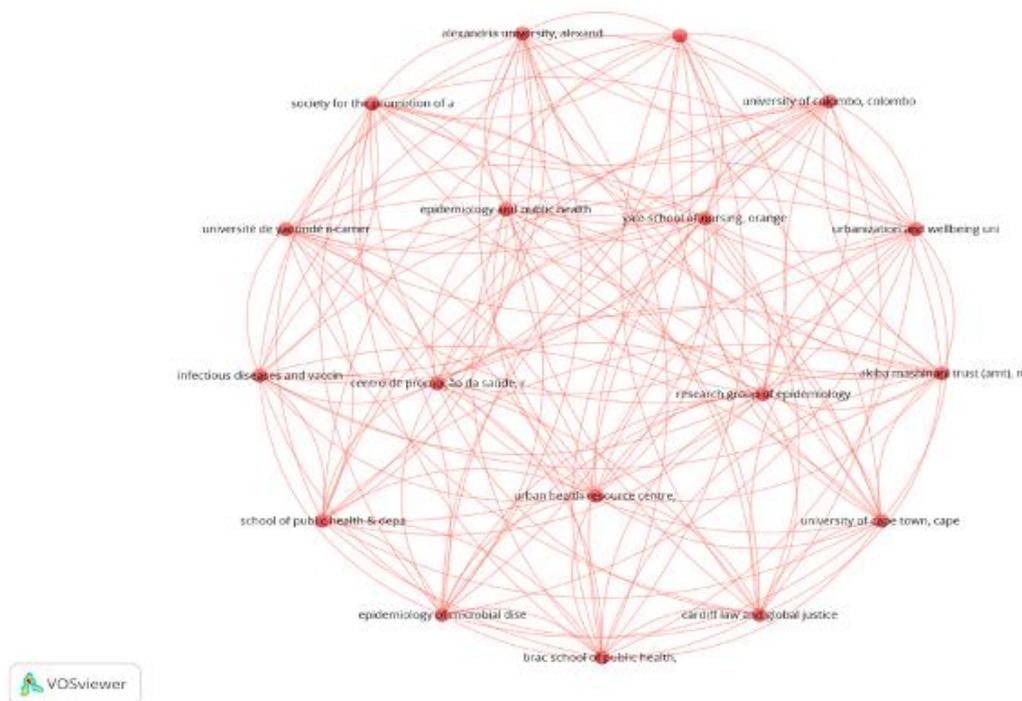


Figura 3 – os institutos e universidades dos artigos analisados



3 O CONTEXTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SANEAMENTO NO BRASIL

É possível perceber que a política de saneamento no Brasil não seguiu uma trajetória tranquila no âmbito do federalismo nacional, diante de idas e vindas quanto à sua prioridade para o país. Na verdade, a história do Brasil é marcada pela falta de prioridade de algumas ações nacionais em prol do acesso à água, coleta e tratamento de esgoto. Cabe aqui salientar que isso se desenvolveu vinculado a maneira como o Estado brasileiro veio abordando a questão, mas também através do próprio tipo de organização política, econômica e sócio-cultural que o Estado assumiu ao longo do tempo, fato que promoveu progressivas alterações no modo em que o saneamento foi abordado por ele.

O serviço de saneamento só passa a ter de fato relevância, a partir das mudanças da Revolução Industrial. “Até meados do século XIX, na fase que se estende desde o período colonial até a primeira metade do Império, não se evidencia nenhum modelo organizado de prestação de serviços, sendo as ações de saneamento desenvolvidas no âmbito individual”(HELLER et. al 2013, p.485). Rezende e Heller (2008) apontam seis estágios principais na organização dos serviços de saneamento no Brasil: (i) primeiras ações de saneamento (século XVI até meados do século XIX); (ii) conscientização da interdependência sanitária, em um contexto de imprecisão de serviços públicos e companhias privadas (1850 a 1910); (iii) criação dos Serviços Autônomos de Abastecimento de água e esgotamento sanitário - SAAES (1950 a 1969); (iv) reorganização da política de saneamento durante a ditadura militar, com a criação do Plano Nacional de Saneamento (PLANASA), sua plena aplicação (1971 a 1986) e posterior desorganização ante debilidades institucionais e ascensão da agenda neoliberal

(1986 a 2002) e por fim (v) a criação da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental e a aprovação e regulamentação do marco regulatório do setor a partir de 2003. Atualmente vivemos um novo estágio, o da implementação da lei nº 14.026/2020, que será abordada mais à frente.

Para uma estruturação mais clara da organização do setor, cabe tecer maiores considerações sobre alguns dos períodos supramencionados. Pontualmente a partir da década de 1940, através de uma concepção higienista e após preventista, a criação dos órgãos federais, o Departamento Nacional de Obras de Saneamento (DNOS) em 1946 e logo após o Departamento Nacional de Obras contra as Secas (Dnocs), trouxeram uma maior autonomia para o setor.

Todavia, ao final da década de 40, a centralização administrativa proveniente da administração direta pelo poder público, passaram a receber críticas em razão da morosidade e a burocracia limitante das ações. Outra crítica era a política tarifária deficiente que “além de dependerem de recursos externos, eram vulneráveis a uma postura clientelista e fisiológica” (REZENDE e HELLER, 2008, p. 248), e o caixa único que “drenava toda a receita tarifária, dificultando a definição de um orçamento próprio para o serviço.”(SOUZA et al, 2015,p.42).

Noutro giro, “as estratégias para o desenvolvimento capitalista, adotadas a partir da década de 1950, privilegiaram o crescimento econômico de curto prazo, favorecendo a criação de pólos industriais e a concentração da população e serviços nos espaços urbanos” ((REZENDE e HELLER, 2008, p.253). No entanto, o crescimento acelerado destes aglomerados não foi acompanhado da necessária infraestrutura para o provimento dos serviços de saneamento.

Assim, a transição política desenvolvimentista passa a reverberar para o setor de saneamento, trazendo a premência de uma compatibilização com perfil industrial que vinha se consolidando no Brasil (REZENDE e HELLER, 2008). Buscando conferir uma maior autonomia administrativa, financeira e maior flexibilidade, em 1952 o Serviço Especial de Saúde Pública, do Ministério da Saúde (SESP) passa a assinar convênios com os Municípios, criando os Serviços Autônomos de Água e Esgotos (SAAE), e originando a formação das autarquias (Teixeira et al, livro heller e castro; souza et al. 2015).

Ressalta-se uma maior racionalidade administrativa com o surgimento de uma autarquia municipal diretamente controlada pelos municípios, com caráter local e autonomia financeira, sendo um marco relevante para a prestação de serviços.(HELLER et al, 2013). Coube a gestão, bem como os recursos para investimento, aos próprios Municípios, enquanto que nas capitais e cidades de porte médio, a competência recaía sobre os estados, através de departamentos, e os recursos se originavam dos orçamentos federal e estadual (Souza et al. 2015).

