



ARRANJOS INSTITUCIONAIS DO SANEAMENTO BÁSICO NO BRASIL

INSTITUTIONAL ARRANGEMENTS OF BASIC SANITATION IN BRAZIL

Marcos André Alamy¹
Paulo Afonso Cavichioli Carmona²

Resumo: A Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, chamada de Novo Marco Legal do Saneamento, fixou meta de universalização do acesso à água potável e à coleta e tratamento de esgoto para o ano de 2033, envolvendo a participação dos entes federativos. As principais mudanças legais tiveram como escopo o aumento do incentivo à participação da iniciativa privada, melhorando a regulação e priorizando a prestação regionalizada de serviços. O objetivo do trabalho consiste em analisar, dentro do modelo de Federalismo Cooperativo formulado pela Constituição Federal, pontos de tensão entre as funções de Estado na execução das políticas públicas de saneamento básico ante aos arranjos institucionais e territoriais propostos pela Lei. O método utilizado é a revisão bibliográfica, priorizando a análise de conteúdo de leis, de textos doutrinários e de dados sobre o tema. Pode-se perceber que diante do novo regramento legal, o estabelecimento de Microrregiões, para prestação regionalizada de serviços de saneamento, tem sido adotado por estados membros o que pode afetar a autonomia municipal e, conseqüentemente, a cooperação federativa.

Palavras-chave: saneamento básico; marco legal do saneamento; políticas públicas; arranjos institucionais; federalismo.

Abstract: Law No. 14,026 of July 15, 2020, called the New Legal Framework for Sanitation, set a goal of universal access to drinking water and sewage collection and treatment for the year 2033, involving the participation of federative entities. The main legal changes were aimed at increasing the incentive for the participation of the private sector, improving regulation and prioritizing the regionalized provision of services. The objective of this work is to analyze, within the model of Cooperative Federalism formulated by the Federal Constitution, points of tension between the functions of the State in the execution of public policies of basic sanitation in face of the institutional and territorial arrangements proposed by the Law. The method used is the bibliographic review, prioritizing the analysis of the content of laws, doctrinal texts and data on the subject. It can be seen that in view of the new legal rules, the establishment of

* Mestre em Direito Público pela Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG). Doutorando em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB). Advogado e consultor jurídico. Presidente do IPPG-Brasil – Instituto de Políticas Públicas e Governança do Brasil. CEP 38440-064. Email: malamy@terra.com.br

** Pós-doutor pela Università del Salento, Lecce, Itália. Mestre e Doutor em Direito Urbanístico pela PUC/SP. Professor Titular de Direito Administrativo e Urbanístico do Programa de Mestrado/Doutorado de Direito e Políticas Públicas e do Mestrado de Arquitetura e Urbanismo do Centro Universitário de Brasília (CEUB). Líder do Grupo de Pesquisa em Direito Público e Política Urbana - GPDDPU (CEUB). Professor de Direito Administrativo e Urbanístico dos cursos de Especialização da Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (FESMPDFT). Juiz de Direito do TJDF. Fundador, idealizador e atual Diretor-Presidente do IDUB - Instituto de Direito Urbanístico de Brasília. CEP 70673-038. Email: paulo.carmona@ceub.edu.br





Microregions, for regionalized provision of sanitation services, has been adopted by member states, which can affect municipal autonomy and, consequently, federative cooperation.

Keywords: basic sanitation; legal framework for sanitation; public policy; institutional arrangements; federalism.

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2007, a Lei 11.445, ao estabelecer as diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico, previu, expressamente, a universalização do acesso ao saneamento como princípio fundamental. Com mais de uma década de vigência da Lei, parcela significativa da população ainda continua sem acesso a água potável e ao esgotamento sanitário.

Em julho de 2020, com a sanção da Lei 14.026, de 15 de julho de 2020, chamada de Novo Marco Legal do Saneamento, foi fixada meta de universalização do acesso à água potável e à coleta e ao tratamento de esgoto para o ano de 2033.

Com o nível de tecnologia e conhecimento disponíveis e, ainda, com o grau de envolvimento da sociedade na reivindicação de direitos fundamentais, pode se imaginar que treze anos será prazo suficiente e adequado para atingimento da meta. No entanto, o histórico de execução de políticas públicas, inclusive daquelas positivadas em legislação infraconstitucional, aponta que o prazo deve ser visto com certa cautela.

Aspecto relevante da Lei é sua intenção clara de propiciar condições atrativas para investimentos privados no setor de saneamento, buscando trazer regras que confirmem maior segurança jurídica e direcionando o caminho da prestação de serviços regionalizada, com licitação pública.

O presente estudo abordou o modelo de Federalismo Cooperativo formulado pela Constituição Federal, explicitando pontos de tensão entre as funções de Estado, no exercício das políticas públicas de saneamento.

