SERVIÇOS PÚBLICOS DE ÁGUA E ESGOTO NO BRASIL

Selma Cristina da Silva
Luiz Roberto Santos Moraes

EDITORA UFRB
Viva a leitura!

Serviços públicos de água e esgoto no Brasil

UFRB 20 ANOS
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

REITORA
Georgina Gonçalves dos Santos

VICE-REITOR
Fábio Josué Souza dos Santos

EDUFRB
Superintendência da Editora

SUPERINTENDENTE
Rosineide Pereira Mubarack Garcia

CONSELHO EDITORIAL
Débora Alves Feitosa
Luciene Gomes
Manuela Oliveira de Souza
Maurício Ferreira da Silva
Rosilda Arruda Ferreira
Rosineide Pereira Mubarack Garcia (Presidente)
Sarah Roberta de Oliveira Carneiro
Simone Alves Silva
Urbanir Santana Rodrigues

Marcílio Delan Baliza Fernandes
Susana Couto Pimentel
Tatiana Polliana Pinto de Lima

EDITORA FILIADA À
ABEU
Associação Brasileira das Editoras Universitárias
EDUCA
ASOCIACIÓN DE EDITORIALES UNIVERSITARIAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Selma Cristina da Silva
Luiz Roberto Santos Moraes

Serviços públicos de água e esgoto no Brasil

EDITORA UFRB
Viva a leitura!
Cruz das Almas - Bahia
2025

Copyright©2025 by Selma Cristina da Silva e Luiz Roberto Santos Moraes
Direitos para esta edição cedidos à EDUFRB

Projeto gráfico, capa e editoração eletrônica
Antonio Vagno Santana Cardoso

Revisão e normatização técnica
Davi Santana de Lara

A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98

S586s

Silva, Selma Cristina da.
Serviços públicos de água e esgoto no Brasil / Selma Cristina da Silva e Luiz Roberto Santos Moraes._ Cruz das Almas, BA, EDUFRB, 2025.
142p.; il.

Esta obra contempla dois capítulos, o primeiro faz um breve histórico dos aspectos jurídicos e institucionais dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no Brasil no período de 1967-2023.

ISBN: 978-65-84508-05-7.

1.Serviço público – Aspectos sociais. 2.Água – Esgotos – Assistência social – Análise. I.Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas. II.Silva, Selma Cristina da. III.Moraes, Luiz Roberto Santos. IV.Titulo.

CDD: 351.816

Ficha elaborada pela Biblioteca Central de Cruz das Almas - UFRB. Responsável pela Elaboração Antonio Marcos Sarmento das Chagas (Bibliotecário - CRB5 / 1615).

Livro publicado em 23 de setembro de 2025

EDITORA UFRB
Viva a leitura!

Rua Rui Barbosa, 710 – Centro
44380-000 Cruz das Almas – Bahia/Brasil
Tel.: (75) 3621-7672
editora@reitoria.ufrb.edu.br
www.ufrb.edu.br/editora

Sumário

Apresentação 7

Prefácio 9

Aspectos jurídicos-institucionais (1967-2025)

Introdução 13

Normas jurídicas federais 18

Normas jurídicas estaduais 44

Considerações finais 53

Referências 59

Regionalização do saneamento básico

Introdução 69

Governanças interfederativas 73

A regionalização nos estados brasileiros 100

Considerações finais 118

Referências 129

Sobre os autores 141

Apresentação

Os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário são de grande importância para a manutenção da qualidade ambiental, dos recursos hídricos e da saúde pública. Esse tema tem sido muito negligenciado pelo poder público quando o mesmo não executa os investimentos necessários para o alcance da sua universalização e equidade no acesso.

A área de saneamento no Brasil começou a se organizar no final da década de 1960, devido à grande expansão demográfica ocorrida nessa época que causou sérios problemas ambientais, tendo como consequência o aumento da incidência de doenças relacionadas à ausência ou precariedade de medidas e serviços públicos de saneamento básico.

Diante do exposto, o Governo Federal reconheceu a importância de regulamentar a área, ao promulgar a Política Nacional de Saneamento Básico (Lei nº. 5.318/1967), que, apesar de não ter sido posta em prática, originou o Plano Nacional de Saneamento (Planasa). Esse plano contribuiu de forma significativa para o aumento da cobertura com esses serviços nas áreas urbanas do País, no entanto, foi extinto na década de 1980, juntamente com o Banco Nacional de Habitação (BNH).

A partir dessa década, os investimentos realizados pelo Governo Federal na área reduziram substancialmente, retomando em 2007, com a promulgação da Lei de Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico (Lei n. 11.445/2007) e a criação do Programa de Aceleração de Crescimento (PAC).

A Lei n. 11.445/2007 considerou a permanência das Companhias Estaduais de Água e Esgoto (CEAEs), objetivando o ganho de escala e

o uso de subsídio cruzado, para alcançar a universalização do acesso, um dos seus princípios fundamentais. Essas CEAEs ainda prevalecem atuando na prestação de tais serviços na grande maioria dos municípios brasileiros, porém, enfraquecidas com a promulgação da Lei n. 14.026/2020, que ampliou a participação privada na prestação desses serviços.

Dessa forma, este E-book busca apresentar um histórico dos aspectos jurídicos e institucionais da área de saneamento básico no País. O objetivo é fornecer ao leitor um conhecimento resumido da organização político-institucional da área e a sua evolução até os dias atuais, enfatizando as principais mudanças do arcabouço legal e seus impactos.

A obra contempla dois capítulos. O primeiro faz um breve histórico dos aspectos jurídicos e institucionais dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no Brasil no período de 1967 a 2025. O segundo apresenta a situação atual da nova regionalização dos serviços públicos de saneamento básico estabelecida pela Lei n. 14.026/2020, que alterou a Lei n. 11.445/2007 e mais seis leis. Além disso, aborda o conceito de governança interfederativa e a sua estrutura, o compartilhamento da titularidade dos serviços públicos de água e esgoto entre municípios e estados, a representatividade nos colegiados microrregionais e a alocação dos recursos pela União. Ademais, analisa se esta nova divisão administrativa sustentará o uso do subsídio cruzado e o ganho de escala como ferramentas para a universalização do acesso a tais serviços.

Prefácio

A universalização do acesso aos serviços públicos de abastecimento de água e ao esgotamento sanitário é, antes de tudo, uma exigência de dignidade humana e um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento social, econômico e ambiental de qualquer nação. No Brasil, os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário enfrentam desafios históricos relacionados à desigualdade regional, à fragmentação institucional e à complexidade legislativa que rege a área.

Este livro foi concebido com o propósito de contribuir para a compreensão crítica e aprofundada desses desafios, por meio da análise da legislação vigente, da atuação das instituições envolvidas e dos processos de regionalização que vêm sendo implementados no País. Ao reunir e sistematizar o conhecimento jurídico e institucional que permeia os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, busca-se oferecer aos leitores — sejam eles acadêmicos, profissionais da área, gestores públicos ou formuladores de políticas públicas — uma visão clara e fundamentada do cenário atual desses serviços.

O livro parte da ideia de que garantir o direito ao saneamento básico requer não apenas investimentos em infraestrutura, mas principalmente uma governança sólida, transparente e voltada para o interesse público. Nesse contexto, o marco legal regulatório do saneamento básico, as normas infralegais e os blocos microrregionais são analisados sob a perspectiva de seus elementos técnicos e jurídicos.

A abordagem analítica reflete a intenção de tratar o tema com a seriedade e relevância que ele exige. Espera-se, assim, que este livro possa servir como instrumento de estudo, reflexão e orientação para

todos aqueles comprometidos com a construção de um Brasil mais justo, sustentável, equitativo e universal no que diz respeito ao acesso aos serviços públicos essenciais de água e esgoto.

Aspectos jurídicos-institucionais (1967-2025)

Introdução

A primeira Política Nacional de Saneamento (PNS) do País, instituída pela Lei n. 5.318/1967 (Brasil, 1967a), promulgada na fase de transição política entre a democracia e os governos militares, foi marcada pela continuidade da estatização na política de saneamento, a autossustentação tarifária e a declarada incapacidade dos municípios para a gestão dos serviços.

Essa mesma lei considerou ainda o princípio da gestão associada, estimulando a criação das Companhias Estaduais de Água e Esgoto (CEAE) como forma regionalizada para a prestação dos serviços. Para esse tipo de regionalização, os municípios delegavam a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário às CEAE, por meio de contratos de concessão, que evoluíram depois para contrato de programa mediante convênio de cooperação ou consórcios públicos (Lei n. 11.107/2005 regulamentada pelo Decreto n. 6.017/2007).

A partir da década de 1970, a área de saneamento se reorganizou com a implementação do Plano Nacional de Saneamento (Planasa), quando se estabeleceu nova ordem na estruturação da área, com metas de atendimento populacional urbano para a década de 1980, com abastecimento de água de boa qualidade e esgotamento sanitário, respectivamente, de 80% e 50% (Fiocruz, 2018), e para a década de 1990 de 90% e 65% (Salles, 2009). Na década de 1970, o atendimento populacional urbano, para abastecimento de água e esgotamento sanitário, era, respectivamente, 40% e 25%, aumentou para 65% e 35% em 1980, e para 80% e 40% em 1990 (Fiocruz, 2018). Segundo

Salles (2009), *apud* Brito (2001), as metas não foram alcançadas na década de 1980, devido ao subdimensionamento da grande expansão demográfica ocorrida nesse período no país.

Durante o período do Planasa, eram investidos anualmente 0,3% a 0,4% do PIB em infraestrutura de abastecimento de água e de esgotamento sanitário nas cidades. Após a sua extinção, os investimentos foram diminuindo, não ultrapassando 0,1% do PIB (Sousa, 2011). No entanto, os serviços públicos de abastecimento de água sempre receberam mais atenção, enquanto os de esgotamento sanitário ficavam em segundo plano. Além disso, havia uma priorização das áreas com maior desenvolvimento industrial (Grangeiro; Ribeiro; Miranda, 2020).

No período de 1990 a 2000, o índice de atendimento urbano com abastecimento de água aumentou apenas em 9,1 pontos percentuais, alcançando 89,1%, embora os maiores investimentos federais tenham sido direcionados para esse serviço. Por outro lado, o índice de atendimento urbano com esgotamento sanitário apresentou um aumento considerável, de 30 pontos percentuais, alcançando 70% da população urbana. No entanto, o atendimento total com os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário foi, respectivamente, de 75,8% e 59,2% (IBGE, 2000), devido também à baixa cobertura na população rural.

O aumento significativo no atendimento com serviços públicos de esgotamento sanitário ocorreu, possivelmente, devido aos investimentos realizados pelos prestadores e pelos estados por meio das CEAEs. Isso demonstra que, mesmo com diversos problemas causados pela implementação do Planasa, esse plano estimulou a criação das CEAEs, que proporcionaram ganho de escala e possibilitaram o uso do subsídio cruzado, favorecendo o avanço no atendimento dos serviços públicos de água e esgoto no País. Essa

situação mostra algum impacto positivo da política de saneamento (Lei n. 5.318/1967) dos governos militares (1967-1985), mesmo que não tenha sido efetivamente implementada.

Com a extinção do Planasa em 1986, a área de saneamento enfrentou restrição de investimentos do Governo Federal por 40 (quarenta) anos, até 2006, quando aconteceu a promulgação da Lei n. 11.445, de 05 de janeiro de 2007, de Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico (LDNSB) (Brasil, 2007), regulamentada pelo Decreto n. 7.217/2010, e depois alterada pela Lei n. 14.026, de 15 de juljo de 2020. Em 2007, foi criado também o Programa de Aceleração de Crescimento (PAC), que tinha entre seus eixos de atuação o saneamento básico, visando investimentos nessa área.

A partir de 1986, com a extinção do Banco Nacional de Habitação (BNH), agente financeiro do Planasa, e com mudanças políticas no País, observou-se alguma transformação institucional e na forma de atuação do Governo Federal, mas sem que se modificasse em profundidade o modelo vigente. Com a redemocratização do País, a referida política, com comando concentrado no então BNH e centrada nas CEAE, bem como aquelas dos governos do período 1986 a 2006, não instituídas por lei, levaram os estados e municípios a criarem suas próprias políticas de saneamento básico, visando orientar a prestação desses serviços.

As políticas estaduais e municipais de saneamento básico devem estabelecer os princípios que orientem a formulação de seus objetivos, planos, programas, projetos e ações, e definir seus instrumentos de gestão, conforme as peculiaridades locais, observando os princípios da Constituição Federal (CF) 1988 (Brasil, 1988), da LDNSB (Brasil, 2007), do Estatuto das Cidades (Brasil, 2001), do Estatuto das Metrópoles (Brasil, 2015) e de outras políticas correlatas. Tais políticas foram formuladas com base no art. 241, da CF 1988 (Brasil, 1988) que estabelece a cooperação federativa, por meio de consórcios públicos

ou convênios de cooperação, visando a gestão associada dos serviços públicos de forma total ou parcial.

A LDNSB e o PAC proporcionaram aumento, mesmo que não muito expressivo, no atendimento total com serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no País. No ano de 2007, o atendimento populacional total com rede de distribuição de água e com rede coletora de esgotamento sanitário era, respectivamente, de 81,2% e 43,2% (SNIS, 2007), passando, em 2010, a 81,1% e 46,2% (SNIS, 2012) e chegando em 2020, respectivamente, a 84,2% e 55,0% (SNIS, 2021). O aumento foi maior para esgotamento sanitário, em função da implantação e ampliação de rede coletora nas áreas urbanas, e menor para abastecimento de água, devido à priorização do atendimento à população urbana. Logo, os investimentos foram insuficientes para acompanhar o crescimento populacional, indicando a necessidade de maiores investimentos não onerosos por parte do Governo Federal.

As políticas formuladas e alteradas no final da década de 1990 e início de 2000 já consideraram a universalização do acesso aos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento como princípio ou objetivo. No entanto, em 2020, a universalização ainda estava longe de ser alcançada em função da redução dos investimentos. A universalização só seria alcançada naquele ano se houvesse investimento anual de 1% do PIB nacional (PNUD/ONU, 2006), ou seja, os investimentos deveriam aumentar, porém, ocorreu o inverso face ao atendimento ao receituário neoliberal.