A partir da década de 1960, surge uma perspectiva de gestão empresarial quanto aos serviços de abastecimento e esgotamento sanitário, onde a fonte de custeio orçamentária passa a ser substituída pela autossustentação tarifária (SOUZA et al, 2015). Entende-se então que a prestação, operação e manutenção dos serviços públicos de água e esgoto deve passar a ser custeada somente pela cobrança de tarifa e não mais através de recursos orçamentários.

Entre as décadas de 1950 e 1960 a política de saneamento passou por grandes mudanças. Rezende e Heller (2008, p. 257) apontam que “objetivava-se a autonomia dos sistemas, e com isso houve frequentes modificações nos órgãos

responsáveis, visando alcançar melhorias na sua prestação. Nesse período foram experimentados diferentes modelos de gestão, ficando patente a importância da tarifa como instrumento de custeio dos serviços”. Vale destacar o surgimento das autarquias na década de 1950 e das sociedades de economia mista na década de 1960, as quais foram financiadas por agências de fomento- BID, SUDENE, BNH.

Com a criação do Banco Nacional de Habitação (BNH) em 1964, e subsequente financiamento também dos serviços de saneamento, o Sistema Financeiro de Saneamento (SFS) passa a realizar ações de saneamento com recursos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (Souza et. al 2015). Ademais, diversos estados passaram a ter sociedades de economia mista, uma vez que a concessão de empréstimos oriundos do FGTS e vindos das agências de fomento internacionais

Primeiro é importante perceber que o saneamento esteve atrelado antes da década de 1960 à delegação de sua realização às empresas privadas, que realizavam esse serviço em algumas capitais nacionais, antes que as companhias estaduais de saneamento fossem criadas. A privatização nesse setor não foi uma tônica disseminada pelo país.

No final da década de 1960, o governo militar decidiu apoiar uma política habitacional atrelada ao saneamento, o que foi realizado através do Banco Nacional de Habitação (BNH). O município, considerado o elo mais frágil da cadeia do federalismo, não assumiu seu papel no saneamento até o momento em que isso ficou cabalmente definido, pelo menos em legislação.

Como opção política do governo ditatorial, o setor de saneamento é reestruturado através da criação do Plano Nacional de Saneamento- PLANASA. Assim, foram previstos investimentos no setor, na seguinte conjunção: “1) centralização tributária a partir de 1966; 2) repressão e centralização política; 3) política econômica que geraria o milagre econômico; 4) urbanização acelerada; 5) BNH em plena expansão de crédito pelo aumento do trabalho formal e das receitas do FGTS.” (SOUZA et al. p.47). Ademais, para dar viabilidade ao Plano, foi exigido dos Estados “a criação de companhias estaduais de saneamento, condição básica para a viabilização do Plano, sem o que os municípios não receberiam recursos financeiros do governo federal.” (OGERA; PHILIPPI JR., 2005,p.73).

O PLANASA instituiu então, a criação de 26 companhias Estaduais de Saneamento Básico- CESB “as quais controlam a maior parte das operações no setor, dado que detêm a concessão dos serviços de mais de 4.000 municípios brasileiros, em um universo de cerca de 5.500” (ARRETICHE, 1999, p.79). Tal plano se estende até o final da década de 80, tendo entrado em declínio em razão da incapacidade do BNH de continuar financiando o setor.

A nova ordem constitucional em 1988 amplia a autonomia local, elevando os municípios a entes federativos. Em complementação a constituição (art. 175), a lei 8.987/1995, dispendo sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos; e a lei no 9.491/1997 cria o Fundo Nacional de Desestatização, fundamentam o início dos processos de privatização, fato que atrai a atuação de empresas privadas na seara municipal (FERREIRA, 2021).

O município passou então a titularizar os serviços de saneamento, devendo prestar, planejar e fiscalizar os serviços, podendo estabelecer contratos de programa para conceder a prestação às CESBs. Contudo, ante a falta de capacidade

técnica e financeira, a maior parte dos municípios brasileiros optou por manter as concessões estabelecidas no contexto do PLANASA.

A lei no 14.026/2020 remonta novamente o agrupamento de municípios para provisão em conjunto dos serviços de saneamento. Seu objetivo é atrair investimentos para municípios com indicadores socioeconômicos baixos ao se juntarem a municípios maiores, formando unidades regionais. Contudo a formação de blocos regionais perpassa por diversos problemas, tais quais: regulatórios, técnicos, políticos, econômicos, etc. (FERREIRA, 2021).

O fato é que em nenhum momento os modelos administrativos de Estado garantiram o que se classifica como direito humano à água e saneamento, assim classificado desde 2010 pela Organização das Nações Unidas (ONU), como os números demonstram a seguir. O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) tem atestado a situação caótica do setor de saneamento, que aglutina acesso à água potável, coleta e tratamento de esgoto, disposição final de resíduos, limpeza urbana e drenagem. A figura 1 aponta para um avanço em relação ao abastecimento urbano. O quadro 1 traz o atendimento por rede de abastecimento nos centros urbanos por região.

Quadro 1 – Abastecimento de água em centros urbanos por região

Região	Percentual de atendimento (%)
NORTE	72
NORDESTE	89,7
SUL	98,8
SUDESTE	96,1
CENTRO-OESTE	98

Fonte: SNIS, 2021.

É importante compreender que esse relatório do Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), que é a única fonte oficial desses dados na federação, pode apresentar uma queda de percentual nos acessos se for considerada a falta do mesmo na zona rural (SNIS, 2021). Porém, esse dado precisa ser analisado paralelamente aos dados postos no quadro 2 que apresenta as perdas gerais de água desde a adução até o usuário final.

Quadro 2 – Perdas de água por região

Região	Percentual de atendimento (%)
NORTE	55,7
NORDESTE	46,9
SUL	37,6
SUDESTE	39,3
CENTRO-OESTE	31,9

Fonte: SNIS, 2021.

Portanto, de um lado tem-se o acesso urbano que tem crescido segundo os dados do SNIS, de outro tem-se as perdas que impactam diretamente na escassez e, portanto, soma-se a outros fatores que incidem sobre os corpos hídricos. Entretanto, esse panorama ainda não está completo se não se inserir, por exemplo, a coleta e tratamento de esgoto, pois está justamente aí se estaria abordando a água utilizada que pode voltar ao ciclo hidrológico ou mesmo o ciclo urbano da água[4]. Portanto, está-se a defender que essa gestão seja integrada, porém essa é outra questão que será abordada em seguida. O quadro 3 apresenta um resumo do problema quanto à coleta e tratamento de esgoto por região.