Na segunda parte a discussão se volta para a questão da titularidade dos serviços de saneamento básico no Brasil, em especial com a edição da Lei nº 14.026/2020.

No último tópico a abordagem é focada no arranjo institucional proposto pelo Novo Marco Legal do Saneamento, com destaque para a prestação regionalizada de serviços através do estabelecimento, pelos Estados, de Microrregiões por meio de Leis Complementares.



Até que ponto a instituição de Microrregiões de saneamento básico, com adesão obrigatória, fere a autonomia dos Municípios? A prestação regionalizada por meio de Microrregiões contribuirá para universalização do saneamento básico no Brasil?

Com base no problema acima exposto, trabalhou-se com a hipótese de que a adesão obrigatória pode ferir a autonomia dos Municípios levando ao enfraquecimento do pacto federativo e, via de consequência, à deficiência da universalização dos serviços de saneamento no Brasil.

Utilizou-se a pesquisa de caráter teórico com privilégio da análise de conteúdo dos textos legais, doutrina e de decisões judiciais sobre a matéria.

1 FEDERALISMO BRASILEIRO E DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O sistema federativo brasileiro, formulado pela Constituição de 1988, promoveu descentralização extrema, fortalecendo estados e municípios, inclusive no tocante à alocação de receitas orçamentárias. Em oposição ao autoritarismo centralizador do regime militar, a Constituição Federal, visando maior aproximação dos governos com os cidadãos, tratou de descentralizar recursos e capacidade de decisão para os estados e Municípios. Desde o século XIX, as constituições têm oscilado, em movimento pendular, ora rumo à descentralização, ora centralizando a organização do Estado (ARRETCHE, 2012, p. 7).

De fato, com o tempo, em alguns aspectos, a descentralização ampla prevista no texto constitucional vem sendo mitigada. A exemplo, na distribuição das receitas tributárias grande parte dos recursos foram destinados aos Municípios e estados, com os fundos de participação (FPM e FPE). A redistribuição de recursos atendia a lógica da descentralização – a atribuição de novas competências deve ser acompanhada de recursos para que estados e Municípios possam exercê-las.

Entretanto, menos de dez anos após a promulgação da Constituição, com vistas a implantação do Plano Real (FRANZESE, 2010, p. 136), o governo federal teve sua arrecadação fortalecida, sobretudo por meio de contribuições sociais que não compõe a base de cálculo do FPM e do FPE. A concentração de recursos financeiros no ente central, em certa medida, implica em processo reverso à descentralização, dificultando execução das políticas públicas de competência dos entes subnacionais.



Vale destacar que, dentro do modelo constitucional de prestação de direitos, os Municípios foram os entes que mais receberam novas competências e responsabilidades. Se, em primeira análise, a fórmula constitucional de distribuição de receitas trouxe significativo incremento na arrecadação dos Municípios, os valores, com raras exceções, são insuficientes para garantia da efetiva prestação das políticas públicas a eles incumbidas.

Com relação aos Municípios, a assunção da execução de políticas públicas sociais (educação, saúde e assistência) e o incremento das necessidades relacionadas aos serviços de limpeza urbana fizeram com que a maior parte da receita fosse diretamente comprometida com pagamento de pessoal e outras despesas de custeio. Assim, para realização de investimentos, nas mais diversas áreas, os Municípios se veem na dependência dos recursos concentrados na União.

A redistribuição dos recursos federais aos Municípios, por vezes, está sujeita a critérios políticos – emendas parlamentares - e da existência de programas federais nem sempre apropriados para solução dos problemas locais. Desta forma, há desigualdade na redistribuição dos recursos e, por conseguinte, na efetivação das políticas públicas, com prejuízo para a população local.

O retorno da centralização das políticas públicas, ainda que de forma dissimulada, pode não ser o melhor caminho para solução dos problemas nacionais. O governo federal e os governos estaduais têm que participar nas políticas cuja competência foi atribuída constitucionalmente aos Municípios, mas através da formulação de diretrizes e em regime de cooperação.

O estabelecimento de diretrizes nacionais, respeitadas as peculiaridades locais e regionais, é importante e tem se mostrado uma opção ótima no campo das políticas públicas no Brasil. Políticas nacionais bem delineadas, com estabelecimento claro de competências e fontes de financiamento e, até mesmo, com estabelecimento de uma sistema nacional – como é o caso do SUS (Sistema Único de Saúde) e do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) – na maioria das vezes, redundam em eficiência na execução das políticas públicas, com melhor aproveitamento dos recursos e melhor prestação de serviços à população.

Por outro lado, o estabelecimento de competências para instituição de diretrizes (art. 21, CF/1988) ou para promoção de políticas públicas (competência comum, art. 23, CF/1988) não pode implicar em restrição extrema (perda total de autonomia) à execução de políticas públicas (art. 30, V, CF/1988).