Estudo realizado por uma empresa contratada pela Associação e Sindicato Nacional das Concessionárias Privadas dos Serviços Públicos de Água e Esgoto (Abcon Sindcon) estimou que para a universalização dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário no Brasil, até 2033, seriam necessários R$ 750 bilhões, considerando os investimentos diretos e indiretos (Pamplona,

2020). Considera-se tal valor exagerado quando comparado aos R$ 597,9 bilhões estimados na revisão do Plansab, para os quatro componentes do saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais urbanas e limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos), realizada pela Secretaria Nacional de Saneamento (SNS) do então Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), em 2019.

O valor estimado pelo Plansab para o alcance da universalização em 2030 era cerca de 1,7 vezes superior à estimativa realizada por Brasil (2011), que foi da ordem de R$ 262,7 bilhões, sendo R$ 16 bilhões destinado à área rural. Quando corrigidos pelo IPCA para 2020, esses valores seriam equivalentes a R$ 431,3 bilhões e 26,5 bilhões, respectivamente.

A universalização dos serviços públicos de saneamento básico deve ser uma das principais metas a serem alcançadas, uma vez que as condições inadequadas nessa área geram impactos sociais, ambientais e econômicos negativos (Saiani, 2007).

Nesse contexto, os planos de saneamento básico, em articulação com as políticas públicas, são essenciais para viabilizar a universalização, dado seu papel no planejamento e na gestão dos serviços. As políticas públicas definem o modelo jurídico-institucional e as funções de gestão (planejamento, regulação, prestação e fiscalização dos serviços, submetidos ao controle social), além de estabelecer os direitos e deveres dos usuários. Já os planos determinam os objetivos e metas para a universalização, bem como os programas, projetos e ações necessários para alcançá-las (Brasil, 2011a).

Assim, o presente capítulo visa apresentar um breve histórico dos aspectos jurídicos e institucionais dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no Brasil, no período de 1967-2025, mostrando como ocorreu o processo de

reconhecimento do saneamento básico como política pública federal, devido à sua importância e essencialidade à saúde e à qualidade de vida da população brasileira.

Normas jurídicas federais

A primeira Política Nacional de Saneamento (PNS) foi instituída em 1967 pela Lei n. 5.318, e contemplava a sua formulação em harmonia com a Política Nacional de Saúde (art. 1º) (Brasil, 1967a). Portanto, as implicações das ações de saneamento na saúde pública foram consideradas, porque já eram conhecidas desde o século XVII. Essa política embora abrangesse na letra da lei uma visão mais ampla de saneamento, considerou efetivamente apenas os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, dado que, naquela época, prevalecia a concepção de que o saneamento básico se restringia a esses dois componentes.

A Lei n. 5.318/1967 (Brasil, 1967a), em seu art. 3º, criou o Conselho Nacional de Saneamento (Consane), composto pelo Conselho Pleno e pela Comissão Diretora, que, no exercício das suas atribuições, estabeleceria diretrizes para o Plano Nacional de Saneamento (Planasa), lançado pelo Decreto n. 949, de 13 de outubro de 1969 (Brasil, 1969). O Planasa atendia também à Lei n. 6.528, de 11 de maio de 1978, que concedia isenção de impostos às CEAEs, e era executado pelo então Ministério do Interior (Minter).

A Comissão Diretora era composta por membros do Minter, do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Planejamento e Coordenação Geral (MPCG), sendo presidida pelo primeiro. A Comissão fixava critérios para a delimitação dos campos de atuação dos seus órgãos executores e colaborava com os estados e municípios na criação das CEAEs e de órgãos municipais autônomos (Autarquias), os quais deveriam assegurar a operação e a prestação de tais serviços. Os

órgãos executores do Planasa foram: o então Departamento Nacional de Obras de Saneamento (DNOS); a Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (Fsesp) e o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), vinculados, respectivamente, ao Minter e ao MS.

Para os investimentos na área, o Decreto n. 61.160/1967 criou o Fundo de Financiamento para Saneamento (Fisane) (Brasil, 1967b), que era gerido pelo BNH e tinha por objetivo prover recursos para estudos, projetos, execução de obras e assistência técnica para implantação, ampliação e melhoria dos sistemas de abastecimento de água e esgotamento do País (Almeida, 1977). Esse fundo foi constituído com recursos federais, por meio de empréstimos ou doações, de rendimentos provenientes de suas operações e de recursos oriundos do Fundo Nacional de Obras de Saneamento (FNOS) (Lei n. 4.089/1962). No período de 1968 a 1984, 65% dos recursos destinados ao saneamento eram procedentes do BNH e 35% dos fundos estaduais (Oliveira; Sanchez, 1996 *apud* Galvão Junior *et al*., 2009).

A Lei n. 5.318/1967 se restringiu à execução do Planasa a partir de 1971 pelo então BNH (Brasil, 1969; Almeida, 1977), a fim de aumentar a cobertura dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário nas áreas urbanas do País, o que, para tanto, estimulou a criação das empresas estaduais, as CEAEs. Assim, a prestação dos serviços, que era realizada diretamente pelos municípios, foi atribuída ao estado, visto que a maioria dos municípios brasileiros, principalmente os de médio e grande porte, delegou tal tarefa às CEAEs.

Aqueles municípios que não firmaram contrato de concessão com as CEAEs continuaram administrando os serviços por meio de um Departamento ou Secretaria da própria prefeitura, ou criaram, por lei, autarquias municipais, como os Serviços Autônomos de Água e Esgoto (SAAEs). Esses municípios receberam assistência da Fsesp/Fundação

Nacional de Saúde (Funasa) até 1998, quando foi publicada a Portaria n. 3.843, do Ministério da Saúde, suspendendo essa função (Brasil, 1998), deixando tal atribuição à cargo das secretarias municipais ou estaduais de saúde.

Embora isso tenha ocorrido, a Funasa, por meio dos departamentos de Engenharia de Saúde Pública (Densp) e de Saúde Ambiental (Desam), continuou atuando no financiamento, na implantação, na ampliação e/ou nas melhorias de sistemas de abastecimento de água e esgotamento nos municípios com população de até 50.000 habitantes. Segundo Menicucci e D'Albuquerque (2018), a partir das críticas feitas pelos municípios não integrantes do Planasa, foi criada, em 1984, a Associação Nacional dos Serviços Municipais de Água e Esgoto, atual Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (Assemae), que defende a gestão e prestação dos serviços pelos municípios.

Em 1985, a Assemae conseguiu, por meio de suas reivindicações, que os órgãos municipais passassem a ter acesso aos recursos do FGTS, embora raramente isso tenha efetivamente ocorrido. Nesse mesmo ano, foi criado o Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente (MDU), por meio do Decreto n. 91.145, de 15/03/1985 (Brasil, 1985). Foram transferidos a esse ministério a execução da PNS, além do BNH e do DNOS, que eram, respectivamente, uma atribuição e órgãos vinculados ao Minter.

No período do Planasa (1971-1986), de regime político de exceção até 1985, a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário era centralizada e todas as decisões eram originadas ou passavam pelo BNH. Muitos municípios que não aderiram ao Planasa ficaram marginalizados, sem acesso ou com acesso a parcos recursos financeiros do Governo Federal, e o atendimento com serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário era, preferencialmente, direcionado à população das áreas urbanas.

Assim, os municípios foram obrigados a estabelecer um sistema tarifário que garantisse a autossuficiência financeira para a manutenção da prestação dos serviços. Com a PNS, Lei n. 5.318/1967, houve um aumento de 3% para 16% na aplicação dos recursos do BNH para abastecimento de água e esgotamento sanitário. Esse maior investimento contribuiu significativamente para a melhoria do atendimento domiciliar com serviços públicos de abastecimento de água no País, passando de 54,4% (1970) para 76,0% (1980) (Costa, 1991). Contudo, houve uma desigualdade ou elevada assimetria no atendimento regional, com os seguintes percentuais do total de recursos destinados a cada região: 2,1% (Norte), 21,3% (Nordeste), 62,3% (Sudeste), 9,7% (Sul) e 4,6% (Centro-Oeste) (Costa, 1991). A região Sudeste recebeu quase 2/3 do total dos recursos, e o mesmo ocorreu entre os estados de uma mesma região.

Embora a primeira PNS, em 1967, não tenha sido efetivamente implementada, ela contribuiu para um aumento substancial no atendimento populacional com serviços públicos de abastecimento de água e moderado em esgotamento sanitário nas áreas urbanas do País. Após a PNS que criou o Planasa e extinção do BNH em 1986, a área de saneamento ficou sem regulamentação nacional até o ano de 2006. Em meados dos anos 1990, os problemas socioambientais aumentaram, o que levou a uma nova movimentação dos atores envolvidos para a regulamentação da área.

Em 1988, a CF, em seu art. 200, inciso IV, assegurou a participação do Sistema Único de Saúde (SUS) na formulação da política e na execução das ações de saneamento básico; e em seu art. 241 contemplou a gestão associada, visando ampliar o atendimento com os serviços públicos de saneamento básico.

Essa busca pela regulamentação da área durou 20 (vinte) anos (1986-2006), até que, em 5 de janeiro de 2007, foi promulgada

a Lei n. 11.445, que também cria o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab), aprovado pelo Decreto n. 8.141, de 20 de novembro de 2013, e pela Portaria Interministerial n. 571, de 05 de dezembro de 2013. Essa lei contempla todos os componentes do saneamento básico: abastecimento de água; esgotamento sanitário; drenagem e manejo de águas pluviais urbanas; e limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos.

A Lei n. 11.445/2007 foi criada porque, após a extinção do BNH, em 1986, e com o processo de redemocratização do País, buscou-se a formulação de uma nova política, democraticamente construída, considerando os princípios da universalidade, equidade-igualdade, integralidade, intersetorialidade, sustentabilidade, eficiência, participação e controle social, e, também, que atendesse ao que estabelece a CF de 1988.

Os projetos de lei (PL) propostos também levaram em consideração a instituição de um Sistema Nacional de Saneamento Básico, que englobasse todos os componentes do saneamento básico, visto que tais princípios não foram contemplados na Lei n. 5.318/1967.

Após a vigência da Lei n. 5.318/1967, houveram várias tentativas de regular a área de saneamento (PL n. 199/1993; PLS n. 266/1996; PL n. 2.763/2000; e PL n. 4.147/2001, gerado após a I Conferência Nacional de Saneamento (CNS), ao qual foram apensados os PL n. 1.772/2003, 2.627/2003, 4.092/2004, 5.578/2005 e 5.296/2005). O PL n. 4.147/2001 e seus apensos foram encaminhados, pelo Poder Executivo Federal, para apreciação de Comissão Mista de Deputados e Senadores. Esta Comissão chegou a um substitutivo, que foi finalmente aprovado em 2006, e, em seguida, sancionada e promulgada a Lei n. 11.445, de 05 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007), regulamentada pelo Decreto n. 7.217, de 21 de junho de 2010 (Brasil, 2010).

Como pode ser notado, a disputa de interesses na sociedade, principalmente os do capital, foi tão grande, que a apreciação dos

PL referentes à regulamentação do art. 21, inciso XX, da CF de 1988 no Congresso Nacional, demorou 18 (dezoito) anos (1989 a 2006). A mesma disputa continuou quanto à regulamentação dessa Lei, tendo ocorrido em 3,5 anos (três anos e meio) após a sua promulgação.

Em 2018, foi proposto o PL n. 10.996, referente à atualização da Lei n. 11.445/2007, cuja votação ocorreu após o PL n. 3.261/2019, já aprovado pelo Senado Federal e encaminhado à Câmara dos Deputados. Este último foi arquivado em função da aprovação do PL n. 4.162/2019, proposto pelo Poder Executivo Federal. Tal PL foi aprovado pelo Senado em sessão remota deliberativa, em plena pandemia da Covid-19, e sancionado na forma da Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020 (Brasil, 2020a; Moraes, 2025).

O arquivamento do PL já aprovado e a votação de outro que fortalece a participação da iniciativa privada e enfraquece a atuação das CEAEs, em uma época em que a população estava apavorada com um vírus desconhecido que levava um grande número de indivíduos a óbito, sugerem que a participação popular não tinha importância para o governo da época. Por se tratar de uma matéria de grande interesse da população, não deveria ser votada durante a pandemia, mas sim passar por audiências públicas antes de sua votação. É questionável também o motivo do arquivamento de um PL já aprovado pelo Senado e a votação de outro proposto pelo Governo Federal.

A Lei n. 14.026/2020 altera sete leis, incluindo a Lei n. 11.445/2007 e a Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000, com a finalidade de atribuir à Agência Nacional de Águas, que passa a ser chamada de Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA), a competência para instituir normas de referência sobre a regulação de serviços públicos de saneamento básico.

Essas normas deverão ser consideradas pelas entidades reguladoras de saneamento básico (municipais, intermunicipais, distrital

e estaduais), denominadas entidades/agências reguladoras infranacionais. Contudo, a Lei n. 14.026/2020 não estabeleceu que a ANA deveria abrir concurso público para contratação de pessoal, uma vez que esta não dispunha de quadro de pessoal específico e não tinha *expertise*/experiência alguma em saneamento básico, já que foi criada para atuar na área da Gestão de Recursos Hídricos.

Segundo Grangeiro, Ribeiro e Miranda (2020), é bastante complexo que um mesmo órgão exerça simultaneamente as funções de usuária, fiscalizadora da gestão de recursos hídricos e reguladora dos serviços públicos de saneamento básico e de recursos hídricos. Contudo, essa sobreposição de funções pode ser atenuada por meio da ampliação e qualificação do corpo técnico, bem como pela segmentação interna do órgão em secretarias específicas, desde que articuladas entre si.

As normas de referência (NRs) instituídas pela ANA devem observar as diretrizes da Política Federal de Saneamento Básico (Lei n. 11.445/2007), incluindo aquelas estabelecidas pelo Ministério das Cidades (MCidades). Além disso, deve considerar as diferenças socioeconômicas regionais; limitar-se ao mínimo necessário para atingimento da finalidade de padronização; e definir prazo razoável (mínimo de doze meses) para que as entidades reguladoras infranacionais (estaduais e municipais) incorporem as normas de referência em seu arcabouço regulatório (art. 13, § 1º, incisos I a IV do Decreto n. 11.559/2023).

O processo de instituição de NRs para a regulação dos serviços públicos de saneamento básico pela ANA tem avançado lentamente. Após aproximadamente cinco anos da promulgação da Lei n. 14.026/2020, foram instituídas apenas 14 (catorze) NRs (**Quadro 1**), de um total previsto de 72 (setenta e duas) NRs, o que corresponde a

19,44% do esperado (Moraes, 2025). Além da baixa produtividade, a ANA enfrenta dificuldades estruturais, como a falta de experiência prévia e de pessoal qualificado para atuar na área de saneamento básico.