Quadro 3 – Quadro regional de coleta e tratamento de esgoto

Região	Percentual de atendimento (%)	Percentual de tratamento do esgoto que é coletado (%)
NORTE	17,2	21,4
NORDESTE	39,3	34,1
SUL	54,3	46,7
SUDESTE	84,9	58,6
CENTRO-OESTE	65%	58,5

Fonte: SNIS, 2021.

Isso piora se adotar-se o número total da população considerando as zonas rurais, que são precárias em termos de acesso à coleta e tratamento de esgoto. Esses dados revelam um descompasso urbano entre o acesso à água, à coleta e tratamento de esgoto, como bens essenciais para a vida saudável e para um meio ambiente equilibrado, que são direitos previstos na Constituição Federal brasileira[5]. A média nacional de esgoto tratado em relação ao que se coleta é de 50,8% (SNIS, 2021). O quadro 4 apresenta esse dado acerca da coleta e tratamento por Estado da federação.

Quadro 4 – Quadro por Estado de coleta e tratamento de esgoto

Estados	Índice de atendimento urbano por rede de esgoto (%)	Índice de tratamento de esgoto nos Estados por volume gerado (%)
Roraima	80,7	70,4
Amapá	7,7	18,6
Amazonas	16,8	23,2
Pará	10,7	10
Acre	15,7	21
Rondônia	7,8	8,5
Maranhão	19,1	13,6
Piauí	25,6	15,9
Ceará	17,9	36
Rio Grande do Norte	33,3	32,6
Paraíba	49	43,8
Pernambuco	35,7	32,4
Alagoas	30,4	17,2
Sergipe	32,5	26,5
Bahia	55,4	48,2

Minas Gerais	83	41,6
Espírito Santo	65,2	45,2
Rio de Janeiro	68,3	47,2
São Paulo	93,5	69,6
Mato Grosso	43,2	43,4
Tocantins	35,1	30,2
Goiás	64,3	55,6
Mato Grosso do Sul	64,8	44,9
Paraná	84,5	74,6
Santa Catarina	30,4	31,3
Rio Grande do Sul	38,6	25,7

Fonte: SNIS, 2021.

Portanto, aqui tem-se três escalas, União, Estados e Regiões sendo possível verificar essa tragédia sanitária multiescalar que, ao que parece, apesar de alguns esforços maiores em determinados governos do que em outros, a população ainda é assolada por ausência de serviços essenciais. Esses dados demonstram claramente que o saneamento não foi priorizado, sendo confirmado no quadro 5 em que se demonstra a inexistência de investimentos constantes nesse setor.

Quadro 5 – Evolução da Política de Saneamento brasileira

Período 1 (1960-1992)	Período 2	Período 3	Período 4
Planejamento PLANASA (nacional)	Planejamento ausente	Planejamento: PLANSAB (nacional) e Planos Municipais/Regionais	Planejamento: PLANSAB (nacional) e Planos Municipais/Regionais
Marco Legal: Lei nº 6.528/78 e Decreto nº 82587/78	Marco Legal: Tentativas Frustradas Órgão	Marco Legal: Lei nº 11.445/2007	Atualização/Revisão do Marco Legal Órgão
Órgão Regulador ausente	Órgão Regulador: Ausente, nos casos dos prestadores públicos	Órgão Regulador: Criação de Agências Reguladoras Locais	Órgão Regulador: Múltiplas Agências Reguladoras Locais + Coordenação em Nível Federal
Investimentos: Públicos de Fundos geridos pelo BNH	Investimentos: Escassez de recursos federais	Investimentos: Públicos Federais - PAC I (2007) e PAC II (2011)	Investimentos: Escassez de recursos públicos; Necessidade de recursos privados
Prestação de Serviços: Companhia Estadual de Saneamento (CESB)	Prestação de Serviços: Companhia Estadual de Saneamento (CESB) e privados (Experiências Iniciais)	Prestação de Serviços: CESB e Privado (Aumento inexpressivo da participação privada)	Prestação de Serviços: CESB e Setor Privado (Incentivo à maior participação)

Fonte: (DUARTE, 2019)

4 OS PAPÉIS DOS ENTES FEDERATIVOS NO SANEAMENTO AO LONGO DA HISTÓRIA RECENTE NO BRASIL

Ao longo do tempo o abastecimento de água e esgotamento sanitário foram abordados sobre diversas perspectivas no Brasil. Inicialmente constata-se a ausência de políticas públicas e intervenções em áreas localizadas, o que se justificava em razão da “virtual ausência de instituições e organizações do Estado referentes às questões urbanas e de infraestrutura” (HELLER et al, apud COSTA,1994; MARQUES,1995; REZENDE; HELLER, 2008; 2013, p. 485). Na sequência, diversas províncias realizaram concessões privadas para prestação dos serviços de saneamento à empresas estrangeiras, em sua grande maioria, inglesas (SOUZA et al, 2015). Todavia, na última década do século XIX inicia-se o processo de encampação desses serviços pelas províncias. Souza et al. (2015, p.41) informa que “até a década de 1920 muitos serviços foram estatizados e constituídos em órgãos da administração direta, como as Repartições de Água e Esgotos.” tendo sido todas elas canceladas em razão de sua prestação insatisfatória. (HELLER et. al. 2013).

No início do século XX a estrutura precipuamente rural do país, ausência de políticas públicas e a grande ocorrência de doenças caracterizou o Brasil como “enorme hospital”, fundamentando a relevância de atuação do governo federal no saneamento e saúde, uma vez que a maioria dos estados e municípios não eram capazes de garantir que seus territórios fossem saneados. Esse cenário de fragmentação era corroborado pela constituição de 1891 a qual determinava que problemas de caráter local, tais como a saúde e o saneamento, eram de competência do poder local (REZENDE e HELLER, 2008. p.183).

Incapazes de solucionar problemas sanitários sozinhos, a partir da década de 1910 governos estaduais buscam ajuda da União que, através da Diretoria Geral de Saúde Pública realizou intervenções em vários Estados. Face ao progresso científico e institucional, a DGSP foi reformulada em 1914, desfazendo-se de algumas das competências que lhe foram atribuídas. Rezende e Heller (2008, p.188) aduzem que:

Tal reforma deslocou o objeto das ações sanitárias de tal forma que, quando solicitado auxílio, este seria inteiramente assumido pelo governo federal, não cabendo aos Estados ou aos municípios decidirem sobre quaisquer atos referentes à correspondente intervenção. Uma outra questão relacionava-se à responsabilidade dos Estados sobre o quadro sanitário e a ação dos municípios. Quando os municípios necessitassem da ajuda do governo federal, o motivo da solicitação não poderia ser a falta de recursos, podendo o governo federal exigir indenização por parte dos Estados no caso de as doenças evitáveis tomarem proporções drásticas (REZENDE e HELLER, 2008, p.188)

No ano de 1918 foi criada a Liga Pró-Saneamento, composta por indivíduos, instituições e órgãos públicos, defendendo a incorporação da população rural à economia do país. Ante o diagnóstico sanitário do país, a Liga pugnava pela necessidade de uma estrutura centralizadora da política de saneamento. Ante tal demanda, inicia-se a discussão sobre “em qual esfera de governo dever-se-iam concentrar as ações e que modelo de organização seria o mais adequado” (REZENDE e HELLER, 2008, p.189).