É forçoso reconhecer que as competências dos governos subnacionais, de fato, não podem ser consideradas absolutas e tampouco excessivas ao ponto de renegar a cooperação mútua, prevista no sistema federativo. É importante destacar a distinção entre quem regula (*policy decision-making*) e quem executa (*policy-making*) a fim de entender a autonomia proposta com a descentralização (ARRETCHE, 2012, p. 19). A execução das políticas públicas de competência dos Municípios (*policy-making*), ou dos estados, são ou devem ser reguladas e supervisionadas por normas nacionais (*policy decision-making*).

Nesse contexto, o federalismo idealizado na Constituição Federal preconiza o sistema cooperativo, “caracterizado por formas de ação conjunta entre esferas de governo, em que as unidades subnacionais mantêm significativa autonomia decisória e capacidade de autofinanciamento” (ALMEIDA, 2005).

A descentralização de determinadas políticas públicas, com a manutenção de cooperação integral entre os entes federados - estabelecimento de diretrizes (metas e objetivos) pelo governo central; atuação conjunta de estados e Municípios, na promoção de programas (art. 23, IX, CF/1988); e execução efetiva pelos Municípios (art. 30, incisos V a IX, CF/1988) – parece ser a fórmula ideal para o federalismo brasileiro. No entanto, no campo das políticas públicas, ainda há muitas tensões entre as funções do Estado em nosso federalismo.

A bem da verdade, com mais de trinta anos da promulgação da Constituição Federal, o federalismo brasileiro ainda se encontra em construção. Prova disto, pode-se citar a polêmica relacionada às competências dos entes federados para atuar no enfrentamento da pandemia decorrente da COVID-19. Até então, imaginar-se-ia que o sistema de gestão compartilhada fomentado pelo SUS atendia os aspectos mais relevantes relacionados às funções de cada esfera de governo. Entretanto, divergências entre o Governo Federal e os governos estaduais e municipais, culminaram na necessidade de pronunciamento do Supremo Tribunal Federal (STF, 2020) para apontar a existência de competência administrativa comum entre os entes federados para adoção de medidas de enfrentamento da pandemia.

O Ministro Alexandre de Moraes (STF, 2020, p. 23), em seu voto, proferido na sessão de julgamento do referendo à medida cautelar concedida na ADI nº 6.341- DF, assim se pronunciou com relação ao Federalismo:

[...] E esse Federalismo brasileiro é sofrido, nasceu com a Constituição de 1891 e até hoje não conseguiu chegar ao verdadeiro Federalismo, ao Federalismo



idealizado pelos norte-americanos, em 1787 - e lá também, nós estamos vendo um dilema entre o governo central e os governos estaduais. Esse Federalismo brasileiro tão sofrido recebeu pela Constituição de 88 um fortalecimento, seja porque o passado, no Brasil, demonstrou que a excessiva concentração de poder, principalmente nos períodos de ditadura - Ditadura Vargas, Ditadura Militar -, fora nociva ao desenvolvimento do País, seja porque o tamanho continental do Brasil não permite decisões de todas as matérias em todos os aspectos do ente central.

Também na seara do saneamento básico, já havia tensões e ambiguidades no arranjo institucional proposto pela Constituição Federal. Em 2020, com a promulgação da Lei 14.026/2020, que atualiza o Marco Legal do Saneamento Básico, atribui nova competência à Agência Nacional de Água e Saneamento Básico (ANA³) e estende a aplicação do Estatuto da Metrópole, as questões controversas se ampliaram.

2 TITULARIDADE DOS SERVIÇOS DE SANEAMENTO BÁSICO E O NOVO MARCO LEGAL

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, em consonância com a diretiva de prestígio dos direitos sociais, tratou expressamente do saneamento, pela primeira vez, por três vezes, em sede constitucional. A expressão “saneamento básico” foi mencionada na seção que trata de Saúde, prevendo, no art. 200, inciso IV, da Carta Magna, que compete ao SUS participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.

Quis o Constituinte que o saneamento básico fosse tratado como questão de saúde pública. A oferta de saneamento básico à população, com garantia de acesso à água tratada e ao esgotamento sanitário, é, indubitavelmente, política pública de mais alto relevo. A dignidade da pessoa humana está diretamente vinculada à saúde física e as condições mínimas de higiene.

Entretanto, vale salientar que, em sede orçamentária, existem funções programáticas distintas de saneamento e de saúde. Assim, as despesas com saneamento básico, embora impactem diretamente na melhoria dos indicadores de saúde pública, não podem ser

³ A Lei 14.026/2020 alterou a denominação da ANA para Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico, mantida a sigla.



consideradas para fins de cumprimento do limite mínimo para aplicação em ações e serviços públicos de saúde, previsto no art. 198, §2º da Constituição Federal.⁴

As outras duas menções à expressão “saneamento básico”, na Constituição Federal, aparecem em dispositivos relativos a competências dos entes federados. De acordo com o art. 21, inciso XX, da Constituição Federal, compete à União instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes públicos.