Quadro 1. Normas de referências (NRs) editadas pela ANA para o saneamento básico e suas respectivas resoluções de aprovação.

Nº	NR	Resolução que aprova a NR	Assunto
1	01/2021	Resolução ANA n. 79, de 14 de junho de 2021 (alterada pela Resolução ANA n. 114, de 30 de dezembro de 2021)	Dispõe sobre o regime, estrutura e parâmetros da cobrança pela prestação do serviço público de manejo de resíduos sólidos urbanos, bem como os procedimentos e prazos de fixação, reajuste e revisões tarifárias
2	02/2021	Resolução ANA n.106, de 4 de novembro de 2021	Dispõe sobre a padronização dos aditivos aos Contratos de Programa e de Concessão para incorporação das metas previstas no Art. 11-B da Lei nº 11.445/2007, modificada pela Lei nº 14.026/2020.
3	03/2021	Resolução ANA n. 134, de 18 de novembro de 2022	Disciplina os requisitos e os procedimentos a serem observados pelas entidades infranacionais encarregadas da regulação e da fiscalização dos serviços públicos de saneamento básico, para a comprovação da adoção das normas de referência, em conformidade com as competências atribuídas à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico dispostas no §1º do artigo 4º-A e no §1º do 4º-B, da Lei n. 9.984/2000, alterada pela Lei n. 14.026/2020.
4	04/2023	Resolução ANA n.161, de 3 de agosto de 2023	Estabelece a metodologia de indenização de investimentos realizados e ainda não amortizados ou depreciados dos contratos de prestação de serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.
5	05/2024	Resolução ANA n. 177, de 12 de janeiro de 2024	Estabelece as práticas de governança aplicadas às entidades reguladoras infranacionais (ERI) que atuam no setor de saneamento básico.
6	06/2024	Resolução ANA n. 178, de 15 janeiro de 2024	Dispõe sobre a matriz de riscos para contratos de prestação de serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

Nº	NR	Resolução que aprova a NR	Assunto
7	07/2024	Resolução ANA n. 183, de 5 de fevereiro de 2024 (alterada pela Resolução ANA n. 238, de 13 de janeiro de 2025)	Dispõe sobre os modelos de regulação tarifária dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário. (Retifica o parágrafo único do Art. 40 da Norma de Referência n. 6/2024).
8	08/2024	Resolução ANA n. 187, de 19 de março de 2024	Dispõe sobre as condições gerais para a prestação direta ou mediante concessão dos serviços públicos de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos urbanos.
9	09/2024	Resolução ANA n. 192, de 8 maio de 2024	Dispõe sobre metas progressivas de universalização de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, indicadores de acesso e sistema de avaliação.
10	10/2024	Resolução ANA n. 209, de 09 de setembro de 2024	Estabelece os procedimentos administrativos de mediação regulatória para a resolução dos conflitos entre os titulares, as agências reguladoras ou os prestadores de serviços públicos de saneamento básico.
11	11/2024	Resolução ANA n. 211, de 19 de setembro de 2024	Dispõe sobre indicadores operacionais da prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.
12	12/2024	Resolução ANA n. 228, de 12 de dezembro de 2024	Dispõe sobre a metodologia de cálculo e os procedimentos para os reajustes tarifários para os serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.
13	13/2024	Resolução ANA n. 230, de 12 de dezembro de 2024	Dispõe sobre as condições gerais para a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.
14	14/2025	Resolução ANA n. 254, de 17 de março de 202.	Dispõe sobre a estruturação dos serviços públicos de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas.

Fonte: Elaboração própria (2025) a partir de ANA (2025a).

Das NRs já publicadas, 8 (oito) se referem aos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário, 2 (duas) aos serviços de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos, 1 (uma) aos serviços de drenagem e manejo de águas pluviais urbanas, 1 (uma) à

governança, 1 (uma) à mediação regulatória e 1 (uma) às entidades reguladoras infranacionais (ERIs), que são atualmente 105, sendo 59 municipais, 20 intermunicipais e 26 estaduais (ANA, 2025b).

Essas NRs da ANA são fundamentais para a uniformização e melhoria da qualidade dos serviços públicos de saneamento básico no País, servindo como parâmetros para as entidades reguladoras infranacionais e para as empresas prestadoras de serviço, contribuindo para a melhoria contínua da área de saneamento básico.

A NR é o documento que estabelece diretrizes, normas técnicas, práticas e procedimentos padronizados para um determinado setor ou área de atuação, com é o caso do saneamento básico. Em outras palavras, é um guia que define como as coisas devem ser feitas ou como certos padrões devem ser seguidos, orientando a elaboração de outros documentos regulatórios. Nesse sentido, as NRs da ANA constituem atos normativos que definem padrões e orientações para a regulação dos serviços públicos de saneamento básico no Brasil. São geralmente criadas por organizações técnicas, como a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ou por agências reguladoras, como é o caso da ANA. Não são obrigatórias, mas o seu cumprimento é uma exigência para o acesso a recursos públicos federais.

A Resolução é um ato regulamentar que define regras para um determinado assunto, com o objetivo de regulamentar ou alterar a aplicação de leis ou normas. São geralmente aprovadas por órgãos com poder regulamentar, como a ANA, e são mais amplas em seu escopo, podendo abranger vários aspectos de uma área. Trata-se de um ato normativo que pode assumir diferentes naturezas, dependendo da autoridade que a emite.

No contexto do Congresso Nacional, é uma norma jurídica destinada a disciplinar matérias de interesse interno do Poder Legislativo. Já no âmbito da Administração Pública, como no caso da ANA, a resolução é um instrumento utilizado por órgãos colegiados

ou autarquias para estabelecer diretrizes, regras ou procedimentos em suas áreas de atuação. As resoluções da ANA, por exemplo, regulamentam aspectos técnicos e operacionais do Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos (Singreh), coordenado pela própria agência, cujo órgão colegiado principal é o Conselho Nacional de Recursos Hídricos (CNRH).

As principais diferenças entre as NRs e Resoluções podem ser observadas no Quadro 2.

Quadro 2. Diferenças entre NRs e Resoluções.

Critério	NR	Resolução
Finalidade	Estabelecer diretrizes gerais, padrões e parâmetros nacionais para orientar a regulação dos serviços públicos de saneamento básico.	Disciplinar atos administrativos específicos e internos da agência reguladora, ou seja, da ANA.
Abrangência	Voltada para entidades reguladoras infranacionais (ERIs) e prestadores de serviços públicos de saneamento básico em âmbito nacional.	Normalmente tem efeito interno ou específico, podendo regulamentar o funcionamento da própria ANA.
Obrigatoriedade	É obrigatória para as entidades reguladoras infranacionais adotarem como referência, salvo justificativa técnica.	Pode ser obrigatória apenas dentro da esfera da ANA, a depender do objeto da resolução.
Publicação	Publicada como "Normas de Referência" no Diário Oficial da União e no site da ANA.	Publicada como "Resolução" da ANA.
Regulação	Pode ser considerada instrumento regulatório setorial, especialmente quando estabelecida por órgãos reguladores para setores específicos, como é o caso do saneamento básico.	É um ato administrativo normativo que disciplina uma matéria específica. Serve para detalhar e regulamentar normas já existentes. Estabelece normas e diretrizes para a aplicação de leis e regulamentos em áreas específicas.

Fonte: Elaboração própria (2025).

A atribuição de instituir as NRs originalmente deveria caber à Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA), vinculada ao MCidades. No entanto, representantes de empresas e investidores privados exerceram pressão política contrária a essa proposta, alegando que ela representaria um retrocesso ao ambiente de negócios estabelecido pela Lei n. 14.026/2020. Esses grupos defenderam que a privatização seria o único caminho viável para a universalização dos serviços públicos de saneamento básico e que a regulação por meio da ANA seria a forma mais eficaz de operacionalizar esse processo (Oliveira Filho *et al*., 2023).

Diante dessas considerações, fica claro que a supracitada Lei foi criada visando a mercantilização dos serviços públicos de saneamento básico, especialmente os de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, e que a atribuição da regulação de tais serviços públicos à ANA foi estratégica. Se a ANA foi criada para regular o uso dos recursos hídricos e a Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (SNSA) para tratar dos assuntos relacionados ao saneamento básico, então, esta última deveria ser o órgão responsável por estabelecer NRs nacionais, considerando a sua experiência no assunto.

Segundo Oliveira Filho *et al*. (2023), algumas das razões para que a atribuição da competência de regulação dos serviços públicos de saneamento básico fosse da SNSA e não da ANA são:

- Existência de conflito de interesse, uma vez que o setor de saneamento é um dos usuários da ANA que é responsável pela gestão de recursos hídricos;
- A regulação do saneamento é competência do regulador local (município), visto a titularidade dos serviços públicos de saneamento ser municipal;
- As normas de referência da ANA são discriminatórias, uma vez que "preveem regras mais benéficas para os concessionários privados e não reconhecem direitos aos prestadores públicos";

- Os diretores da ANA, nomeados pelo então presidente Jair Bolsonaro em 2022 e com mandato até 2026, não têm conhecimento técnico nas áreas de recursos hídricos e de saneamento básico.;
- A regulação dos serviços públicos de saneamento básico pela ANA esvaziou a política de saneamento básico e gerou incertezas que prejudicaram os investimentos, principalmente os públicos.

Segundo Camargo (2022), a centralização das decisões pela ANA pode dificultar o controle social e a gestão democrática, induzir a privatização dos serviços e não considerar a autonomia municipal garantida pela sua titularidade. Isso porque os contratos facilitariam a atuação das empresas privadas em obter lucros, os quais seriam incompatíveis com as baixas condições socioeconômicas e capacidade de pagamento dos usuários que residem em áreas carentes desses serviços.

A maior participação das empresas privadas na área de saneamento básico foi estimulada pela Lei n. 14.026/2020, que introduziu uma nova modalidade de regionalização, promovendo o discurso de ganho de escala, pelo veto aos contratos de programa e exigência de processo licitatório para empresas públicas e privadas. Isso enfraquece e pode até levar à extinção das CEAEs, que já praticam uma forma de prestação regionalizada dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

As alterações introduzidas na Lei n. 11.445/2007 permitiram a atuação de múltiplas empresas na prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário dentro de um mesmo estado, inclusive no âmbito das Microrregiões de Saneamento Básico (MSBs) e das Unidades Regionais de Saneamento Básico (URSBs). No entanto, a criação dessas estruturas regionais tem dificultado a adoção do subsídio cruzado, mecanismo legalmente permitido, que visa garantir o acesso aos serviços por populações de baixa renda,

tanto urbanas quanto rurais, que integram o déficit permanente de atendimento. A política de subsídios, é uma condição de validade dos contratos de concessão (Brasil, 2010).

Para garantir o acesso aos serviços públicos de abatecimento de água e de esgotamento sanitário pela população de baixa renda, foram instituídas as diretrizes para a tarifa social de água e esgoto no âmbito nacional, por meio da Lei n. 14.898, de 13 de junho de 2024 (Brasil, 2024), que entrou em vigor em 11 de dezembro de 2024. A tarifa social de água e esgoto (TSAE) será praticada para usuários com renda per capita mensal de até 1/2 (meio) salário-mínimo e que:

- pertença a família inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) ou no sistema cadastral que venha a sucedê-lo; e
- possua deficiência, ou seja, idoso com 65 (sessenta e cinco) anos de idade ou mais, que comprove não conseguir prover a sua própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família e que receba Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou benefício equivalente que venha a sucedê-lo (Brasil, 2024).

O valor da TSAE terá um desconto de 50% (cinquenta por cento) sobre a tarifa aplicável à primeira faixa de consumo, observadas as diretrizes nacionais determinadas pela ANA. Esse desconto será aplicado aos primeiros 15 m^3 (quinze metros cúbicos) por residência classificada no benefício, e, sobre o volume excedente de consumo, poderá ser cobrada a tarifa regular (Brasil, 2024). A TSAE será financiada, prioritariamente, por meio de subsídio cruzado, consistente no rateio de seu custo entre as demais categorias de consumidores finais atendidas pelo prestador do serviço, proporcionalmente ao consumo (Brasil, 2024).

A Lei n. 14.898/2024 (Brasil, 2024) permite ao Poder Executivo Federal criar a Conta de Universalização do Acesso à Água (CUAA) no âmbito nacional, para:

- Garantir a universalização da água, especialmente para famílias de baixa renda;
- Contribuir para a redução das desigualdades sociais e para o combate à pobreza;
- Possibilitar à população de baixa renda acesso contínuo e regular aos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário que são essenciais à saúde, à higiene e à qualidade de vida;
- Fortalecer mecanismos de proteção social, a fim de evitar interrupção no fornecimento de água para as famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica;
- Incentivar economicamente o investimento em áreas de vulnerabilidade social para garantir a ampliação do acesso à água.

O custeio da CUAA poderá ocorrer por meio de dotações orçamentárias da União e de outros recursos transferidos pelo Poder Executivo, condicionados à disponibilidade orçamentária, sendo sua gestão atribuída ao Poder Executivo Federal. A alocação desses recursos obedecerá aos critérios estabelecidos nas Leis n. 14.898/2024 e n. 11.445/2007.

O atendimento por meio das TSAE mostra-se insuficiente para a universalização do acesso aos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. Portanto, torna-se imprescindível a adoção de soluções tecnológicas apropriadas às realidades socioeconômicas e ambientais das populações locais atendidas, indo além da simples expansão de sistemas convencionais (Sampaio, 2013).

O uso dessas tecnologias apropriadas às condições e características locais e à capacidade de pagamento dos usuários podem reduzir os custos da universalização, pois implantar sistemas convencionais para atender a toda a população não garantirá o acesso, uma vez que a população pauperizada, em permanente déficit desses serviços, não tem capacidade para pagamento das tarifas praticadas.

Dessa forma, o estudo do arranjo tecnológico necessário para suprir as demandas da população por serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, com vistas à universalização do acesso, deve considerar os aspectos socioeconômicos e ambientais, bem como os critérios qualitativos e de modicidade tarifária. Além disso, deve prever recursos para compensar os descontos nas tarifas decorrentes da aplicação de subsídios tarifários e não tarifários aos usuários que não possuem capacidade de pagamento suficiente para cobrir o custo integral dos serviços.