A partir daí, criaram-se mecanismos de financiamento de projetos de saneamento rural, realizando os primeiros acordos de cooperação entre a União e alguns Estados. Estes se tornam os indicativos iniciais da abrangência das políticas públicas para o setor, sem, contudo, dar um caráter nacional ao saneamento. Durante o debate da ampliação das ações da União, em 1918 o país foi assolado pela gripe espanhola. Tal fato salientou a incapacidade dos Estados em “resolver problemas sanitários, em função da sua baixa disponibilidade de recursos técnicos e financeiros.” (REZENDE e HELLER, 2008, p.191).

Nesse diapasão, em 1919 nasce, vinculado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, o Departamento Nacional de Saúde Pública- DNSP, o qual financiou ações de saneamento e profilaxia rural, através da criação de um fundo especial. De modo a promover ações de saneamento rural sem, contudo, desrespeitar a constituição, foram feitos convênios entre a União e os Estados para promover políticas de saneamento rural consideradas urgentes. (REZENDE e HELLER, 2008).

O golpe de 1930 dá fim à velha república, inicia a Era Vargas e com ela uma abrangente reforma política e administrativa. Com a revogação da constituição de

1891, Getúlio Vargas exerceu seu governo através da expedição de decretos até 1934, quando foi promulgada uma nova constituição. No que tange às ações sanitárias, passaram a ser exercidas, juntamente com as de educação, pelo Ministério da Educação e Saúde Pública, criado em 1930 e disciplinado em 1934 (REZENDE e HELLER, 2008). Tal Ministério promoveu uma “ampla remodelação nos serviços sanitários, procurando garantir a burocracia federal numa estratégia decorrente do centralismo político-administrativo imposto por Vargas.”(REZENDE e HELLER, 2008, p.213).

Para além da criação do Ministério, também foram criados órgãos para promover ações de saneamento em escala nacional, assumindo departamentos que agiam na instauração ou desenvolvimento dos serviços, para à posteriori entregá-los aos estados ou municípios para administrá-los. Isto corroborava com a constituição de 1934, que deu ao município a competência de organizar serviços de caráter local.

Também a partir da constituição de 1934, passa-se a vislumbrar a ideia de um federalismo de cooperação (SAKER, 2007), bem como a inclusão da política de saúde pública- composta também da política de saneamento básico- no texto constitucional. Sobretudo quanto à competência concorrente da União e dos Estados para cuidar da saúde e assistência públicas, prevista no artigo 10, inciso II (BRASIL, 1934). Ademais, em seu artigo 138, outorgou também aos municípios a incumbência de velar por problemas sanitários: “Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas:[...] f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis (BRASIL, 1934).”

No ano de 1937, uma nova carta constitucional é outorgada, espelhando-se nos padrões dos regimes autoritários vigentes na Europa. A partir daí, tem início um processo de descentralização das ações de saúde, sendo o setor de saúde novamente reformulado. Assim:

O Estado nomeou interventores de saúde nos Estados, a partir de 1934, com o objetivo de criar ou reorganizar os Departamentos Estaduais de Saneamento-DES, nos quais foram instaladas seções de engenharia sanitária. Em 1937, os próprios governadores foram nomeados interventores de saúde pelo Presidente da república (...) Na maioria dos Estados, essa proposta foi naturalmente aceita, dada a sua incapacidade em administrar os problemas sanitários.”(REZENDE e HELLER, 2008 p.201).

A partir de 1941 o Departamento Nacional de Saúde- DNS passa a focar em coordenar e fiscalizar as ações promovidas pelos Estados e Municípios. Outrossim, ao final da década de 1940 e início dos anos 1950, a gestão do saneamento pela administração direta municipal passa a ser criticada pela burocracia do poder centralizado, arrazoando-se nas limitações e morosidade das ações (REZENDE E HELLER, 2008). Ao mesmo tempo, o crescimento industrial e subsequente desenvolvimento urbano causaram um descompasso entre a densidade populacional e os índices de cobertura dos serviços de água e esgoto (TUROLLA,2002).

Como modo de reorientar a gestão dos serviços entre 1950 e 1960 cria-se a estrutura dos serviços autônomos de água e Esgoto-SAAE, com autonomia

financeira e administrativa, constituindo-se autarquias municipais. Em sua maioria, tinham natureza municipal e os recursos eram provenientes do próprio município. Contudo, em cidades de porte médio e capitais, a competência era estadual, através de departamentos e sua sustentação vinha de recursos orçamentários estaduais e federais (SOUZA et al. 2015). Turolla (2002, p. 11) aponta que “a organização administrativa dos serviços de água e de esgoto no Brasil dessa época não pode ser enquadrada em um padrão uniforme.”

No ano de 1964, a ditadura militar se instaura no país e novamente o setor de saneamento é reestruturado. Buscando a ampliação da cobertura dos serviços de abastecimento e esgotamento sanitário, criou-se o Plano Nacional de Saneamento (Planasa) possuindo como meta de alcance 80% da população urbana com serviços de água e 50% com serviços de esgoto até 1980. Os municípios foram então incentivados a concederem os serviços à companhia estadual de saneamento-CESBs, que como contrapartida obtinham financiamento junto ao BNH (TUROLLA, 2002). Os serviços então passam a ser prestados pelas Companhias estaduais, através de concessão por parte dos municípios.

Britto et al (2012) aduzem que o modelo assumido pelo Planasa se aproveitou da debilidade e falta de articulação dos municípios, das pressões políticas do governo autoritário e ainda de coerção para que delegasse a gestão dos serviços às CESBs, que caso não o fizessem, estariam tolhidos de acesso a recursos do FGTS. Noutro giro, apesar de ter promovido relevante incremento nos índices de cobertura de abastecimento e esgoto, apontam-se como problemas: a falta de unidade nas ações, favorecimento do abastecimento de água em detrimento do esgotamento sanitário, e predominância de ações em regiões que ofertasse maior retorno financeiro (HELLER et al. 2015).

Ao fim da década de 1980, o Planasa entra em declínio ante o desarranjo do modelo de financiamento do setor de saneamento com a redução de recursos advindos do BNH, somados ao aumento da inflação e a política salarial contencionista (REZENDE e HELLER, 2008). A partir de 1985, teve início o processo de redemocratização no país, culminando na promulgação da Constituição da República no ano de 1988.