Adiante, o art. 23, inciso I, da Constituição Federal determina que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm competência comum para promover programas de melhorias das condições de saneamento básico.

Quanto à titularidade, à competência específica para executar as políticas de saneamento básico, não há previsão expressa no texto constitucional. Entretanto, considerando que o saneamento básico é serviço de interesse local, por força do art. 30, incisos I e V, da Constituição Federal, a interpretação corrente é de que a titularidade é dos Municípios.

A opção do Constituinte foi pela descentralização dos serviços de saneamento básico, preservada a competência da União (*policy decision-making*) para instituição de diretrizes e reforçado o regime federativo de cooperação, cabendo aos Municípios a competência para execução (*policy-making*).

A titularidade dos serviços de saneamento básico foi objeto de análise pelo Supremo Tribunal Federal, sendo firmada posição, nos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 1.842-RJ (STF, 2013), que, em regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, a titularidade dos serviços de saneamento básico, deve ser exercida de forma conjunta entre o estado e os Municípios.

⁴ CF/88. Art. 198...

...

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

Reforçando o entendimento da competência dos Municípios, o Ministro Gilmar Mendes, Redator do Acórdão, asseverou que, no caso em tela, “não há a transferência de competências municipais para o Estado membro, mas cria-se, apenas, um regime colegiado para o exercício das competências que continuam municipais”.

A Lei 14.026/2020 alterou o art. 8º da Lei 11.445/2007 para discorrer expressamente quanto à titularidade dos serviços de saneamento e trazer, de forma objetiva, a interpretação dada pelo STF na ADI nº 1.842-RJ com relação ao exercício conjunto da titularidade, pelos estados e Municípios, no caso de interesse comum. O dispositivo infraconstitucional assim prescreve:

Art. 8º Exercem a titularidade dos serviços públicos de saneamento básico:

I - os Municípios e o Distrito Federal, no caso de interesse local;

II - o Estado, em conjunto com os Municípios que compartilham efetivamente instalações operacionais integrantes de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, instituídas por lei complementar estadual, no caso de interesse comum. (BRASIL, 2007)

O fato de a Lei inovar, tratando expressamente da questão da titularidade e em sintonia com a posição do STF na ADI nº 1.842-RJ, não foi por acaso. A previsão expressa quanto à titularidade conjunta entre estados e Municípios no caso de microrregiões, na forma do inciso II acima citado, revela uma das estratégias para prestigiar a prestação de serviços regionalizada.

A Lei 14.026/2020 trouxe alterações profundas no ordenamento jurídico, o que é perceptível já em sua ementa:

Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, para atribuir à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) competência para editar normas de referência sobre o serviço de saneamento, a Lei nº 10.768, de 19 de novembro de 2003, para alterar o nome e as atribuições do cargo de Especialista em Recursos Hídricos, a Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, para vedar a prestação por contrato de programa dos serviços públicos de que trata o art. 175 da Constituição Federal, a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para aprimorar as condições estruturais do saneamento básico no País, a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, para tratar dos prazos para a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, a Lei nº 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Estatuto da Metrópole), para estender seu âmbito de aplicação às microrregiões, e a Lei nº 13.529, de 4 de dezembro de 2017, para autorizar a União a participar de fundo com a finalidade exclusiva de financiar serviços técnicos especializados. (BRASIL, 2020)

Para atingir a universalidade do acesso ao saneamento básico, a Lei 14.026/2020 apresentou estratégias diversas, com destaque para: 1) atribuição a ANA a função de instituir “normas de referência” para regulação dos serviços de saneamento básico - intenção de corrigir



distorções e precariedades na regulação feita pelas agências infranacionais; 2) criação de ambiente regulatório propício à maior participação da iniciativa privada no setor; 3) priorização da prestação regionalizada dos serviços.

Embora a questão do aumento da participação da iniciativa privada no saneamento básico seja um dos pontos fulcrais da Lei, o presente artigo tem como objeto principal o debate quanto ao arranjo institucional apresentado com relação à prestação regionalizada dos serviços.

O tópico seguinte apresenta o arranjo institucional proposto pelo “novo” Marco Legal do Saneamento Básico, destacando as tensões inerentes à questão da titularidade dos serviços em face da prestação de serviços regionalizada priorizada pela Lei.

3 O ARRANJO DE REGIONALIZAÇÃO PREVISTO NO MARCO LEGAL DE SANEAMENTO

A Lei 14.026/2020 trouxe a prestação regionalizada dos serviços com um dos princípios fundamentais da política de saneamento básico, “com vistas à geração de ganhos de escala e à garantia da universalização e da viabilidade técnica e econômico-financeira dos serviços” (Art. 2º, XIV, da Lei 11.445/2007).

A regionalização, sobretudo se decorrente de gestão associada, realmente, pode ser considerado um dos melhores caminhos para garantia da universalização do acesso e a efetiva prestação dos serviços de saneamento básico.