A Lei n. 11.445/2007, além da universalização, preconiza também como princípios: a integralidade dos serviços; a eficiência e sustentabilidade econômica; a segurança, qualidade, regularidade e continuidade; o controle social dos serviços públicos de saneamento básico; a prestação regionalizada, visando à concessão privada dos serviços; e a prestação concomitante dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, embora tenha estabelecido metas diferentes para cada um deles. A Lei n. 14.026/2020 incorporou como principal objetivo da LDNSB (Lei n. 11.445/2007) ampliar o atendimento de tais serviços por meio de concessão privada, o que pode colocar em risco os princípios das diretrizes nacionais para o saneamento básico, além de oportunizar a criação de um oligopólio de empresas privadas, o que já está acontecendo.

Após a promulgação da Lei n. 14.026/2020, muitos municípios cujos contratos de programa venceram deixaram de delegar a prestação de seus serviços públicos de água e esgoto às CEAEs, e aqueles que foram renovados estão sendo considerados irregulares.

Regulamentação da Lei n. 14.026/2020

A Lei n. 14.026/2020 (Brasil, 2020a) teve dois dispositivos regulamentados, por decretos distintos. O primeiro pelo Decreto n. 10.588,

de 24 de dezembro de 2020 (Brasil, 2020b), posteriormente alterado pelo Decreto n. 11.030, de 01 de abril de 2022 (Brasil, 2022), revogado pelo Decreto n. 11.467, de 05 de abril de 2023 (Brasil, 2023a), o qual também foi revogado pelo Decreto n. 11.599, de 12 de julho de 2023 (Brasil, 2023b). Este último dispõe sobre o apoio técnico e financeiro e a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos para a área de saneamento básico.

O segundo dispositivo foi regulamentado pelo Decreto n. 10.710, de 31 de maio de 2021 (Brasil, 2021), revogado pelo Decreto n. 11.446/2023 (Brasil, 2023c), que, por sua vez, foi revogado pelo Decreto n. 11.598, de 12 de julho de 2023 (Brasil, 2023d). Este decreto regulamenta o art. 10-B da Lei n. 11.445/2007, estabelecendo a metodologia para comprovação da capacidade econômico-financeira dos prestadores de serviços públicos de abastecimento de água potável ou de esgotamento sanitário.

A comprovação da capacidade econômico-financeira tem por objetivo assegurar que os prestadores de serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário cumpram as metas de universalização até 31 de dezembro de 2033, podendo esse prazo ser ampliado para 2040, caso seja aceito pela entidade reguladora do serviço (Brasil, 2020).

Os dois decretos publicados no governo do então presidente Jair Bolsonaro (Decreto n. 10.588/2020 e Decreto n. 11.030/2022) regulamentavam pontos importantes da Lei n. 14.026/2020, no entanto, não foram submetidos a debate público com participação de diferentes atores atuantes na área de saneamento básico. Essa situação foi considerada uma estratégia do governo, já que envolvia questões polêmicas e havia decisão expressa deste em repassar os serviços para a iniciativa privada. Os decretos também estabeleciam prazos curtos para atendimento a algumas exigências. Para minimizar

tais prejuízos, o 3º mandato de governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva (governo Lula 3) revisou e modificou os textos dos decretos, mas o Congresso Nacional rejeitou alguns trechos, o que levou o governo a reeditá-los, substituindo-os por novos decretos.

Assim, o Decreto n. 11.466, de 05 de abril de 2023, visava resgatar o conteúdo do artigo 16 da Lei n. 14.026/2020, que havia sido vetado pelo então presidente da República. O decreto aceitava prestadores com delegação por contrato de programa ou instrumentos congêneres, e também por concessão, além de permitir a comprovação da capacidade econômico-financeira de prestadores de serviços com contratos provisórios não formalizados, irregulares ou de natureza precária, desde que regularizassem a situação até 31 de dezembro de 2025.

Dessa forma, Decreto n. 11.466/2023 reconhecia o prestador atual em determinado município mediante autorização ou contrato, mesmo não havendo nenhum instrumento que formalizasse a relação (Silva, 2023). A regularização desses contratos dependeria da comprovação da capacidade econômico-financeira do prestador. O instrumento de regularização não poderia ultrapassar o prazo máximo para a universalização dos serviços (31 de dezembro de 2033).

Além disso, o referido Decreto ampliava o prazo do requerimento da comprovação da capacidade econômico-financeira junto à entidade reguladora, de 31 de dezembro de 2022 (Decreto n. 10.710, de 31 de maio de 2021) para 31 de dezembro de 2023, e aqueles que não fossem comprovados até 31 de dezembro de 2024 seriam considerados irregulares (Brasil, 2023a).

Segundo Silva (2023), o Decreto n.11.467/2023 (Brasil, 2023b):

- Limitava em 25% o objeto de contrato de subdelegação, excluindo esse limite para as Parcerias Público-Privadas (PPPS), o que possibilitará aos operadores públicos aumentar a possibilidade de comprovação de capacidade econômico-financeira e de

atingimento das metas por meio de PPP. Segundo esse mesmo autor, isso se sobrepõe ao art. 11-A da Lei n. 11.445/2007, que limita subdelegações para as PPPs, o que não poderia acontecer, visto que as regras foram definidas pela Lei;

- A análise da capacidade econômico-financeira deixava de ser exigida nos contratos de programa;
- Exigia que os estudos de viabilidade fossem adaptados às metas de universalização e compatíveis com o plano de captação de recursos. A viabilidade poderia, excepcionalmente, ser realizada por estrutura regionalizada, desde que houvesse viabilidade técnica e econômico-financeira para a universalização dos serviços públicos abastecimento de água e de esgotamento sanitário em todo o estado ou Distrito Federal, bem como fluxo de caixa global de cada estrutura regionalizada e para cada município com contrato de prestação em vigor, já adaptado às metas de universalização;
- Permitia transparência no processo, quando determinava que a ANA disponibilizaria a relação de contratos regulares firmados com os prestadores que incluíram as metas relativas à expansão de cobertura e atendimento. Eventuais revisões da capacidade econômico-financeira por parte da entidade reguladora deveriam ser comunicadas à ANA, que deveria conferir publicidade à revisão;
- Estabelecia que o cumprimento das metas de universalização deveria ser verificado anualmente pela agência reguladora, sendo a primeira fiscalização no final do quinto ano de vigência do contrato ou do termo aditivo.

Os § 1º, 2º e 3º do art. 1º e o art. 10 do Decreto n. 11.466, de 05 de abril de 2023, e os § 13 a 17 do art. 6º do Decreto n. 11.467, de 05 de abril de 2023, do governo Lula 3, foram sustados pelo Projeto de Decreto Legislativo (PDL) n. 98, aprovado pelo Plenário da Câmara dos Deputados, que posteriormente, em 03 de maio de 2023, foram sustados na íntegra pelo PDL n. 107/2023.

Para evitar uma nova derrota no Senado Federal durante a apreciação do PDL n. 107/2023, o governo federal (governo Lula 3) negociou com o Senado Federal e a Câmara dos Deputados a revogação dos Decretos n. 11.446/2023 e n. 11.467/2023, substituindo-os pelos Decretos n. 11.598/2023 e n. 11.599/2023 (Brasil, 2023c,d). Estes novos Decretos introduziram algumas mudanças em relação aos decretos revogados, acordadas também pela Associação Brasileira das Empresas Estaduais de Saneamento (Aesbe), Associação Nacional de Serviços Municipais de Saneamento (Assemae) e Associação e Sindicato Nacional das Concessionárias Privadas dos Serviços Públicos de Água e Esgoto (Abcon Sindcon), buscando "pacificar" a tensa situação criada pelos defensores e representantes do capital no Congresso Nacional e na área de saneamento básico.

Embora a Lei n. 11.445/2007 tenha sido alterada, o Decreto n. 7.217, de 21 de julho de 2010 - que regulamentou integralmente a referida lei – ainda não sofreu modificações após a promulgação da Lei n. 14.026/2020.

Planos de Saneamento Básico

Os planos de saneamento são instrumentos das políticas de saneamento básico e podem ser específicos para cada componente do saneamento básico. Devem abranger, no mínimo (Lei n. 11.445/2007, art. 19):

- o diagnóstico da situação e seus impactos nas condições de vida;
- os objetivos e metas a curto, médio e longo prazos para a universalização;
- os programas, projetos e ações necessárias;
- as ações para emergências e contingências;
- os mecanismos e procedimentos para a avaliação sistemática da eficiência e eficácia das ações programadas.

Os planos de saneamento básico serão aprovados por atos dos titulares e poderão ser elaborados com base em estudos fornecidos pelos prestadores de cada serviço. Caso o plano já tenha sido elaborado antes da delegação dos serviços, o prestador deverá cumpri-lo (Art. 19, V, § 6º da Lei n. 11.445/2007).

Com a regionalização dos serviços, passou-se a exigir a elaboração de planos regionais de saneamento básico, os quais prevalecerão sobre os planos municipais existentes ou tornarão desnecessária a elaboração de novos. Essa mudança fragiliza o planejamento e a gestão municipal, além de comprometer o efetivo controle social. Como consequência, desestimula-se a iniciativa dos gestores municipais em elaborar, implementar, avaliar e revisar ou atualizar os planos locais, que melhor contemplam as características e necessidades específicas de cada município. A partir da promulgação da Lei n. 14.026/2020, tornaram-se obrigatórios tanto os planos regionais quanto o Plano Nacional de Saneamento Básico.

Os planos de saneamento básico devem ser compatíveis com os planos de bacias hidrográficas; com os planos diretores dos municípios em que estiverem inseridos e com os planos de desenvolvimento urbano integrado das unidades regionais por eles abrangidas; revisados, no máximo, a cada 10 anos; simplificados para municípios com população menor que 20.000 habitantes; priorizados quando considerarem a implantação e a ampliação dos serviços ou ações integradas de saneamento; e seu cumprimento deve ser verificado pela entidade reguladora e fiscalizadora dos serviços públicos de saneamento básico.

Embora a Lei exija a compatibilidade entre os planos de saneamento básico e outros planos, estes continuam sendo elaborados isoladamente, mesmo tendo forte dependência. Inclusive, a política de saneamento é parte integrante da política urbana, pois suas atividades são dependentes das decisões e definições ocorridas na

bacia hidrográfica, objeto da política de recursos hídricos (Grangeiro; Ribeiro; Miranda, 2020).

Considerando a política de recursos hídricos e a política urbana, por exemplo, os planos de bacia e de recursos hídricos, o plano municipal de saneamento básico e os planos diretores municipais são instrumentos de planejamento em suas respectivas áreas, elaborados independentemente uns dos outros, tanto no conteúdo como no período de elaboração, mesmo tendo forte dependência.

O Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) e os planos de regiões integradas de desenvolvimento econômico, planos municipais (PMSBs) e regionais (PRSBs), terão horizonte de planejamento de 20 (vinte) anos, e deverão ser avaliados anualmente e revisados em até 10 (dez) anos para orientar a elaboração do Plano Plurianual (PPA) do Governo Federal.

A elaboração do Plansab foi realizada pelo MCidades, cuja primeira versão foi aprovada no final de 2013, pelo Decreto n. 8.141 e pela Portaria Interministerial (GTI) n. 571. Sua revisão ficou sob a responsabilidade da então SNSA, do MCidades, em articulação com o Comitê Técnico de Saneamento Ambiental do então Conselho Nacional das Cidades, extinto no início do então governo do presidente Jair Bolsonaro, em 2019, e com o GTI-Plansab (Brasil, 2013).

Os relatórios anuais de avaliação do Plansab foram elaborados pela SNSA até o ano de 2018. A partir de 2019, esses relatórios anuais de avaliação e as revisões do Plansab, sendo a primeira nesse mesmo ano, ficaram sob responsabilidade do então Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), atual Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional (MIDR), por meio de sua então Secretaria Nacional de Saneamento (SNS).

O MCidades e sua SNSA foram recriados no governo do 3º mandato do presidente Lula, iniciado em 2023, voltando a assumir a revisão

do Plansab. Esse Plano também contempla programas e ações de saneamento básico em áreas rurais e núcleos urbanos informais ocupados pela população de baixa renda.

O Plansab deverá ser coordenado pelo Comitê Interministerial de Saneamento Básico (CISB), que também deverá integrar, articular e avaliar a gestão em âmbito federal, além de emitir anualmente o Relatório de Avaliação e revisá-lo a cada quatro anos. Além disso, deve estabelecer blocos de referência para a prestação regionalizada de serviços públicos de saneamento básico. A Secretaria Executiva do CISB era a SNS do MIDR, que retornou a ser denominada de SNSA, vinculada ao recriado MCidades, no governo do 3º mandato do presidente Lula (Brasil, 2020b).

Os planos regionais de saneamento básico poderão ser elaborados para um ou mais componentes do saneamento básico, abrangendo o conjunto de municípios que fazem parte da região. Podem ser desenvolvidos com a participação de órgãos federais, estaduais e municipais, e também dos prestadores de serviço. A elaboração é de competência da autarquia microrregional a ser criada, valendo os mesmos prazos e considerações do plano nacional ou dos planos municipais.

Os planos estabelecem as diretrizes a serem seguidas pelos prestadores de serviços que, até a promulgação da Lei n. 14.026/2020, eram majoritariamente públicos e centralizados nas CEAEs, por meio de contratos de programa, o que dispensava licitação.

Os planos estaduais não são obrigatórios, porém, alguns estados iniciaram a sua elaboração: São Paulo (diagnóstico elaborado e em consulta pública), Ceará e Santa Catarina (processos de contratação dos planos iniciados), e Bahia e Rio Grande do Sul (concluídos). Esses planos atendem às suas respectivas políticas estaduais e subsidiam a elaboração dos planos regionais e municipais (Instituto Água e Saneamento, 2022).

Os planos regionais de saneamento básico deveriam ser publicados até o dia 31 de dezembro de 2022, teve o prazo prorrogado para 31 de dezembro de 2023 e posteriormente para 31 de dezembro de 2024. Porém, até o momento, poucos estados concluíram os planos regionais de algumas MSBs/MAEs e URSBs/URAEs (Ex: Bahia, São Paulo).

Prestação de Serviços

A Lei n. 14.026/2020, visando instituir a concessão dos serviços como única forma de prestação, vetou a realização de novos contratos de programa. Assim, todas as empresas públicas ou de economia mista deverão passar por processo licitatório para obter a concessão dos serviços. Isso dificulta a participação das CEAEs na concorrência, visto que estas empresas, que possuem capital majoritariamente público, não poderão estabelecer valores menores do que aqueles que vêm sendo praticados para vencer licitação, sob pena de serem processadas.