O saneamento passou a ter uma certa segurança jurídica apenas com a Constituição de 1988. Até esse momento, ele era uma política acessória de outras, como de habitação. É importante pontuar que na federação brasileira houve um protagonismo dos Estados no desenho de uma política pública de saneamento, principalmente no incentivo dos Serviços de Água e Esgoto (SAEs) para serem realizados por companhias estaduais, embora o saneamento tivesse um escopo de serviços mais locais do que regionais.

Em 1988, a nova Constituição Federal promoveu o Município a ente federativo, atribuído de autonomia política, legislativa administrativa e financeira. Os constituintes adotaram a ideia de cooperação dos entes federativos, influenciados pelo debate internacional de descentralização de políticas públicas. O planejamento participativo surge como uma forma de defesa do compromisso do poder público em assegurar um determinado nível de bem-estar objetivo. Busca-se então um novo formato de planejamento, que seja capaz de gerar intervenções governamentais que efetivem e promovam a melhoria das condições urbanas de vida.

Quanto à prerrogativa política, políticas sociais foram transferidas para a esfera local, sob a premissa de torná-las mais suscetíveis ao controle popular. Contudo, no viés econômico, a perda de receitas federais, inaptidão técnica para novas responsabilidades políticas, e insuficiência escalar de políticas públicas, afetou a governabilidade municipal.

Apesar de ente federativo autônomo, seu exercício segue limitado pela incapacidade de os governos municipais protagonizarem políticas públicas. Os Municípios, que já eram responsáveis pela implantação de políticas urbanas, foram contemplados com outras obrigações locais, o que impactou a receita municipal.

Noutro giro, a Constituição também atribuiu, em seu 23, IX. competência comum a União, Estados, Distrito Federal e Municípios a promoção de programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico. Entretanto, apesar de prever o saneamento básico como atividade abarcada pelo conceito de “desenvolvimento urbano” (art. 21, XX), o texto constitucional não define o que seria “saneamento básico”.

Assim, através da Lei nº 11.445/2007 foi criada a política Nacional de Saneamento básico- PNSB, recentemente alterada no ano de 2020 pela Lei nº 14.026. Em seu artigo 3º, o saneamento básico foi definido como o conjunto de serviços públicos, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, e drenagem de água pluviais (BRASIL, 2020).

Ademais, a referida lei também aborda aspectos principiológicos, os quais deverão nortear a prestação dos serviços. O mais relevante deles é o princípio da universalização do acesso e da efetiva prestação do serviço (art. 2º, II). No que tange às políticas urbanas, cabe aqui destacar a previsão da “articulação com as políticas de desenvolvimento urbano e regional, de habitação, de combate à pobreza, de proteção ambiental, de promoção da saúde, de recursos hídricos e outras de interesse social relevante” (BRASIL, art. 2, VI, 2020). Tal articulação, considerando o saneamento básico como fator determinante, é fundamental para promover a melhora da qualidade de vida da população.

Como um direito humano, o acesso à água e ao esgotamento sanitário goza das características de ser “indivisível, interdependente e inter-relacionado”. Sem a sua realização, são inatingíveis outros direitos. A temática não repousa somente na definição e implantação de políticas que disciplinem os recursos hídricos e o saneamento ambiental, mas também em sua interação com as demais políticas sociais e desenvolvimentistas que objetivem a redução das desigualdades sociais.

Outra questão relevante trata-se do conceito de saneamento. Esse só foi institucionalizado no contexto nacional a partir de 2007 com a lei n. 11.445, que instituiu a Política Nacional de Saneamento Básico (PNSB). Entretanto, o que antecede esse contexto é a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional de Recursos Hídricos (PNRH) de 1997. Essa segunda, estava inserida num processo de reforma gerencial do Estado brasileiro, que se iniciara em 1995, e estabeleceu como cerne dessa política nacional a descentralização de atribuições (MURTHA, 2016; TRINDADE JÚNIOR, 2021). O quadro 6 aponta essa questão na Constituição.

Quadro 6 – Política de Saneamento e Água na Constituição de 1988

Dispositivo	Texto
Art. 20. São bens da União:	III - os lagos, rios e quaisquer correntes de água em terrenos de seu domínio, ou que banhem mais de um Estado, sirvam de limites com outros países, ou se estendam a território estrangeiro ou dele provenham, bem como os terrenos marginais e as praias fluviais;
Art. 21. Compete à União	XX - instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos; XII - explorar, diretamente ou mediante autorização, concessão ou permissão: b) os serviços e instalações de energia elétrica e o aproveitamento energético dos cursos de água, em articulação com os Estados onde se situam os potenciais hidroenergéticos; § 1º É assegurada, nos termos da lei, à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a participação no resultado da exploração de petróleo ou gás natural, de recursos hídricos para fins de geração de energia elétrica e de outros recursos minerais no respectivo território, plataforma continental, mar territorial ou zona econômica exclusiva, ou compensação financeira por essa exploração. XIX - instituir sistema nacional de gerenciamento de recursos hídricos e definir critérios de outorga de direitos de seu uso;
Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:	IV - águas, energia, informática, telecomunicações e radiodifusão;
Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:	XI - registrar, acompanhar e fiscalizar as concessões de direitos de pesquisa e exploração de recursos hídricos e minerais em seus territórios;
Art. 26. Incluem-se entre os bens dos Estados:	I - as águas superficiais ou subterrâneas, fluentes, emergentes e em depósito, ressalvadas, neste caso, na forma da lei, as decorrentes de obras da União;
Art. 30	
Art. 49. É da competência exclusiva do Congresso Nacional:	XVI - autorizar, em terras indígenas, a exploração e o aproveitamento de recursos hídricos e a pesquisa e lavra de riquezas minerais;
Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:	IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

§ 3º O aproveitamento dos recursos hídricos, incluídos os potenciais energéticos, a pesquisa e a lavra das riquezas minerais em terras indígenas só podem ser efetivados com autorização do Congresso Nacional, ouvidas as comunidades afetadas, ficando-lhes assegurada participação nos resultados da lavra, na forma da lei.

Fonte: Elaboração própria

No que se refere ao saneamento compete à União estabelecer as diretrizes, não estando explicitamente elencadas as atribuições dos Estados e Municípios nessa seara. Assim, entretanto, tem-se uma competência geral do governo nacional, ficando tacitamente os governos subnacionais autorizados a detalharem os aspectos regionais e locais. Quanto aos recursos hídricos, as atribuições estão vinculadas à dominialidade do bem, ou seja, se o manancial é da União, responsabilidade desse ente, e se é do Estado, desse membro da federação, não restando aos Municípios nenhuma responsabilidade quanto aos corpos hídricos.