A prestação regionalizada de serviços de saneamento básico busca economias de escala - integração de Municípios - e de escopo - integração de serviços. (ALMEIDA, 2021, p. 324). É certo que, através de soluções integradas e com possibilidade de aplicação de subsídios cruzados, a prestação regionalizada pode trazer viabilidade técnica e operacional a Municípios que, isolados, teriam imensa dificuldade de promover o acesso aos serviços de saneamento básico e, principalmente, de efetivamente prestar tais serviços.

A regionalização também estava presente em uma das primeiras iniciativas governamentais - talvez a mais ousada e com relativo sucesso - que se deu nos anos 1970, durante o regime militar, com o Plano Nacional de Saneamento – PLANASA, que culminou na criação das CESBs - companhias estaduais de saneamento básico.

O PLANASA, de certa forma, trouxe uma nova dimensão na política de oferta de água tratada à população brasileira. Com serviços concentrados, em parte, em empresas estaduais de



saneamento, seria possível praticar uma política de subsídio cruzado como caminho de levar água tratada a população das diversas localidades. Serviços prestados a Municípios de pequeno porte e com altos custos de implantação e custeio, passaram a ser subsidiados por tarifas cobradas de cidadãos de outros Municípios. A universalização, não do saneamento básico, mas do abastecimento de água potável, aparentemente, dava os primeiros passos.

Ainda hoje, as companhias estaduais estão presentes em quase todos estados e detêm a concessão dos serviços da maior parcela dos Municípios. Com o passar do tempo, a maioria das CESBs se converteram em empresas de economia mista e apenas a Companhia de Saneamento do Tocantins (Saneatins) tem controle privado (LIMA, 2011, p. 9).

Do total dos Municípios do Brasil (5.570), prestadores de serviços de abrangência regional atendem 72,0% com abastecimento de água e 25,6% com esgotamento sanitário. Tais números equivalem percentualmente a 74,5% e 60,8% da população urbana, respectivamente. (BRASIL, 2020, p. 32)

A diferença entre o percentual dos Municípios atendidos com abastecimento água e com esgotamento sanitário se deve ao fato de as CESBs terem assumido os serviços, em diversas localidades, apenas dos serviços de água. Assim, muitos Municípios têm prestadores diversos para os sistemas e outros nem tem esgotamento sanitário. De qualquer forma, os números mostram a representatividade das empresas estaduais como prestadoras de serviços públicos de saneamento básico e a predominância da prestação de serviços regionalizada.

Por outro lado, não se pode desprezar que, dentre os Municípios que prestaram informações ao SNIS - Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento, em 2019, havia 1.138 prestadores locais (públicos ou privados) atendendo com abastecimento de água e 1.157 com esgotamento sanitário.

De acordo com a nova redação do art. 3º, VI, da Lei 11.445/2007, a 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 – pode ser estruturada em: a) região metropolitana, aglomeração urbana ou microrregião (nos termos do Estatuto da Metrôpole); b) unidade regional de saneamento básico; e; c) bloco de referência.

No primeiro modelo de prestação regionalizada, as regiões metropolitanas, aglomerações urbanas ou microrregiões devem ser instituídas pelos Estados, mediante leis complementares, envolvendo Municípios limítrofes.



As unidades regionais de saneamento básico também devem ser instituídas pelos Estados, mas por leis ordinárias. Não há obrigatoriedade de que os Municípios sejam limítrofes. De acordo com o dispositivo legal (art. 3º, VI, alínea b, da Lei 11.445/2007), a modalidade de prestação visa “atender adequadamente às exigências de higiene e saúde pública, ou para dar viabilidade econômica e técnica aos Municípios menos favorecidos”.

Já os blocos de referência, formados por Municípios não necessariamente limítrofes devem ser estabelecidos pela União, por ato do Poder Executivo, apenas na hipótese de os Estados não instituírem as unidades regionais de saneamento básico.

Tal previsão foi regulamentada no §7º do art. 2º do Decreto nº 10.588, de 23 de dezembro de 2020 e fixava prazo de um ano da publicação da Lei 14.026/2020 para que os Estados criassem as unidades regionais. Até a data da elaboração do presente artigo, embora tenha expirado o prazo para os Estados, e alguns ainda não tenham estabelecido as unidades regionais de saneamento básico, ainda não houve criação de blocos de referência.

Diferentemente do previsto para as hipóteses de estabelecimento de unidades regionais e de blocos de referência, no caso das regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, a adesão dos Municípios é compulsória.

Por certo, muitos Municípios com prestação de serviços locais, alguns por meio de autarquias ou empresas municipais, outros por meio de empresas privadas, podem não ter interesse na adesão às instituições de prestação regionalizada dos serviços. Há prestadores locais, com alta eficiência, que já atingiram as metas de universalização previstas na Lei 14.026/2020.