Já as empresas privadas podem usar esse artifício e, depois, solicitar reajustes de contrato sob a forma do denominado reequilíbrio econômico-financeiro (como exemplo recente, a Aegea no Rio de Janeiro já solicitou três reequilíbrios econômico-financeiros em menos de três anos de contrato). Isso ocorre porque as CEAEs objetivam alcançar o interesse público, no mais alto grau, considerando que o abastecimento de água e o esgotamento sanitário são direitos humanos essenciais e dever do Estado. Por outro lado, as empresas privadas buscam o lucro a curto prazo, sempre que possível e permitido, pois esses serviços também são de infraestrutura e se tornam mecanismos de mercado.

Uma vez vencido ou caducado o prazo contratual dos contratos de programa ainda vigentes, a entidade ou agência reguladora assumirá a gestão dos serviços até que seja concluído o processo licitatório para transferência da prestação à empresa vencedora (art. 18, parágrafo único, da Lei n. 14.026/2020). A subdelegação da prestação

dos serviços somente será admitida até o limite de 25% do valor do contrato ou do faturamento anual, desde que prevista expressamente no instrumento contratual ou autorizada formalmente pelo titular dos serviços (Brasil, 2020).

A Lei n. 14.026/2020 estabelece a universalização dos serviços até o final de 2033, com a definição de metas de atendimento populacional para os serviços públicos de abastecimento de água potável (99%) e de coleta e tratamento de esgotos sanitários (90%), em contrato com as prestadoras de serviços. Contudo, a lei permite que, em casos justificados e aceitos pela entidade reguladora, esse prazo seja ampliado para o início de 2040.

Com o atendimento simultâneo desses serviços, conforme estabelece a referida Lei, as metas dos dois serviços públicos deveriam ser iguais. Essa diferença pode contribuir para a continuidade da poluição ambiental, sobretudo dos recursos hídricos, os principais receptores dos esgotos sanitários, visto que em torno de 80% da água distribuída à população retorna ao ambiente na forma de esgotos.

A Lei n. 11.445/2007 também exige que, nos contratos de prestação de serviços, sejam definidas metas quantitativas para a não intermitência do abastecimento de água, a redução de perdas e a melhoria dos processos de tratamento. Esse é um ponto importante, considerando que a intermitência pode causar a contaminação da água na rede de distribuição quando esta é submetida à pressão negativa.

Além disso, as perdas de água no Brasil são elevadas, em torno de 41%, com percentual médio maior na região Norte (56%) e menor na Centro-Oeste (32%). As perdas de água nas redes de distribuição dos sistemas de abastecimento de Porto Velho-RO e Macapá-AP são absurdamente elevadas, representando as maiores do País, aproximadamente, de 84% e 75%, respectivamente (Brasil, 2022b), o que os torna antieconômicos.

Os prestadores de serviços com contratos vigentes deveriam, até março de 2022, providenciar a inclusão desse prazo nos contratos. Aqueles, firmados por processo licitatório, que possuírem metas diferentes das exigidas na Lei n. 14.026/2020, permanecerão inalterados, cabendo ao titular do serviço buscar alternativas para alcançá-las. Para alterar as metas já estabelecidas nos contratos vigentes, é necessário restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro dos contratos considerando as novas metas, o que é feito nos processos de revisão tarifária. Portanto, essa atualização ocorrerá de forma progressiva, à medida que forem realizadas as revisões tarifárias. Muitos contratos vigentes não puderam ser ajustados até janeiro de 2024, motivo pelo qual o prazo foi prorrogado até 31 de dezembro de 2025 (Decreto n. 11.599, de 12 de julho de 2023).

Para as áreas rurais, remotas ou em núcleos urbanos informais consolidados (quando não se encontrarem em situação de risco), e aquelas desprovidas de rede pública de distribuição de água e de rede coletora de esgotamento sanitário, a referida Lei permite o uso das soluções não coletivas (descentralizadas) para os serviços públicos de abastecimento de água e de coleta e tratamento de esgoto. No entanto, ainda não há nenhuma lei federal que regulamente tal prática.

Até o momento, somente o estado do Espírito Santo promulgou legislação específica para regulamentar o uso de sistemas descentralizados de esgotamento sanitário. As diretrizes normativas relacionadas a essas soluções deverão ser definidas pelas entidades reguladoras estaduais ou municipais, em articulação com os órgãos responsáveis pelas políticas ambiental, sanitária e de recursos hídricos.

Portanto, diante das exigências da lei, a prática do uso das soluções não coletivas/descentralizadas passará a ser normatizada, o que é um ponto positivo, porque quando os serviços públicos de esgotamento sanitário ficam sob a responsabilidade dos proprietários

dos domicílios, a maioria das tecnologias de tratamento adotadas não é construída e operada para atender aos critérios técnicos. Isso resulta em funcionamento inadequado, podendo causar contaminação do solo e dos recursos hídricos e, consequentemente, problemas de saúde pública.

A partir do momento em que a entidade reguladora normatizar as soluções individuais, os proprietários dos domicílios particulares serão obrigados a cumprir as regras e atender às exigências estabelecidas nas normas. Isso resultará na conservação e na salubridade ambiental e dos recursos hídricos. O controle será maior se as soluções não coletivas/descentralizadas se tornarem um serviço público, para isso, devem ser implantadas, operadas e mantidas pelo prestador de serviço local ou por terceiros.

Normas jurídicas estaduais

As políticas estaduais, assim como as municipais, têm como objetivos planejar e desenvolver os serviços públicos de saneamento básico em seus territórios para manter a salubridade ambiental e promover a saúde pública.

Os primeiros estados a instituir suas políticas de saneamento básico foram: São Paulo (1992) e Minas Gerais (1994), seguidos do Mato Grosso do Sul (2001), Mato Grosso (2002), Rio Grande do Sul (2003), Rio Grande do Norte e Goiás (2004). Os outros estados só formularam as suas políticas após a promulgação da Lei n. 11.445/2007. Na Região Norte, somente o Pará (2013) instituiu a sua política de saneamento. Na região Nordeste, o Rio Grande do Norte foi pioneiro (2004), seguido do estado da Bahia (2008), Alagoas (2009), Maranhão (2009), Paraíba (2010) e Sergipe (2010). O Ceará (2016) e o Piauí (2019) promulgaram suas políticas recentemente, bem depois da Lei n. 11.445/2007 (Quadro 3).

Quadro 3. Políticas estaduais de saneamento básico no Brasil.

Região/Estado	Legislação	Observação
	Região Norte	
Acre	-	-
Amazonas	-	-
Amapá	-	-
Rondônia	-	-
Roraima	-	-
Pará	Lei n. 7.731, de 20 de setembro de 2013.	Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento Básico, e dá outras providências.
Tocantins	-	-
Região Nordeste		
Alagoas	Lei Estadual n. 7.081, de 30 de julho de 2009.	Institui a política estadual de saneamento básico, disciplina o consórcio público e o convênio de cooperação entre entes federados para autorizar a gestão associada de serviços públicos de saneamento básico, e dá outras providências.
Bahia	Lei n. 11.172, de 01 de dezembro de 2008.	Institui princípios e diretrizes da Política Estadual de Saneamento Básico, disciplina o convênio de cooperação entre entes federados para autorizar a gestão associada de serviços públicos de saneamento básico, e dá outras providências.
Ceará	Lei complementar n. 162, de 20 de junho de 2016. Regulamentada pelo Decreto n. 32.024, de 29 de agosto de 2016.	Institui a política estadual de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no estado do Ceará, institui o sistema estadual de abastecimento de água e esgotamento sanitário, o sistema estadual de informações em saneamento, e cria o fundo estadual de saneamento.
Maranhão	Lei ordinária estadual n. 8.923, de 12 de janeiro de 2009.	Institui a Política Estadual de Saneamento Básico – PESB, disciplina o convênio de cooperação entre entes federados para autorizar a gestão associada de serviços públicos de saneamento básico, e dá outras providências.

Região/Estado	Legislação	Observação
Paraíba	Lei n. 9.260, de 25 de novembro de 2010.	Institui princípios e estabelece diretrizes da política estadual de saneamento básico, autoriza e disciplina a gestão associada de serviços públicos de saneamento básico, estabelece os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saneamento básico e dos seus prestadores, e dá outras providências.
Pernambuco	-	-
Piauí	Lei Complementar n. 246, de 30 de dezembro de 2019, alterada pela Lei complementar n. 257, de 16 de junho de 2021.	Estabelece a Política Estadual de Saneamento Básico, dispõe sobre normas para a cooperação entre o estado e os municípios e sobre a instituição de Microrregiões de Saneamento Básico, além de autorizar a exclusão do estado do Piauí do Consórcio Regional de Saneamento do Sul do Piauí (Coresa/Sul-PI).
Rio Grande do Norte	Lei n. 8.485, de 20 de fevereiro de 2004.	Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento Básico, institui o Sistema Integrado de Gestão do Esgotamento Sanitário, e dá outras providências.
Sergipe	Lei n. 6.977, de 03 de novembro de 2010.	Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento, e dá providências correlatas.
Região Sudeste		
Espírito Santo	Lei n. 9.096, de 30 de dezembro de 2008, alterada pelas Leis n. 10.495, de 25 de fevereiro de 2016 e n. 11.021, de 24 de julho de 2019.	Estabelece as Diretrizes e a Política Estadual de Saneamento Básico, e dá outras providências.
Minas Gerais	Lei n. 11.720, de 28 de dezembro de 1994, alterada pela Lei n. 22.434, de 20 de dezembro de 2016.	Dispõe Sobre a Política Estadual de Saneamento Básico, e dá outras Providências.
Rio de Janeiro	-	-
São Paulo	Lei n. 7.750, de 31 de março de 1992. .Atualizada pela Lei Complementar n. 1.025, de 07 de dezembro de 2007.	Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento, e dá outras providências.

Região/Estado	Legislação	Observação
Região Sul		
Paraná	-	-
Rio Grande do Sul	Lei n. 12.037, de 19 de dezembro de 2003. Lei n. 13.836, de 28 de novembro de 2011.	Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento, e dá outras providências. Altera a Lei n. 12.037, de 19 de dezembro de 2003.
Santa Catarina	Lei n. 13.517, de 04 de outubro de 2005. Lei n. 17.055, de 21 de dezembro de 2016.	Dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento e estabelece outras providências. Altera a Lei n. 13.517, de 04 de outubro de 2005, que dispõe sobre a Política Estadual de Saneamento, e estabelece outras providências.
Região Centro-Oeste		
Distrito Federal	-	-
Goiás	Lei n 14.939, de 15 de setembro de 2004. Lei n. 19.453, de 16 de setembro de 2016.	Institui o Marco Regulatório da Prestação de Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário do Estado. Institui a Política Estadual de Saneamento Básico, e dá outras providências.
Mato Grosso	Lei n. 7.638, de 16 de janeiro de 2002.	Dispõe sobre a política estadual de abastecimento de água e esgotamento sanitário, cria o Conselho e o Fundo Estadual de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário, e dá outras providências.
Mato Grosso do Sul	Lei n. 2.263, de 16 de julho de 2001	Dispõe sobre a prestação, regulação, fiscalização e controle dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e resíduos sólidos, no estado de Mato Grosso do Sul; cria o Conselho Estadual de Saneamento, e dá outras providências.

Fonte: Elaboração própria (2023).

Os estados que não dispõem de política estadual de saneamento básico (Pernambuco, Paraná, Distrito Federal, Rio de Janeiro e todos os da região Norte, exceto o Pará) possuem políticas municipais e utilizam outros instrumentos normativos. No estado do Paraná, há registros de um projeto de lei sobre a Política Estadual de Saneamento

Ambiental encaminhado à Assembleia Legislativa, mas até agosto de 2024 não foi encontrado nenhum registro eletrônico de tal política.

Todas as políticas estaduais de saneamento básico, assim como a federal, visam à universalização do acesso, à equidade e à integralidade dos serviços, à participação ou ao controle social, e à articulação com outras políticas públicas, incluindo a de recursos hídricos. Sendo assim, os planos de saneamento básico devem estar articulados com os planos de recursos hídricos, como exigido pelas políticas de saneamento básico dos estados do Pará, Piauí, Sergipe, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e São Paulo.

Esses estados, assim como os do Espírito Santo e da Bahia, informam que os recursos financeiros necessários para a elaboração, implementação e revisão do Plano de Saneamento Básico ou Plano de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário devem constar no PPA, nas diretrizes orçamentárias e no orçamento anual do estado. Isso garante a disponibilização constante de recursos, a cada 4 (quatro) anos, para a área de saneamento básico, o que favorecerá a expansão contínua da cobertura de tais serviços.

As políticas dos estados de Sergipe, Maranhão, Santa Catarina, Goiás (preferencialmente), São Paulo, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul foram as únicas que consideraram a bacia hidrográfica como unidade de planejamento. Contudo, a microrregionalização do saneamento básico desses estados não levou em consideração a bacia hidrográfica e sim outras diferentes formas para o agrupamento dos municípios. No estado de Minas Gerais, ocorreu o contrário: embora a sua Política de Saneamento Básico não tenha considerado a bacia hidrográfica como unidade de planejamento, suas microrregiões de água e esgoto foram criadas com base nas bacias hidrográficas.

A única política que estabeleceu metas de universalização do atendimento populacional com serviços públicos de abastecimento de

água e de esgotamento sanitário, ambos de 90%, e considerou a prática do reúso de águas, foi a do Rio Grande do Norte.

No Rio Grande do Sul, para a universalização dos serviços públicos de saneamento, a lei estabelece que deverá haver: ação integrada entre o estado e os municípios; prioridade no planejamento e na execução de obras com tecnologias alternativas para municípios com baixa densidade populacional; e garantia de acesso aos serviços e benefícios à população rural igual ao da população urbana. Essa abordagem não foi observada nas políticas dos outros estados.

O único estado que contemplou um capítulo referente à política estadual para o saneamento rural foi o Ceará. As políticas desse estado, assim como as do Piauí e do Mato Grosso do Sul, permitem que os municípios deleguem a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário da zona rural e de localidades de pequeno porte a associações comunitárias ou sociais, criadas para esse fim, legalmente constituídas e que possuam competência na gestão do saneamento rural.

No Mato Grosso do Sul, a operação dos serviços deve ser delegada por contrato de gestão, sem necessidade de licitação; no entanto, isso não será mais possível, visto que a lei estatual não pode se contrapor à lei federal. O Espírito Santo também permite a criação desse tipo de entidade ou de cooperativa, desde que se limite a condomínios e localidades de pequeno porte.