Entretanto, é importante afirmar que o art. 21 da Constituição em seu inciso XX, vide quadro 5, não atribui titularidade do saneamento à União, isso está claro. Outrossim, é importante pontuar que a competência municipal quanto ao saneamento não ficou clara na Carta Magna. O Supremo Tribunal Federal foi quem consolidou a compreensão que o município tem como uma de suas responsabilidades cuidar do saneamento, por ser uma demanda essencialmente local (DUARTE, 2019).

Entretanto, parece que o problema é mais profundo quando se pensa na retórica da integração de setores que são relacionados, como por exemplo recursos hídricos e saneamento. Estabeleceu-se um sistema nacional para recursos hídricos, mas, no entanto, não se tem algo similar em relação ao saneamento, talvez isso auxiliasse na articulação de políticas interfederativas (MURTHA, 2016). Mas se é necessária uma integração, porque não integrar recursos hídricos e saneamento num sistema só, uma vez que não é possível pensar essas duas políticas sendo tratadas de forma separada, elas são integradas por natureza (SILVA, 2020).

5 AS MUDANÇAS À LUZ DA LEI N. 14.026/2020

A crise econômica brasileira ao fim da década de 1980 teve como resultado o fim do PLANASA, uma vez que o Banco Nacional de Habitação perdeu a capacidade de financiar o setor. A promulgação da nova ordem constitucional, em 1988, elevou os Municípios a entes federativos, aumentando a sua autonomia. (FERREIRA, 2021)

Assim, os Municípios passam a titularizar os serviços de saneamento, devendo planejar, prestar e fiscalizar tais serviços. Entretanto, a ausência de capacidade financeira e técnica e pressões políticas conduziram a maior parte dos Municípios a optar pela conservação das concessões feitas às Companhias Estaduais de Saneamento Básico- CESBs.

As CESBs em geral utilizavam-se de uma estrutura tarifária única, adotando a mesma estrutura tarifária em sua área de atuação. O equilíbrio econômico-financeiro desta operação sobrevinha do fato de que os municípios superavitários custeavam os deficitários na arrecadação. Deste modo, por meio do incentivo à regionalização, era possível a prestação dos serviços através da criação de subsídios cruzados.

Nesse contexto, em 2020, com a alteração do marco legal do saneamento, pela lei nº14.026, surge novamente a regionalização, quando ela passa a condicionar a adesão dos municípios a uma estruturação de prestação regionalizada para a alocação de recursos federais. A lei nº 14.026/2020 fez outra vez a previsão do agrupamento de municípios para provisionar um conjunto dos serviços de saneamento.

O art. 3º da lei nº 11.445/07 foi alterado pela lei nº 14.026/20, transformando o conceito da prestação regionalizada. Antes consistia somente em: “aquela em que um único prestador atende a 2 (dois) ou mais titulares” (redação original do inc. VI do art. 3º da Lei nº 11.445/07). Atualmente, a prestação regionalizada abarca três novas categorias de (a) região metropolitana, aglomeração urbana ou microrregião; (b) unidade regional e de (c) bloco de referência, in verbis:

(...)

VI – prestação regionalizada: modalidade de prestação integrada de um ou mais componentes dos serviços públicos de saneamento básico em determinada região cujo território abranja mais de um Município, podendo ser estruturada em:

a) região metropolitana, aglomeração urbana ou microrregião: unidade instituída pelos Estados mediante lei complementar, de acordo com o § 3º do art. 25 da Constituição Federal, composta de agrupamento de Municípios limítrofes e instituída nos termos da Lei nº 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Estatuto da Metr pole);

b) unidade regional de saneamento básico: unidade instituída pelos Estados mediante lei ordinária, constituída pelo agrupamento de Municípios não necessariamente limítrofes, para atender adequadamente às exigências de higiene e saúde pública, ou para dar viabilidade econ mica e técnica aos Municípios menos favorecidos;

c) bloco de referência: agrupamento de Municípios não necessariamente limítrofes, estabelecido pela União nos termos do § 3º do art. 52 desta Lei e formalmente criado por meio de gestão associada voluntária dos titulares;

Com o intuito de atrair investimentos para municípios com indicadores socioeconômicos baixos ao se parearem com municípios maiores, a lei cria a constitui o de agrupamentos regionais. Todavia, a composi o de blocos regionais perpassa por diversos problemas, como regulatórios, técnicos, políticos e econ micos.

No que tange ao inciso VI, a; o art. 25, §3º da Constitui o Federal de 1988, complementada por diretrizes do Estatuto da Metr pole (Lei nº 13.089/2015), já trazia a previsão da adesão compulsória dos municípios   tais estruturas regionalizadas (região metropolitana, aglomera o urbana ou microrregião).

Nessas situações, haveria a discricionariedade do Estado em instituí-las, através de lei complementar, e seriam constituídas “pela aglomeração de municípios limítrofes, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum.” (BRASIL,1988). Ademais, essas estruturas regionalizadas tiveram sua constitucionalidade reconhecida através da ADI nº1.842/RJ, uma vez que o STF estabeleceu a compatibilidade entre a autonomia municipal e integração compulsória de região metropolitana.

Noutro giro, a formação de Unidades Regionais, criada pela lei 14.026/20, implica em uma estrutura formada por municípios não necessariamente limítrofes, criada pelos Estados através de lei ordinária. Diferente do inciso IV, a; aqui, não há necessidade de lei autorizativa pelos municípios para compor o arranjo, sendo facultado o seu ingresso.

6 AS MUDANÇAS NOS ENTES SUBNACIONAIS

De acordo com a alteração legislativa promovida pela lei nº 14.026/20, a regionalização busca a universalização dos serviços por meio de ganhos de escala, aumento de eficiência e viabilidade técnica e econômico-financeira (FERREIRA, 2021). Nesse sentido, o presente texto inicia-se através de um diagnóstico político e legislativo, que não exaure o fenômeno e está em andamento, das impressões depois de um ano da institucionalização das regionalizações no âmbito dos Estados da Federação. Ademais, salienta-se a utilização de algumas categorias/indicadores detectados quando da análise legislativa do processo, constituindo-se, no entanto, em um pequeno recorte da pesquisa.

O Quadro 6 aponta uma parte dos indicadores que utilizamos numa análise mais ampla.