Tais Municípios, caso tenham a possibilidade de optar pela continuidade da prestação local dos serviços e assim o fizerem, já serão penalizados com a impossibilidade de acessar recursos públicos federais e financiamentos com recursos da União. A Lei 14.026/2020, alterou o art. 50 da Lei 11.445/2007 trazendo condicionantes para acesso a recursos da União. Dentre as condicionantes está a adesão à estrutura de prestação regionalizada.

Mesmo que determinado município já garanta acesso universal ao saneamento básico ou consiga garantir o acesso no prazo estipulado no Marco Legal, os investimentos para ampliação e melhoria dos sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário podem exigir a alocação de recursos vultosos, demandando financiamentos, o que restará dificultado. A modicidade tarifária talvez exija que não haja incremento excessivo da receita requerida com intuito de garantir a totalidade de investimentos necessária. Não raro a instituição de provisões



para investimentos não é tão recomendável como a amortização no tempo de recursos alocados por financiamentos.

Mas, ainda assim, haveria a opção de o Município aderir ou não à estrutura de prestação regionalizada, caso o município não venha a integrar região metropolitana, aglomeração urbana ou microrregião.

Em princípio, pela dicção legal e em vista de aspectos técnicos, era de se esperar que os Estados se valessem da criação de regiões metropolitanas e microrregiões apenas em hipóteses restritas, com ampla demonstração do interesse comum na prestação dos serviços de saneamento básico.

O art. 8º do Marco Legal do Saneamento, também alterado pela Lei 14.026/2020, demonstrou a necessidade da existência de interesse comum para que os Estados possam exercer, em conjunto com os Municípios a titularidade dos serviços de saneamento básico. No caso, os Municípios devem compartilhar efetivamente instalações operacionais integrantes de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, no caso de interesse comum.

A própria Lei 14.026/2020 inclui o inciso XIV no art. 2º da Lei 11.445/2007 trazendo o entendimento que serviços públicos de interesse comum, para os fins previstos na Lei, são:

[...] serviços de saneamento básico prestados em regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões instituídas por lei complementar estadual, em que se verifique o compartilhamento de instalações operacionais de infraestrutura de abastecimento de água e/ou de esgotamento sanitário entre 2 (dois) ou mais Municípios, denotando a necessidade de organizá-los, planejá-los, executá-los e operá-los de forma conjunta e integrada pelo Estado e pelos Municípios que compartilham, no todo ou em parte, as referidas instalações operacionais.

O Estatuto da Metrópole (Lei 13.089/2015) também não trata de maneira tão simples a criação de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, indicando a necessidade da realização prévia de estudos técnicos e audiências públicas que envolvam todos os Municípios pertencentes à unidade territorial. Logo seria de se esperar, no mínimo, uma audiência pública em cada Município envolvido ou que haja facilitação para sua participação.

Entretanto, em aparente tentativa de trazer maior concentração de poder ao Estado, em caso de privatizações ou parcerias com o setor privado, ou mesmo de fortalecer as prestadoras



de serviços estaduais, vários foram os Estados⁵ que optaram por estabelecer microrregiões, por leis complementares, com intuito específico de atuar na prestação regionalizada, no caso, com adesão compulsória dos Municípios.

As leis complementares não criaram microrregiões para atendimento de desenvolvimento urbano, conforme o Estatuto da Metrópole, mas microrregiões com finalidade exclusiva de executar políticas de saneamento básico.

A Lei Complementar nº 48, de 10 de junho de 2019 – anterior à sanção da Lei 14.026/2020, do Estado da Bahia, estabeleceu 19 Microrregiões de “Saneamento Básico”, ressaltando a finalidade específica. Já a Lei Complementar nº 247, de 28 de junho de 2021, do Estado do Ceará, instituiu Microrregiões de “Água e Esgoto”, deixando de fora os outros dois segmentos do saneamento básico - drenagem pluvial urbana e gestão de resíduos sólidos – e explicitando a intenção de tornar compulsória a adesão dos Municípios à prestação regionalizada.

Outros Estados, a exemplo de Alagoas, Minas Gerais e São Paulo, optaram por enviar projetos de lei prevendo o estabelecimento de unidades de regionais de saneamento básico, demonstrando maior coerência.

De toda maneira, o tensionamento provocado pelos arranjos institucionais e territoriais impostos pela criação das Microrregiões já pode ser sentido em todo Brasil, seja por manifestações⁶ de inconformidade e apresentação de contradições dos textos legais, seja pela busca de declaração de inconstitucionalidade de dispositivos de Leis Complementares.

No Estado do Paraná, foi proposta pelo Deputado Estadual Homero Figueiredo Lima e Marchese, Ação Direta de Inconstitucionalidade, autuada no Tribunal de Justiça do Estado sob o nº 0053958-45.2021.8.16.0000, em face da Lei Complementar Estadual nº 237, de 9 de julho de 2021, que “institui as Microrregiões dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário do Oeste, do Centro-leste e do Centro-litoral e suas respectivas estruturas de governança.”