Em todos os estados, com exceção de Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, a prestação dos serviços foi atribuída às CEAEs, por meio de contrato de programa ou por contrato de consórcio, celebrados entre elas e os municípios, na vigência da gestão associada, mediante convênio de cooperação entre os entes federados.

As vigências mínimas dos contratos de programa previstas nas leis foram de 20 anos, com exceção dos estados de Alagoas e Paraíba,

que estabeleceram vigências de 30 anos. Os únicos estados que previram a prestação de serviços pelas respectivas CEAEs e, também, por meio de concessão foram: Ceará, Maranhão e Rio Grande do Norte.

Os estados do Espírito Santo e São Paulo permitem concessões parciais da prestação de serviços pelas respectivas CEAEs para empresas privadas, por meio de processo licitatório na forma de PPP, sob o controle e fiscalização da entidade reguladora estadual. Porém, o prazo da concessão da empresa privada parceira não pode exceder a vigência do contrato de programa.

No estado da Paraíba, a operação dos serviços públicos de saneamento básico é permitida exclusivamente a órgãos públicos. No entanto, a legislação deixa claro que a CEAE poderá contratar empresas privadas para execução de atividades específicas, como operação e manutenção dos sistemas, abrindo, assim, espaço para a privatização.

Nos estados de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, as políticas públicas preveem que qualquer concessionária, pública ou privada, pode prestar os serviços de saneamento básico, desde que observadas as normas sanitárias e ambientais vigentes. O discurso é atender à população com esses serviços essenciais e manter a qualidade ambiental e de vida. Contudo, essa visão contrasta com o principal objetivo das concessionárias privadas que é a obtenção de lucro.

O controle da prestação, a fiscalização e a regulação, inclusive tarifária, dos serviços públicos de saneamento básico, em todos os estados, ficaram sob responsabilidade das agências reguladoras estaduais, com exceções notáveis.

Em Minas Gerais, a regulação não é abordada. No Mato Grosso, a competência de regulação e fiscalização pode ser atribuída à entidade pública ou privada, devendo somente em casos específicos

serem atribuídas a uma entidade reguladora estadual. Na Paraíba, em situações excepcionais e mediante acordo, a regulação pode ser exercida por um órgão municipal criado para essa finalidade ou por uma pessoa jurídica originária de consórcio público entre estado e municípios.

No Mato Grosso do Sul, a responsabilidade recai sobre um ente regulador estadual, regional ou municipal, criado por lei específica, com a participação da sociedade por meio do Conselho Estadual de Saneamento (Conesan). As ações de regulação e controle devem ser articuladas com os órgãos responsáveis pela regulação ambiental, gestão dos recursos hídricos e saúde pública, garantindo uma abordagem holística e eficaz na gestão dos serviços de saneamento.

No estado da Bahia, até 2012, a Comissão de Regulação dos Serviços Públicos de Saneamento Básico (Coresab) era responsável pelas ações de regulação, até a criação da Agência Reguladora de Saneamento Básico do estado da Bahia (Agersa). No entanto, essa agência, nunca realizou concurso público para compor seu quadro de pessoal, o que pode impactar sua capacidade de funcionamento e fiscalização.

No estado de São Paulo, a fiscalização e o controle dos serviços públicos de saneamento básico estavam inicialmente sob a competência dos órgãos responsáveis pela proteção do meio ambiente e da saúde pública. Com a alteração da Lei n. 7.750/1992 (São Paulo, 1992), pela Lei Complementar (LC) n. 1.025/2007 (São Paulo, 2007), essa atribuição foi transferida para a Agência Reguladora dos Serviços Públicos do estado de São Paulo (Arsesp), permitindo uma gestão mais integrada e focada nas necessidades de regulação dos serviços públicos de saneamento básico.

Todas as políticas contemplaram a elaboração de planos estaduais, regionais e municipais, com exceção: do Mato Grosso

do Sul, que só estabelece os planos regionais; do Mato Grosso, os regionais e o estadual; e do Rio Grande do Norte e de Minas Gerais, o estadual.

Os planos estaduais de saneamento básico devem orientar a aplicação dos recursos financeiros da área. No entanto, os únicos estados que elaboraram planos estaduais foram: Bahia, Rio Grande do Sul e São Paulo. O Ceará, embora possua um Plano Estratégico de Saneamento, iniciado em 2019 e concluído em 2022, está em processo licitatório para elaboração do Plano estadual. Em Santa Catariana, o processo licitatório do plano foi suspenso (Instituto de Águas e Saneamento, 2022a), indicando incertezas na continuidade dos esforços de planejamento.

As disparidades observadas na elaboração e implementação dos planos de saneamento básico evidenciam a necessidade de uma abordagem mais coordenada e integrada, especialmente para assegurar a aplicação eficaz dos recursos financeiros em serviços essenciais.

Alguns estados dispensam os planos municipais em caso da existência dos regionais (ex.: Goiás e Maranhão). Em outros estados, os planos regionais subsidiarão os municipais (ex.: Sergipe) e os estaduais subsidiarão os regionais e os municipais (ex.: Bahia e Paraíba). Em todos os estados, a revisão ou elaboração dos planos estaduais deverá ser quadrienal, com exceção de Minas Gerais, que é anual, com base na avaliação do quadro sanitário e epidemiológico do estado e do cumprimento dos programas previstos.

O Plano Estadual de Saneamento Básico de Minas Gerais (Planesb-MG) começou a ser elaborado no ano de 2015 e, em junho de 2022, foi concluída uma proposta preliminar. No Mato Grosso, a revisão do plano estadual pode ser realizada no máximo em 8 (oito) anos. No Mato Grosso do Sul, os planos de ação de abastecimento de água e esgotamento sanitário também podem ser elaborados para, no

mínimo, três anos e, no máximo, oito anos. As legislações dos estados do Pará e do Piauí estabeleceram um horizonte de planejamento de 20 (vinte) anos, com avaliação anual e revisão quadrienal.

Os estados que dispensam os planos municipais, além de não estimularem o planejamento local, deixam de detalhar as reais necessidades dos municípios que dificilmente serão contempladas nos planos regionais e estaduais.

Todos os estados contemplam em suas leis o controle social por meio de um dos conselhos (estadual ou regional), exceto Alagoas. Na Paraíba, o controle social é exercido pela Conferência Estadual de Saneamento Básico, em caráter consultivo, e no Rio Grande do Norte, a lei estadual não aborda o controle social.

Considerações finais

O Planasa foi o modelo de planejamento do período da ditadura militar, centralizado no então Minter/BNH, que possibilitou um significativo aumento no acesso à água tratada e um modesto avanço no esgotamento sanitário nas sedes municipais. Sua estrutura, em linhas gerais, ainda se encontra bastante arraigada nas CEAEs, atendendo a um maior contingente populacional.

Embora o Planasa tenha sido de grande importância para melhoria da qualidade sanitária do País, na década de 1980, ele foi enfraquecido devido a uma crise econômica associada à dívida pública, ao seu modelo centralizador, à falta de transparência e à corrupção nos órgãos governamentais, levando ao colapso e à extinção do BNH em 1986 (Ferrara, 2013) e à consequente redução considerável dos investimentos do Governo Federal.

Sendo assim, as CEAEs foram obrigadas a arcar com as elevadas despesas oriundas das dívidas contraídas na etapa anterior ao Planasa, quando operavam com baixa eficiência operacional

(Turolla, 1999). Outros problemas apresentados pela área de saneamento eram a falta de regulação e de controle social, e o elevado déficit de atendimento, principalmente, com serviços públicos de esgotamento sanitário (Venson; Rodrigues; Câmara, 2017).

Segundo Moraes (1990) e Almeida (1977), o Planasa ampliou o nível de cobertura da população urbana com abastecimento de água; treinou centenas de milhares de profissionais em diferentes níveis; aumentou a publicação de livros; estimulou a criação e o fortalecimento das CEAEs; executou muitas obras e criou vasto acesso técnico às normas e procedimentos. Por outro lado:

- apresentou excessiva centralização do poder decisório no nível estadual, eliminando a autonomia municipal;
- afastou a participação popular;
- privilegiou as grandes empreiteiras, eliminando a participação de pequenas e médias empresas privadas da área;
- priorizou os investimentos na região Sudeste, principalmente no estado de São Paulo, em detrimento das outras regiões do País;
- asfixiou a área de saneamento de órgãos de saúde pública e de autarquias municipais;
- afastou-se dos objetivos sanitários;
- interferiu em universidades e institutos de pesquisas, impedindo pesquisas independentes e eliminando a possibilidade de grupos emergentes de pesquisadores;
- instituiu, no início, política tarifária injusta, afastando o pequeno consumidor dos serviços;
- utilizou, de forma compelida, os recursos do FGTS e das cadernetas de poupança para atender a política do Governo Federal, resultando em inadimplência dos estados; e
- apresentou posições políticas partidárias antagônicas entre município e estado.

Depois de um longo período, com mudanças do endereço da área de saneamento básico em diferentes governos, foi durante os dois primeiros governos do presidente Lula e da presidenta Dilma Rousseff, com a criação do MCidades e da SNSA, coma promulgação da Lei n. 11.445/2007 e a criação e implementação do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que o saneamento básico passou a ser prioridade do poder público, enquanto política pública. Com a criação do PAC, os recursos públicos destinados ao saneamento básico passaram a ser alocados nos PPAs, embora bastante reduzidos nos governos seguintes, dos presidentes Temer e Bolsonaro.

Nesses últimos dois governos, o saneamento básico passou a ser tratado predominantemente como infraestrutura e oportunidade de negócio, e não como política pública e social. Essa mudança de enfoque constitui um obstáculo à universalização, considerando que uma parcela significativa da população brasileira vive em situação de pobreza ou extrema pobreza. Não é possível acreditar que as empresas privadas vão investir bilhões de reais para garantir um serviço, que é dever do estado, a uma população (aquela que compõe o déficit permanente) que não tem condições econômicas e financeiras para pagamento de tarifas que garantam o retorno do investimento e a obtenção dos lucros, o objetivo maior e, muitas vezes, o único do setor privado.

A meta de universalização se torna cada dia mais difícil de ser alcançada, porque o atendimento a esses serviços ainda não é prioridade do poder público, que, em geral, não disponibiliza recursos não onerosos suficientes para investimentos na área. Além disso, os investimentos com recursos onerosos não acompanham o aumento populacional e o crescimento urbano, sendo insuficientes para alcançar a universalização.

O Governo Federal, no período de 2019 a 2022, com a aprovação da Lei n. 14.026/2020, que alterou a Lei n. 11.445/2007, desestruturou

a política então vigente, enfraquecendo as CEAEs e estabelecendo deliberadamente seus processos de privatização. Além disso, induziu a criação de um oligopólio privado, com o estímulo a investimentos de empresas privadas, sustentado no discurso do alcance da universalização até 2033 ou início de 2040, e de que seriam aportados recursos financeiros necessários para tais investimentos. Essa desestruturação pode levar a um colapso no atendimento a esses serviços essenciais à saúde e à qualidade de vida da população, visto que aquela de baixa renda (maioria) e os povos do campo, da floresta e das águas deixarão de ser atendidos por falta de capacidade de pagamento.

A iniciativa privada, como já referido, visa à obtenção do lucro e sempre pressionará para prestar os serviços mais rentáveis, dando prioridade, principalmente, à população urbana que tenha capacidade de pagamento com tarifas mais elevadas, como já vem ocorrendo a partir das privatizações pela modalidade das PPPs. Isso porque os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário requerem investimentos substanciais, necessários à melhoria da qualidade de vida e da saúde das pessoas.

A experiência internacional tem mostrado que, em diversos casos, as empresas privadas deixam de cumprir os contratos celebrados com o poder público, não realizando os investimentos previstos, reduzindo custos com pessoal e investimentos visando maximizar os lucros e pagamentos de dividendos aos seus acionistas, comprometendo a qualidade dos serviços prestados, além de pressionar ou cooptar as entidades reguladoras para elavação de tarifas. Essa lógica de atuação tende a inviabilizar a universalização do acesso aos serviços públicos de saneamento básico, contrariando os princípios estabelecidos na política de saneamento básico. Tal situação conduz à insatisfação dos usuários e à possibilidade de reestatização, desprivatização ou remunicipalização dos serviços, como já aconteceu em 344 municípios

de 36 países, em diferentes continentes do mundo (Kishimoto; Steinfort; Petitjean, 2020; Transnational Institute, 2024).

Em Setúbal, Portugal, após 25 anos de concessão à iniciativa privada, os serviços públicos de água e esgoto foram reestatizados. Com a retomada pelo Município, a tarifa de água foi reduzida em cerca de 20% e, também, foi criada a tarifa social do serviço (Soares, 2022).

As empresas privadas têm interesse em se apropriar de ativos em localidades que possam lhe dar retorno financeiro, mas dificilmente apresentarão interesse em investir em serviços públicos de saneamento básico para atender às populações em situação de vulnerabilidade.

Fica claro que as alterações procedidas na Lei n. 11.445/2007 pela Lei n. 14.026/2020, visaram atender aos interesses do setor privado e do capital, conduzindo à privatização, financeirização e mercantilização dos serviços públicos de água e esgoto, em detrimento da maioria da população brasileira que ainda não dispõe desses serviços, os excluídos de sempre.

Diante desse cenário, observa-se o grande interesse por parte de empresas - inclusive estrangeiras, com ampla capacidade técnica e experiência na área de saneamento básico - em adquirir as CEAEs, tendo em vista que essas já contam com infraestrutura instalada e atendem a uma parcela significativa da população. Tal contexto favorece a redução dos investimentos iniciais e o aumento da arrecadação.

Portanto, a área de saneamento básico passou a ser vista como um mercado em desenvolvimento, no qual as empresas privadas tentarão se perpetuar, enquanto a população sofrerá com a ausência de políticas públicas e de prestação adequada desses serviços.

A CF de 1988 contempla o saneamento básico como um direito de todos e dever do Estado, com acesso universal e igualitário, que deve

servir de instrumento para promoção do direito à saúde. Logo, esses serviços não podem ser privatizados por sua importância econômica, por se tratarem de um direito social garantido pela CF no que se refere aos direitos à saúde, à moradia e à alimentação. A ausência ou precariedade de saneamento básico causa insalubridade ambiental, tendo como consequências o aumento da incidência de doenças e dos custos com assistência médica e hospitalar. Dessa forma, os serviços públicos de saneamento básico não devem ser tratados como meras oportunidades de negócio a serem exploradas por grupos/empresas privadas.