Quadro 6. Quadro analítico da regionalização brasileira

UF	Norma	BL	ARJ	SR	NJ	CP	ESP	PSR	BH
AM	LC 214/2021	1	M	0	AR	1	0	1	0
RO	LEI 4.955/2021	1	UR	1	AR	0	0	1	0
RR	LC 300/2021	1	M	0	AR	1	0	1	0
AL	LEI 8358/2020	2	UR	1	NE	0	0	0	0
BA	LC48/2019	19	M	0	AR	1	0	0	0
CE	LC 247/2021	3	M	0	AR	+/-	0	1	0
MA	PLC 8/2021 *	4	M	0	AR	1+	0	1	1
PB	LC 168/2021	4	M	1	AR	+/-	0	1	0
PE	LC 455/2021	2	M	0	AR	+/-	0	1	0
PI	LC 257/2021	11	M	0	AR	-1	0	1	0
RN	LC 682/2021	2	M	0	AR	1	0	1	0
SE	176/2009	13	M	0	AE	0	0	0	0

ES	LC 968/2021	1	M	0	AR	1	0	3	0
SP	LC 17.383/2021	4	UR	0	NE	-1	0	0	0
PR	LC 237/2021	3	M	0	AR	1	0	1	0
RS	LEI Nº 15.795/2022	21	UR	1	NE	-1	0	1	1
SC	DECRETO 1.372/2021	11	MT	0	NE	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria

Legenda: 1=possui; 0=não possui; 1+=trata-se de um modelo mais robusto; +/-=não estão definidas as atribuições do conselho participativo; -1=menciona apenas a possibilidade de ter audiências públicas ou outro tipo de participação;
M - Microrregional; UR - Unidade Regional; NE - Não Estabelecido; AR - Autarquia; AE - Administrado pelo Estado; SR - Saneamento Rural; ARJ - Arranjos; BL - blocos; NJ - Natureza Jurídica; CP - Conselho Participativo; ESP - Estrutura Própria; 3 - a lei não menciona o PSR, apenas aponta a possibilidade de permanência dos planos municipais.

Há aproximadamente um ano atrás analisamos os primeiros capítulos da regionalização, ou melhor, como ela estava se desenvolvendo em território nacional. Expusemos o início do processo e como as leis naquele momento estavam se desenhando. Desse modo, passados quase um ano da edição da maioria das leis de regionalização já é possível caracterizar melhor esse processo.

Desse modo, no âmbito do projeto Privaqua foi possível elaborar um quadro analítico dos detalhes mais relevantes de cada lei editada. Isso é extremamente relevante, pois nos auxilia nas reflexões acerca desse fenômeno, ainda marcado por incertezas. Entretanto, esse marco analítico, aqui representado por uma pequena parcela no Quadro, aponta para detalhes que precisam ser aprofundados ao longo dos próximos anos à medida que forem implementados os modelos de regionalização nos Estados.

O quadro destaca que alguns tipos de arranjos regionalizados já haviam sido iniciados antes mesmo da alteração legislativa promovida pela lei nº 14.026/20, bem como que alguns processos estão estruturados numa base jurídica semelhante. Na verdade, a regionalização não é uma novidade em si, pois já estava estabelecida como diretriz da Política Nacional de Saneamento Básico, porém a grande diferença atual é o conteúdo do processo, isto é, o que está por trás ou quais as motivações desse conjunto de medidas para descentralização do saneamento em microrregiões, unidades regionais ou regiões metropolitanas.

É possível compreender que se está diante de modelos aparentemente semelhantes, mas que precisam ser estudados mais a fundo, pois existem peculiaridades que estão de plano estabelecidas no texto das leis e outras que ainda não foram efetivadas. A maior parte dos modelos adotados são os de caráter microrregional, que tem como característica essencial a compulsoriedade de ingresso, e a conformação da estrutura de governança interfederativa, que deverá ser realizada nos termos da respectiva lei complementar estadual de criação. Cabe aos Estados que adotaram tal modelo editar leis complementares que dispensam a anuência local dos municípios para integrarem tais regiões.

Isso significa dizer que 70,5%, dos 17 Estados com sistemas aprovados, adotaram o modelo microrregional. De plano, isso retirou, ou tolheu, a participação dos municípios, levando a um processo de pouca ou nenhuma

participação em seu nascedouro. Os poucos Estados que adotaram a Unidade Regional como modelo de regionalização estabeleceram a possibilidade de os municípios expressarem sua vontade por meio do Prefeito ou das Câmaras de Vereadores.

A análise das leis estaduais leva a uma miscelânea de sentidos ou impressões acerca dessa colcha de retalhos em que se transformou a política de saneamento nacional. Considerando a voluntariedade da adesão às Unidades Regionais, as leis que a instituíram têm um desenho institucional da governança da política de saneamento mais aberto, para ser conhecido após a adesão de seus integrantes. Por outro lado, é possível observar que parte das leis que estabeleceram o modelo microrregional apontam para um desenho, ainda prematuro, de governança.

Nesse sentido, os 12 estados com modelo microrregional já de pronto estabeleceram as autarquias intergovernamentais como modelo administrativo para conduzir a política regional de saneamento. Quando se busca o sentido jurídico de autarquia é possível depreender que sua essência está justamente na autonomia e na autogestão orçamentária dessas entidades.

Entretanto, quando se verifica cada um dos modelos, é possível notar que essas entidades nasceram dependentes de outras estruturas estatais, seja do Estado ou dos Municípios, que formam a microrregião, o que é possível perceber na categoria Estrutura Própria (ESP) do quadro acima. Dessa forma, a instituição que vai gerir o saneamento nas microrregiões criadas já inicia esvaziada sem estrutura mínima para funcionamento, tudo ficando a critério da vontade do Estado em destinar bens, móveis e imóveis, bem como servidores para atuarem na gestão e governança do saneamento. Portanto, em 100% dos Estados que já possuem suas leis de regionalização, o órgão gestor não possui estrutura própria, ficando para Estados e/ou municípios essa incumbência. Em alguns desses, o Conselho Microrregional elaborará uma resolução que definirá essa questão.

Outro indicador que chama atenção é o nível de participação instituída nas leis estaduais a partir do momento da criação e instalação das microrregiões, uma vez que elas ainda estão no papel. Cerca de 41% dos Estados possuem declarada alguma estrutura de participação, em sua maioria reunidas sob a ideia de um Conselho Participativo. Tal estrutura tem a prerrogativa de propor pautas ao Conselho Regional, órgão central da governança microrregional. Porém, o detalhe que se apresenta na análise detida da legislação é que há situações em que o conselho participativo tem previsão legal, no entanto o legislador não estabeleceu as funções dele. Além disso, é pertinente lembrar que o regimento que prevê as regras de funcionamento do Conselho microrregional e das instâncias de participação será elaborado pelo Chefe do Executivo Estadual, o que parece que vai de encontro a qualquer modelo democrático.

Outrossim, as leis dos Estados, em cerca de 80% daqueles com os diplomas legais em vigor, nada mencionam sobre Saneamento Rural, que é rebaixado a uma política subsidiária e que fica numa espécie de "limbo" de gestão. Dessa forma, o que se projeta é a priorização, de forma mais acentuada, dos territórios urbanos.