Além de questões relacionadas à inconstitucionalidade material– violação do pacto federativo e do princípio da separação dos poderes – o autor assevera que o real propósito da

⁵ Leis complementares instituindo microrregiões foram sancionadas, após a promulgação da Lei 14.026/2020, nos seguintes estados: Ceará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Amazonas, Roraima e Espírito Santo e Paraná.

⁶ Vide (SILVA; FEITOSA; SOARES, 2021) e (SCORTECCI, 2022)



Lei Complementar paranaense é “prorrogar indefinidamente o monopólio da SANEPAR sobre a prestação dos serviços de saneamento nos Municípios paranaenses” (TJPR, 2021).

Pelo menos quatro Municípios paranaenses solicitaram admissão no processo na qualidade de *amicus curiae*. No caso, também inconformados com a Lei Complementar Estadual. Em 6 de maio de 2022, a Desembargadora Ana Lúcia Lourenço, Relatora da Ação, preferiu o segundo despacho determinando que o Estado do Paraná demonstre: a) a efetiva configuração de interesse comum, para efeito espacial das microrregiões; b) a observância do critério previsto no artigo 3º, inciso XIV, da Lei Federal nº 11.445/2007 (compartilhamento de instalações operacionais de infraestrutura de abastecimento de água e/ou de esgotamento sanitário); e, c) cumprimento da condicionante prevista no §2º do artigo 3º da Lei Federal nº 13.089/2015 (expedição de notificações aos municípios e relatórios parciais/final das audiências públicas (TJPR, 2022).

Com relação à Lei Complementar nº 48, de 10 de junho de 2019, do Estado da Bahia, a busca pela declaração de inconstitucionalidade se deu diretamente no Supremo Tribunal Federal (ADI 6339 BA). A Ação foi ajuizada pelo Movimento Democrático Brasileiro MDB que argumenta que o Estado da Bahia “pretende implementar, às avessas, relação de subordinação entre si e Municípios baianos, subvertendo a ordem constitucional e revelando, no detalhe, interesses fazendários” (STF, 2020).

A Ação em face da Lei Complementar baiana foi proposta ainda antes da sanção da Lei nº 14026/2020. O relator da Ação, Ministro Luiz Roberto Barroso, aplicou ao caso o rito abreviado, previsto no art. 12 da Lei das ADIs (Lei nº 9868/99), que permite o julgamento da ação diretamente no mérito, dispensando-se a análise de liminar. Alguns Municípios, também, já solicitaram habilitação nos autos na qualidade de *amicus curiae*.

Seja por ambiguidades no texto legal, seja por interpretações extensivas, é certo que as tensões relacionadas à titularidade dos serviços públicos estão patentes nos arranjos institucionais e territoriais propostos pela Lei nº 14.026/2020. As discussões quanto à constitucionalidade de leis estaduais que criam microrregiões para fins de prestação de serviços de saneamento básico estão apenas em fase inicial e já indicam, no mínimo, tensão entre os entes federados com relação ao exercício da titularidade.

CONCLUSÃO





O Federalismo Brasileiro ainda pode ser entendido como uma agenda em revisão, com diversas tensões entre as funções de Estado. As discussões, ainda presentes, quanto a competência para regramento de condutas durante a Pandemia decorrente da COVID-19 é prova de tal situação.

No caso do saneamento básico, também os debates acerca da titularidade não são novidade, principalmente em vista do histórico herdado pelo Regime Militar de exploração dos serviços por Companhias Estaduais de Saneamento básico, as Chamadas CESBs.

A Lei 14.026/2020, alterou profundamente o Marco Legal do Saneamento (Lei 11.445/2007), tendo como objetivo primordial a universalização do acesso aos serviços. Dentre as “estratégias” para se alcançar o objetivo, a Lei trouxe fortes incentivos à participação da iniciativa privada nos serviços de saneamento e, também, priorizou a prestação regionalizadas de serviços, sob três modalidades distintas.

Vários Estados da Federação editaram Leis Complementares, optando pela prestação regionalizada através da criação de Microrregiões.

Considerando que a adesão dos Municípios, no caso de estabelecimento de Microrregiões, é obrigatória, foi estabelecida uma forte tensão entre Estados e Municípios com relação à titularidade dos serviços. A discussão já se encontra no campo judicial, com pedidos de declaração de dispositivos das Leis Complementares que estabeleceram as Microrregiões.

Alguns Municípios já haviam deflagrado processos licitatórios visando a concessão dos serviços à iniciativa privada, com a instituição das Microrregiões o imbróglio se formou. Outros Municípios, ainda que pretendiam continuar com prestação de serviços locais.