Para atingir a universalização dos serviços públicos de água e esgoto, seria mais prudente:

- implementar os dispositivos que já existiam na Lei n. 11.445/2007;
- continuar a fortalecer as CEAEs, que devem ser submetidas ao efetivo controle social;
- implantar ações de melhorias constantes dos serviços prestados à população, reestruturando-as no que for necessário, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- regulamentar a utilização de soluções apropriadas e descentralizadas onde aplicáveis;
- implementar programas permanentes de capacitação dos trabalhadores/trabalhadoras das CEAEs.

A LDNSB em vez de limitar-se a autorizar a criação de fundos municipais, isoladamente ou por meio de consórcios intermunicipais, deveria ter instituído um Fundo Nacional de Universalização do Saneamento Básico (Fnusb). A criação de fundos municipais, é pouco relevante, uma vez que esses fundos independem de norma federal específica. Os recursos provenientes do Fnusb poderiam ser inicialmente utilizados para melhoria das condições de saneamento básico em municípios com serviços deficitários e beneficiar o município ou mesmo o bloco regional.

Os únicos estados que até agora previram a instituição de fundos de saneamento básico foram: Ceará, Pará, Piauí, Santa Catarina, São Paulo, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Mato Grosso.

A revogação dos Decretos n. 11.466/2023 e n. 11.467/2023, que reestabeleciam a possibilidade de celebração de contratos de programa entre os municípios e as CEAEs, revelou a pressão do Congresso Nacional sobre o Poder Executivo Federal, bem como sua decisão de oportunizar a ampla participação do setor privado na prestação dos serviços públicos de saneamento básico. Tal medida induz à privatização dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário, ao mesmo tempo, em que reduz os aportes financeiros da União, contrariando os princípios da universalização e da equidade no acesso a esses serviços.

Em função das alterações na Lei n. 11.445/2007 e de seus decretos regulamentadores, as leis estaduais e municipais sobre o saneamento básico deverão passar por alterações, visando atender, no que couber, às disposições da referida lei federal.

Referências

ALMEIDA, W. J. M. **Abastecimento de água à população urbana**: uma avaliação do Planasa. Rio de Janeiro-RJ: IPEA/INPES, 1977, 155p.

Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico-ANA. **Normativos publicados pela ANA para o Saneamento Básico**. Disponível em: https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/saneamento-basico/Normativos-publicados-pela-ANA. Acesso em: 20 mar. 2025a.

Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico-ANA. **Entidades Infranacionais**. Disponível em: https://www.gov.br/ana/pt-br/assuntos/saneamento-basico/agencias-infranacionais. Acesso em: 20 mar. 2025b.

BRASIL**. Lei n. 4.089, de 13 de Julho de 1962**. Transforma o Departamento Nacional de Obras de Saneamento em Autarquia, e dá outras providencias. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 7735, 20 jul. 1962.

BRASIL. **Lei n. 4.380, de 21 de agosto de 1964.** Institui a correção monetária nos contratos imobiliários de interesse social, o sistema financeiro para aquisição da casa própria, cria o Banco Nacional da Habitação (BNH), e Sociedades de Crédito Imobiliário, as Letras Imobiliárias, o Serviço Federal de Habitação e Urbanismo e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, p 8.089, 11 set. 1964.

BRASIL. **Lei n. 5.318 de 26 de setembro de 1967**. Institui a Política Nacional de Saneamento e cria o Conselho Nacional de Saneamento. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 9855, 27 set. 1967a.

BRASIL**. Decreto n. 61.160, de 16 de agosto de 1967**. Cria o Fundo de Financiamento para Saneamento – FISANE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 8520, 16 out. 1967b.

BRASIL. **Decreto Lei n. 949, de 13 de outubro de 1969**. Dispõe sobre aplicações de recursos pelo BNH nas operações de financiamento para Saneamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União: p. 8801, col. 3, 17 out.1969.

BRASIL. **Decreto n. 91.145, de 15 de março de 1985**. Cria o Ministério do Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, dispõe sobre sua estrutura, transferindo-lhe os órgãos que menciona, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, p 4706, 15 mar.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial Da União: Seção 1, p. 18055, 20 set.1990.

BRASIL. **Portaria GM-MS n. 3.843, de 5 de novembro de 1998**. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: Seção 1, p.8, n. 214-E, 9 nov. 1998.

BRASIL. **Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001.** Regulamenta os art. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana, e dá outras providências. Diário Oficial da União: 11 de julho de 2001, retificado em 17 julho de 2001, 180º da Independência e 113º da República.

BRASIL. **Lei n. 11.445, de 05 de janeiro de 2007**. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis n. 6.766, de 19 de dezembro de 1979, n. 8.666, de 21 de junho de 1993, e n. 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei n. 6.528, de 11 de maio de 1978. Alterada pela Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020. Diário Oficial Da União: Seção 1, p. 3, 8 jan. 2007, retificado em Seção 1, p. 1, 11 jan. 2007.

BRASIL. **Decreto n. 7.217, de 21 de junho de 2010**. Regulamenta a Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Edição extra, 22 jun 2010.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. **Panorama Nacional de Saneamento Básico**. Brasília, 2011. V.1 a v 7.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Diretrizes para a Definição da Política e Elaboração do Plano de Saneamento Básico**. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: https://antigo.mdr.gov.br/images/stories/ArquivosSNSA/Arquivos_ PDF/Diretrizes_ Politica_Planos_de_Saneamento.pdf. Acesso em: 03 fev. 2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 571, de 5 de dezembro de 2013**. Aprova o Plano Nacional de Saneamento Básico (PNSB). Diário Oficial da União: Seção 1, p. 176, 6 dez. 2013.

BRASIL. **Lei n. 13.089, de 12 de janeiro de 2015**. Institui o Estatuto da Metrópole, altera a Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, e dá outras providências. Diário Oficial da União: 13 jan. 2015, 194º da Independência e 127º da República, 2015.

BRASIL. **Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020**. Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a Lei n. 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 n. 10.768, de 19 de novembro de 2003, para alterar o nome e as atribuições do cargo de Especialista em Recursos Hídricos, a Lei n. 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 n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para aprimorar as condições estruturais do saneamento básico no País, a Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010, para tratar dos prazos para a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos, a Lei n. 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Estatuto da Metrópole), para estender seu âmbito de aplicação às microrregiões, e a Lei n. 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. Diário Oficial da União: Edição 135, Seção 1, p. 1, 2020a.

BRASIL. **Decreto n. 10.430 de 20 junho de 2020**. Dispõe sobre o Comitê Interministerial de Saneamento Básico. DOU: 21 jul. 2020b, p. 2, 199º da Independência e 132º da República.

BRASIL. **Decreto n. 10.588, de 24 de dezembro de 2020**. Dispõe sobre o apoio técnico e financeiro de que trata o art. 13 da Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020, sobre a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União de que trata o art. 50 da Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União: Edição 246-B, Seção 1 – Extra B p. 32, 24 dez 2020b.

BRASIL. **Decreto n. 10.710, de 31 de maio de 2021**. Regulamenta o art. 10-B da Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para estabelecer a metodologia para comprovação da capacidade econômico-

financeira dos prestadores de serviços públicos de abastecimento de água potável ou de esgotamento sanitário, considerados os contratos regulares em vigor, com vistas a viabilizar o cumprimento das metas de universalização previstas no caput do art. 11-B da Lei n. 11.445, de 2007. Diário Oficial da União: Edição 102, Seção 1, p.3 01, 2021.

BRASIL. **Decreto n. 11.030, de 01 de abril de 2022.** Altera o Decreto n. 10.588, de 24 de dezembro de 2020, para dispor sobre a regularização de operações e o apoio técnico e financeiro de que trata o art. 13 da Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020, e sobre a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União de que trata o art. 50 da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União: Edição: 63-B, Seção 1 - Extra B, p. 2, 01 abr. 2022a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento – SNIS. **Diagnóstico temático de Água e Esgoto. Gestão Técnica de Água, ano de referência 2020.** Brasília. Disponível em: http://www.snis.gov.br/ downloads/diagnosticos/ae/2020/ DIAGNOSTICO_TEMATICO_GESTAO_TECNICA_DE_ AGUA_ AE_ SNIS_2022.pdf. Acesso em: 26 jun. 2022b.

BRASIL. **Decreto n. 11.466, de 05 de abril de 2023**. Regulamenta o art. 10-B da Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para estabelecer a metodologia para comprovação da capacidade econômico-financeira dos prestadores de serviços públicos de abastecimento de água potável ou de esgotamento sanitário, considerados os contratos em vigor, com vistas a viabilizar o cumprimento das metas de universalização. Diário Oficial da União: 05 abr. 2023a.

BRASIL. **Decreto n. 11.467, de 05 de abril de 2023.** Dispõe sobre a prestação regionalizada dos serviços públicos de saneamento básico, o apoio técnico e financeiro de que trata o art. 13 da Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020, a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União de que trata o art. 50 da Lei n. 11.445,

de 5 de janeiro de 2007, e a alteração do Decreto n. 7.217, de 21 de junho de 2010, e do Decreto n. 10.430, de 20 de julho de 2020. Diário Oficial da União: 05 abr. 2023b.

BRASIL. **Decreto n. 11.598, de 13 de julho de 2023**. Regulamenta o art. 10-B da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para estabelecer a metodologia para comprovação da capacidade econômico-financeira dos prestadores de serviços públicos de abastecimento de água potável ou de esgotamento sanitário, considerados os contratos em vigor, com vistas a viabilizar o cumprimento das metas de universalização. Diário Oficial da União: 13 jul. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/ decreto/ D11598.htm. Acesso em: 17 ago. 2023c.

BRASIL. **Decreto n. 11.599, de 13 de julho de 2023**. Dispõe sobre a prestação regionalizada dos serviços públicos de saneamento básico, o apoio técnico e financeiro de que trata o art. 13 da Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União de que trata o art. 50 da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Diário Oficial da União: 13 jul. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/ decreto/D11599.htm. Acesso em: 17 ago. 2023d.

BRASIL. **Lei n. 14.898, de 13 de junho de 2024**. Institui diretrizes para a Tarifa Social de Água e Esgoto em âmbito nacional. DOU:14 jun. 2024, pág. nº 13, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14898.htm. Acesso em: 26 jul. 2024.

CAMARGO, M. M. A. **Direito humano de acesso à água e ao saneamento:** discussão do novo marco regulatório. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana. Universidade Federal de São Carlos. Centro de Ciências Humanas e Biológicas. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ ufscar/15715/Dissertacao%20Deposito_MarcosMancio_2022.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.

COSTA, N. R. Política pública, ambiente e qualidade de vida: Revisitando o Planasa. **Rev. Adm. Púb**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 31-39, 1991.

FREIRE, A. L. Saneamento básico: titularidade, regulação e descentralização. In: Campilongo, C.; Gonzaga, A. A.; Freire, A. L. (coords.). **Enciclopédia jurídica da PUC-SP**. Tomo: Direitos Difusos e Coletivos. Nery Jr., N; Abboud, G.; Freire, A. L. (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: https://enciclopediajuridica.pucsp.br/ verbete/379/ edicao-1/saneamento-basico:-titularidade,-regulacao-e-descentralizacao. Acesso em: 13 jun. 2023.

FERRARA, L. N. **Urbanização da natureza:** da autoprovisão de infraestruturas aos projetos de recuperação ambiental nos mananciais do sul da metrópole paulistana. Tese (Doutorado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

FUNDAÇÂO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ. Saneamento e Saúde. **Coleção saúde, saneamento e sustentabilidade**. Série FIOCRUZ-documentos institucionais, 2018. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/documento/colecao-saude-ambiente-e-sustentabilidade-capitulo-6-saneamento. Acesso em: 25 jun. 2022.

GALVÃO JUNIOR, A. C.; NISHIO, S. R.; BOUVIER, B. B.; TUROLLA, F. A. Marcos regulatórios estaduais em saneamento básico no Brasil. **RAP**, Rio de Janeiro,v. 43, n.1, p. 207-227, jan./ fev. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/ nbMYKyxTZrVYRCdCbRyn9Kc/?format=pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

GRANGEIRO; E. L. A.; RIBEIRO, M. M. R.; MIRANDA, L. I. B. Integração de políticas públicas no Brasil: o caso dos setores de recursos hídricos, urbano e saneamento. **Cad. Metrop**., São Paulo, v. 22, n. 48, p. 417-434, mai./ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2020-4804. Acesso em: 30 mar. 2024.

INSTITUTO DE ÁGUAS E SANEAMENTO. **Regionalização do Saneamento:** apenas oito estados avançam na definição de estruturas de governança regionais, 2022. Disponível em: https://www.aguaesaneamento.org.br/regionalizacao-do-saneamento-apenas-oito-estados-avancam/#:~:text=Embora%20n%C3%A3o%20seja%20obrigat%C3%B3rio%20pela,Grande%20do%20Sul%20que%20j%C3%A1. Acesso em: 26 jul. 2024.

IBGE - INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**, 2000. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/aagba.def. Acesso em: 13 jan. 2023.

KISHIMOTO, S.; STEINFORT, L; PETITJEAN, O. (Ed.) **O futuro é público:** pela propriedade democrática dos serviços públicos. Tradução: Diálogo Institucional Assessoria e Análise de Políticas Públicas. Brasília, DF: CNDEP; FNAE, 2020.

MENICUCCI, T.; D´ALBUQUERQUE, R. Política de Saneamento vis-a-vis com a política de saúde: encontros, desencontros e seus efeitos. In: Heller, L.; Menicucci, T.; D´Albuquerque, R.; Brito, L.; Sarti, F.; Ultremare, F. **Saneamento como Política Pública**: Um, olhar a partir dos desafios do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

MORAES, L. R. S. Avaliação do Planasa: alguns aspectos positivos e negativos. *In*: MORAES, L. R. S. **Organização e Administração de Serviços de Saneamento (Disciplina)**. Graduação em Engenharia Sanitária. Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA. 18 set. 1990. 3p. Notas de aula..

MORAES, L. R. S. Não Existe Novo Marco Legal do Saneamento Básico no Brasil. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies)**, v.18, n.5, e8518, p. 1-26, 2025.

OLIVEIRA FILHO, A.; POLLACHI, A.; MORAES, L. R. S.; MONTENEGRO, M. H. F.; FURIGO, R. F. R. Dez razões para que o apoio aos reguladores do saneamento básico seja atribuído ao Ministério das Cidades. **Le Monde Diplomatique Brasil**, 19 jan. 2023. Disponível em: https://diplomatique.org.br/dez-razoes-para-que-o-apoio-aos-reguladores-do-saneamento-basico-seja-atribuido-ao-ministerio-dascidades/. Acesso em: 17 jan. 2024.