Outro ponto importante que caracteriza essa nova configuração da política de saneamento é a prevalência dos Planos de Saneamento Regionais (PSR), os quais se sobrepõe aos planos municipais já elaborados, uma vez que onde não houver o plano de saneamento municipal, não haverá necessidade de sua elaboração, ficando todas as metas e diretrizes a cargo do PSR. Destaca-se a lei potiguar que

estabelece que a aprovação dos Planos Microrregionais deverá ser compatível com os Planos de Bacias Hidrográficas, com os Planos Diretores dos Municípios e contemplar os objetivos e metas dos Planos Municipais de Saneamento Básico. Entretanto, os planos editados pelos Municípios, referentes aos serviços públicos de abastecimento de água ou de esgotamento sanitário, antes da vigência da lei Potiguar, permanecerão em vigor por 48 (quarenta e oito) meses, podendo permanecer vigentes para além deste prazo, mediante Resolução do Colegiado Regional. Portanto, nesse tipo de texto é possível notar uma flexibilidade maior quanto ao campo de ação dos municípios. Desse modo, a maioria das leis estaduais reafirmam a existência de um PSR e que este ditará a política regional de saneamento.

Outro dado importante é a separação entre a lógica da bacia hidrográfica e os modelos de regionalização estabelecidos pelas leis estaduais. Isso pode ser constatado quando o quadro aponta que apenas dois estados fizeram constar a bacia hidrográfica como elemento relevante para a tomada de decisão, quando se sabe que saneamento e política de recursos hídricos devem caminhar conjuntamente.

Dessa forma, essas são impressões coletadas com o "carro em movimento". Essa institucionalidade toda ainda está no campo normativo, faltando sua implementação de fato para sabermos como na realidade esses atores irão se comportar e se as possibilidades participativas se tornarão concretas para a sociedade. Daí, poderemos estabelecer um contraponto com esse modelo, via de regra adotado sem muita discussão com a sociedade civil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após analisar o contexto de formação das políticas de saneamento em cotejo com a arquitetura legislativa na qual ele veio sendo estruturado ao longo do tempo no Brasil, percebe-se a preponderância do entendimento dos serviços de saneamento como sendo de interesse local e assim, sendo atribuída sua titularidade aos municípios. No entanto, esses entes se apresentaram fragilizados e incapazes de realizar sua atribuição na grande maioria dos contextos observados.

Agora tem-se um problema sério a ser enfrentado. A grande parcela dos municípios brasileiros é de pequeno porte e a um juízo inicial não seriam atrativos para concessionárias privadas, ou seja, obter lucro não seria uma tarefa fácil. Isso é possível perceber analisando a experiências de outras partes do mundo que passa, ou passou, por um processo de reestatização do saneamento.

Portanto, a universalização do saneamento nos mais diversos rincões do país é uma incógnita, como também uma atividade de risco, pois talvez não baste um novo desenho em microrregiões, mas pensar em outras soluções que possam envolver comunidades difusas e zonas urbanas pequenas. Os impactos nas relações interfederativas são concretos necessitando muito mais participação e preparo dos municípios, ela mais frágil da federação.

Interfederative relations in Basic Sanitation Policy in front of the new basic sanitation framework

ABSTRACT

Sanitation is a major challenge for Brazil today. The new sanitation framework, Law 14,026/2020, substantially modifies the National Basic Sanitation Policy, Law 11,445/2007, but not only it but a set of laws that concern other policies. This work is the result of research developed in the study group on sanitation privatization, Privaqua, linked to FioCruz in Minas Gerais. These changes essentially affect inter-federative relations as a whole. Therefore, the question that guided this study was the following: what is the impact of the new sanitation framework on interfederative relations? The methodological path necessarily involved bibliometric research on the topic in the field of studies in Urban Planning; followed by documentary research on standards related to sanitation and, notably, state laws on the regionalization of sanitation in the States. We noted a substantial impact on federative relations, in accordance with the design of the National Basic Sanitation Policy.

KEYWORDS: Sanitation. Regionalization. Privatization. Federation.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta T. S. Política nacional de saneamento: a reestruturação das companhias estaduais. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7894?mode=full>> acesso em 09/10/2022

DUARTE, S. C. Ambiente regulatório do setor de saneamento no Brasil: Limites e possibilidades de atuação da Agência Nacional de Águas junto aos entes federados subnacionais. 2019.

FERREIRA, L. C.. O ACESSO AO DIREITO HUMANO À ÁGUA NO NOVO CENÁRIO DA PRESTAÇÃO REGIONALIZADA. In: Encontro nacional pelos direitos humanos a água e ao saneamento, 2021, brasil. Anais do Encontro Nacional pelos Direitos Humanos a água e ao saneamento, 09 a 11 de dezembro de 2021, Brasília ONLINE [recurso eletrônico]: água, saneamento/ organizado por ONDAS/DF.[realização ONDAS- Brasília: ONDAS.2021. Brasília, 2021.

MURTHA, N. A. Universidade Federal de Minas Gerais. [s.l.] UNIIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2016.

SILVA, J. I. A. O. Segurança hídrica ecológica: fundamentos para um conceito jurídico. [s.l.] Universidade Federal da Paraíba, 2020.

TRINDADE JÚNIOR, A. P. DA. Contextos da política de águas e novas abordagens pela perspectiva das reformas administrativas no Brasil. APGS, Administração Pública e Gestão Social, v. 13, n. 1, 2021.

OGERA, R. C.; PHILIPPI JR., A. Gestão dos serviços de água e esgoto nos municípios de Campinas, Santo André, São José dos Campos e Santos, no período de 1996 a 2000. Revista Engenharia Sanitária e Ambiental. v.10. n.1. 2005. p.72-81.

PLANSAB – Plano Nacional de Saneamento Básico. Proposta de Plano. Brasília: Ministério das Cidades, 2011. 153 p. Disponível em: . Acesso em 18 set. 2022.

REZENDE, S. C.; HELLER, L. O saneamento no Brasil: políticas e interfaces. 2.ed. rev. ampl. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

SAKER, João Paulo Pellegrini. Saneamento básico e desenvolvimento. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp061777.pdf>. Acesso em: 23 set. 2022.

SOUZA, M.N.S; COSTA, A.M.; MORAES, L.R.S.; FREITAS,C.M. Promoção da saúde, qualidade de vida e sustentabilidade ambiental, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2015.

Recebido: 02 out. 2024.

Aprovado: 21 nov. 2024.

DOI: 10.3895/rbpd.v14n1.18506

Como citar: SILVA, J. I. A. O.; FERREIRA, L. C. As relações interfederativas na Política de Saneamento Básico frente ao novo marco do saneamento básico . **R. Bras. Planej. Desenv.** Curitiba, v. 14, n. 01, p. 19-45, jan./abr. 2025. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbpd>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Jose Irivaldo Alves Oliveira Silva

R. Aprígio Veloso, 882 - Universitário, Campina Grande - PB

Direito autoral: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