O estabelecimento de paradigmas de arranjos institucionais e territoriais a partir de decisões judiciais, além de não se dar a curto prazo, pode implicar em atraso no atingimento das metas de universalização propostas.

Por mais que os objetivos almejados pelo Novo Marco Legal do Saneamento sejam a universalização do acesso aos serviços, faz-se necessário que a autonomia dos Municípios seja respeitada, nos termos do art. 18 da Constituição Federal.

A opção dos Estados pelo estabelecimento das Microrregiões, ainda que possam existir razões técnicas, não se revela a melhor medida.

A prestação regionalizada deve ser priorizada sim, mas não sob risco de diminuição ou retirada da autonomia dos Municípios.



Caso não haja uma confluência de entendimentos entre os entes da Federação, sobretudo no âmbito estadual, a universalização do saneamento continuará a ser apenas uma meta a ser alcançada, em prazos cada vez mais distantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. F.; NASCIMENTO, I. G. R.; SCHMITT, V. F. Regionalização do saneamento básico como estratégia para alcançar a universalização dos serviços: Um benchmarking dos Estados brasileiros. In: OLIVEIRA, Carlos Roberto de e VILARINHO, Cíntia Maria Ribeiro (Coord.). **A Regulação de Infraestruturas no Brasil**. KPMG: São Paulo, 2021.

ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. Recentralizando a federação? **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, n. 24, p. 29-40, jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782005000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 5 mar 2022.

ARRETCHE, Marta. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Brasil, Editora da Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento – SNS. **Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento: 25º Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2019**. Brasília: SNS/MDR, 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.842/RJ**. Relator: Min. Luiz Fux, 6 de março de 2013. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630026>. Acesso em: 19 de mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Pleno). **Referendo na Medida Cautelar na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.341/ DF**. Relator: Min. Marco Aurélio, 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754372183>. Acesso em: 19 de mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6339/BA**. Questiona lei baiana que cria microrregiões de saneamento básico. 2020. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/noticias/824689829/adi-questiona-lei-baiana-que-cria-microrregioes-de-saneamento-basico>. Acesso em: 6 mar. 2022.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Decisão nº 1, Adin - Autos nº 0053958-45.2021.8.16.0000**. Relator: Des.^a Ana Lúcia Lourenço. Disponível em: https://consulta.tjpr.jus.br/projudi_consulta/. Acesso em: 5 de nov. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Paraná. **Decisão nº 2, Adin - Autos nº 0053958-45.2021.8.16.0000**. Relator: Des.^a Ana Lúcia Lourenço. Disponível em: https://consulta.tjpr.jus.br/projudi_consulta/. Acesso em: 6 de maio de 2022.

FRANZESE, Cibele. **Federalismo cooperativo no Brasil: da Constituição de 1988 aos sistemas de políticas públicas**. Tese (Doutorado em Direito). Programa de Doutorado em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo: FGV, 2010.



Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/8219>. Acesso em: 31 mai. 2018.

LIMA, Carlos Henrique da Cruz. **Empresas privadas como modelo de gestão para a prestação de serviços de saneamento básico**. Capítulo 7 do livro Gestão do Saneamento Básico Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário. São Paulo: Editora Manole, 2011.

Disponível em: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fabcon-sindcon.com.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F11%2FUSP-Gestao-do-Saneamento-Basico-Capitulo-7-Empresas-Privadas.pdf&clen=642251&chunk=true. Acesso em: 6 mar 2022.

SILVA, José Irivaldo A. O.; FEITOSA, Maria Luiza Pereira de Alencar M.; SOARES, Aendria de Souza do Carmo Mota. **A Regionalização do Saneamento na Paraíba: Contradições da Lei Complementar nº 168/2021**. 2021. Disponível em:

[https://ondasbrasil.org/a-regionalizacao-do-saneamento-na-paraiba-contradicoes-da-lei-complementar-168-](https://ondasbrasil.org/a-regionalizacao-do-saneamento-na-paraiba-contradicoes-da-lei-complementar-168-2021/#:~:text=Essencialmente%2C%20a%20Lei%20Complementar%20n,conforme%20disposto%20na%20figura%201..)

[2021/#:~:text=Essencialmente%2C%20a%20Lei%20Complementar%20n,conforme%20disposto%20na%20figura%201..](https://ondasbrasil.org/a-regionalizacao-do-saneamento-na-paraiba-contradicoes-da-lei-complementar-168-2021/#:~:text=Essencialmente%2C%20a%20Lei%20Complementar%20n,conforme%20disposto%20na%20figura%201..) Acesso em: 6 mar. 2022.

SCORTECCI, Catarina. **Sanepar quer prorrogar contratos até 2048; ação judicial vê “drible” a marco do saneamento**. 2022. Disponível em:

<https://www.gazetadopovo.com.br/parana/sanepar-quer-prorrogar-contratos-ate-2048-acao-judicial-ve-burla-a-marco-do-saneamento/>. Acesso em: 6 mar. 2022.