PNUD/ONU. A água para lá da escassez: poder, pobreza e crise mundial da água. In: **Relatório de desenvolvimento humano 2006**, 2006, 1.101p. Disponível em: https://sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/PNUD%202006%20Relatorio%20do%20Desenvolvimento%20Humano%202006%20-%20PORTUGUESE.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

PLAMPLONA, N. **BNDES prevê seis leilões de saneamento em 2021 e setor estima aportes de R$ 165 bilhões. Estimativa de estudo da KPMG considera efeitos indiretos dos investimentos previstos pelo banco.** Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/10/bndes-preve-seis-leiloes-de-saneamento-em-2021-e-setor-estima-aportes-de-r-165-bilhoes.shtml. Acesso em: 07 out. 2022.

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

SAIANI, C. C. S. **Restrição à ampliação dos investimentos em saneamento básico no Brasil:** Déficit de acesso e desempenho dos prestadores. 2007. 315 f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Departamento de Economia, Faculdade de Economia e Contabilidade de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2007.

SALLES, M. J. **Política Nacional de Saneamento:** percorrendo caminhos em busca da universalização. 2009. 185 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SAMPAIO, A. D. **Universalização dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário em localidades rurais:** Um estudo a partir de quatro tipos de prestadores no Estado da Bahia. 2013. 170p. Dissertação (Mestrado Meio Ambiente, Águas e Saneamento) – Departamento de Engenharia Ambiental, Escola Politécnica, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: https://ondasbrasil.org/wp-content/uploads/2019/11/Universaliza%C3%A7%C3%A3o-dos-servi%C3%A7os-p%C3%BAblicos-de-abastecimento-de-%C3%A1gua-e-esgotamento-sanit%C3%A1rio-em-localidades-rurais-um-estudo-a-partir-de-quatro-tipos-de-prestadores-no-Estado-da-Bahia.pdf. Acesso em: 27 jun. 2024.

SILVA, E. A. **Considerações sobre pontos do Decreto n. 11.467, de 5 de abril de 2023.** Federação Nacional dos Urbanitários – FUN CUT, 2023. Disponível em: https://www.fnucut.org.br/39286/analise-sobre-os-novos-decretos-11-466-e-11-467/. Acesso em: 11 jan. 2024.

SOARES, N. Setúbal, em Portugal, reestatiza sistema de água e espera queda de 20% em tarifas. **BRASIL DE FATO**: uma visão popular do Brasil e do Mundo. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2022/12/20/setubal-em-portugal-reestatiza-sistema-de-agua-e-espera-queda-de-20-em-tarifas. Acesso em: 02 jan. 2024.

SOUSA, A. C. A. **Política de Saneamento no Brasil:** atores, instituições e interesses. 2011. 88 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Araouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/46304/06_saneamento.jsessionid=669FA61E5AB-D02C3E5FF14A620F388AB?sequence=2. Acesso em: 27 nov. 2022.

TRANSNATIONAL INSTITUTE. Public Futures. **Global Database on the deprivatization and creation of public services**. Disponível em: https://publicfutures.org. Acesso em: 27 jun. 2024.

VENSON, A. H.; RODRIGUES, K. C. T. T.; CÂMARA, M. R. G. Evolução da distribuição espacial do acesso aos serviços de saneamento básico nos municípios do Estado da Bahia, nos anos de 2006 e 2012. **Ensaios FEE**, v. 38, n. 1, p. 107-134, 2017. Disponível em: https://www.rbgdr.net/revista/ index.php/rbgdr/article/view/4325/747. Acesso em: 27 nov. 2022.

Regionalização do saneamento básico

Introdução

É competência comum da União, Estados e Municípios promover a melhoria das condições de saneamento básico (Constituição Federal, 1988, art. 23, IX). Cabe à União, os financiamentos e repasses de recursos onerosos para os estados e municípios.

Aos estados compete a realização dos investimentos em saneamento básico, uma vez que as empresas delegatárias responsáveis por esses serviços estão sob seu controle. Também lhes compete instituir Microrregiões de Saneamento Básico (MSBs) ou de Água e Esgoto (MAEs) mediante lei complementar (LC), visando integrar e organizar as ações (art. 25, §3º, da CF).

Os municípios, por sua vez, são responsáveis pela organização e prestação dos serviços de interesse local, diretamente ou por meio de concessão, ou permissão (art. 30, V, da CF), atendendo as diretrizes fixadas pela União (art. 21, XX, da CF), esta, representada pela Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) (Brasil, 2021).

Nos casos de formação de MSB ou de MAE, os municípios também podem editar normas de integração, que poderão ser contempladas em LC estadual, desde que estejam em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela ANA.

Atualmente, o processo de regionalização se encontra praticamente concluído em todo o País, restando apenas que o estado de Minas Gerais finalize sua estrutura. Esse avanço tem impulsionado a privatização dos serviços públicos de saneamento básico.

As Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico, estabelecidas pela Lei n. 11.445/2007 (Brasil, 2007), têm como princípios, entre outros, a integralidade e a universalização dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, a serem

alcançadas até 31 de dezembro de 2033 ou 01 de janeiro de 2040, dada a sua importância para a manutenção da qualidade ambiental e da saúde da população.

Entretanto, o atendimento populacional total com serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, no Brasil, que em 2010 era, respectivamente, de 81,1% e 46,2 % (SNIS, 2010), alcançou, em 2021, 84,2% e 55,8% (SNIS, 2021), evidenciando a insuficiência dos investimentos com recursos públicos. Esses índices demonstram que mais de 33 milhões de habitantes não têm acesso à rede de distribuição de água e, aproximadamente, 94 milhões não são atendidos com rede coletora de esgotamento sanitário (SNIS, 2021a).

Segundo Pimentel e Miterhof (2022), para a universalização dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário até 2033, seriam necessários investimentos de R$ 142 bilhões e R$ 215 bilhões, respectivamente, uma média anual de R$ 27,6 bilhões, com base em dados de 2019. O estudo elaborado por Espírito Santo (2023) para a Associação Brasileira das Empresas Estaduais de Saneamento (Aesbe), referente ao período de 2002 a 2021, aponta um investimento médio anual de R$ 17,6 bilhões, valor inferior ao previsto.

É importante salientar que, em geral, no Brasil, para cada R$ 1,00 investido em saneamento básico, economiza-se aproximadamente R$ 4,00 em ações curativas de saúde (Organização das Nações Unidas Brasil, 2014), em razão da redução do número de internações hospitalares. Além disso, o saneamento básico contribui para a redução dos afastamentos do trabalho, o aumento da massa salarial a longo prazo, a valorização dos imóveis; a melhoria do rendimento escolar infantil (Hungaro; Almeida, 2020); e a elevação da qualidade de vida da população (Marins, 2023).

Em 2020, com a pandemia da Covid-19 - cuja disseminação do vírus também foi associada à falta de saneamento -, o Governo Fe-

deral alterou o marco legal regulatório do saneamento básico (Lei n. 11.445/2007), por meio da Lei n. 14.026/2020, com o discurso de alavancar investimentos privados para a área de saneamento. As alterações visam ampliar a participação da iniciativa privada na prestação dos serviços e induzir à privatização dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, o que pode ocorrer por meio de diversas modalidades, como concessão plena ou parcial, subconcessão, Parceria Público-Privada (PPP) e abertura de capital.

Para facilitar o processo de desestatização, a Lei n. 14.026/2020 vetou os contratos de programa entre os municípios e as Companhias Estaduais de Água e Esgoto (CEAEs) e instituiu novas modalidades (estruturas) de regionalização, sob o discurso de ganho de escala - que ocorre quando o custo médio diminui à medida que aumenta a produção -, viabilidade técnica e econômico-financeira e universalização dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário (Brasil, 2020).

Antes da promulgação dessa lei, durante a vigência do Planasa (1971-1986), os municípios delegavam a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário às CEAEs, que têm abrangência regional. Esse modelo de regionalização, contudo, ainda prevalece em todo o País, atendendo a um maior percentual da população brasileira.

As novas alternativas de regionalização propostas pela Lei n. 14.026/2020 possibilitam o aumento de participação das empresas privadas na prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no País (Cruz *et al.*, 2021). Tal mudança converte o entendimento desses serviços – historicamente considerados essenciais à saúde e à vida - para uma perspectiva de oportunidade de negócios e mercadoria, o que pode gerar problemas futuros, visto ser incompatível conciliar o atendimento à população mais carente - aquela que compõe o déficit permanente desses serviços

e que não possui capacidade de pagamento das tarifas cobradas - com obtenção de lucro, objetivo maior das empresas privadas.

Atualmente a estrutura regionalizada pode ser criada pelos estados por meio de LC, como as regiões metropolitanas (RM), aglomeração urbana (AU) ou microrregião de saneamento básico (MSB); por meio de lei ordinária para a criação de unidade regional de saneamento básico (URSB); ou pela União por lei federal para a instituição de blocos de referência-BLR e Região Integrada de Desenvolvimento-Ride. No caso de RM ou AU ou MSB, os municípios devem ser limítrofes; já para URSB e BLR eles podem ou não ser limítrofes.

Embora novas estruturas de regionalização tenham sido criadas, a Lei n. 14.026/2020 continuou contemplando o exercício da titularidade por meio da gestão associada mediante consórcio público ou convênios de cooperação. Sendo assim, os municípios podem formalizar consórcios públicos exclusivamente intermunicipais para prestarem os serviços aos seus consorciados, por meio da instituição de uma autarquia intermunicipal, com objetivo exclusivo de financiar iniciativas de implantação de medidas estruturais de saneamento básico. O serviço prestado pela autarquia intermunicipal pode ser subdelegado desde que haja o processo licitatório (Brasil, 2020).

A Lei n. 11.107/2005 permite a organização de consórcios públicos ou privados. Entretanto, para o saneamento básico, deve ser exclusivamente público, por meio da instituição de autarquia intermunicipal. Esta realizará diretamente os serviços aos seus consorciados e não poderá delegar a prestação dos serviços para as CEAEs sem prévia licitação. No caso de convênio de cooperação, a autorização legal é dispensada (Art. 8, § 1º, I e II e § 4 º da Lei n. 11.445/2007), o que levanta dúvidas sobre sua constitucionalidade, por permitir ao município delegar a prestação do serviço sem autorização

prévia da Câmara de Vereadores. Para tanto, sugere-se que a adesão seja aprovada previamente por lei municipal (Assemae, 2021).

No caso da gestão associada (MSB/MAE, URSB/URAE e BLR), a titularidade será compartilhada entre os entes federados que as integrem. Sendo assim, as decisões sobre a forma de prestação dos serviços serão tomadas por meio de deliberação da Assembleia Geral, com participação de todos os entes federados consorciados (Ondas, 2021).

Com as alterações, a Lei n. 11.445/2007, atualmente, permite a prestação de serviços das seguintes formas: diretamente por órgão da administração direta ou indireta do titular (Art. 9º e Art. 10 da Lei n. 11.445/2007), por entidade interfederativa de consórcio público (Art. 8º da Lei n. 11.445/2007); e por outorga à empresa privada por meio de concessão (Art. 175 da CF 1988 e Art. 10 da Lei n. 11.445/2007).

Dessa forma, este capítulo define e classifica as estruturas de governança interfederativa, explica a mudança da titularidade após a criação das entidades intergovernamentais, bem como aborda a forma de alocação de recursos pela União e a representatividade dos titulares dos serviços nos colegiados microrregionais. Também demonstra que a maioria dos estados brasileiros já instituiu, por meio de lei, a regionalização dos serviços públicos de saneamento básico, em atendimento à Lei n. 14.026/2020 e ao Decreto Federal n. 10.598/2023. No entanto, o processo de constituição dos colegiados regionais competentes para deliberar sobre os interesses das entidades regionais na gestão e prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, ainda se encontra bastante incipiente.

Governanças interfederativas

A nova regionalização para a prestação de serviços por meio de governança interfederativa (autarquias intermunicipais), com a intervenção dos governos estaduais, tem entre seus princípios a preva-

lência do interesse comum sobre o local, o respeito à autonomia dos entes federados na gestão democrática das cidades e na promoção do desenvolvimento sustentável (Moreira, 2015), além do objetivo de garantir a eficiência e a equidade na prestação dos serviços públicos de saneamento básico.

A governança interfederativa é definida, no inciso IV do art. 2° da Lei n. 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (Brasil, 2015, p. 1), como "compartilhamento de responsabilidades e ações entre entes da Federação em termos de organização, planejamento e execução de funções públicas de interesse comum", no caso em questão, o saneamento básico (Art. 25 da CF de 1988) e deve ser instituída por Lei Complementar (LC).

Com o crescimento excessivo dos centros urbanos, os municípios passaram a enfrentar dificuldades para, de forma isolada, atender as demandas desse grande contingente populacional, em razão dos elevados custos, da complexidade, da atual distribuição tributária - que penaliza os municípios - e, muitas vezes, da própria inviabilidade técnica. Diante disso, buscou-se a prestação regionalizada dos serviços pelo estado, com base no atendimento ao interesse público (primário ou local), e não o fazendário de cada ente federativo.

Assim, os serviços públicos - inclusive o saneamento básico (abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais e limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos) - deixaram de ser considerados predominantemente de interesse local e passaram a ser, de forma prevalente, de interesse regional (interesse comum) ou estadual, com competência atribuída ao estado (Barroso, 2001), por causarem impactos em municípios limítrofes.

As MSBs e RMs são uma imposição do interesse público, visando à eficiência e qualidade do serviço prestado (Barroso, 2001). Para esse mesmo autor, a CF 1988 estabelece e limita ao mesmo tempo

a autonomia municipal. O interesse local não pode se sobrepor ao interesse comum, logo, em determinadas circunstâncias, caso o saneamento básico seja considerado de interesse comum, sua prestação deve ser atribuída aos estados, e não aos municípios.

Para o Supremo Tribunal Federal (STF), "a má condução da função de saneamento básico por apenas um município pode colocar em risco todo o esforço do conjunto, além das consequências para a saúde pública de toda a região". O STF destaca que o art. 23, IX da CF de 1988 confere competência comum a União, Estados e Municípios para a promoção de melhorias das condições de saneamento básico. Ressalta, ainda, que os sistemas de tratamento de água e de esgotamento sanitário frequentemente ultrapassam os limites territoriais de um município, tornando-os de interesse comum - que deve prevalecer sobre o local. O STF entende que a prestação regionalizada dos serviços não viola a autonomia municipal, já que o interesse é comum ao estado e ao agrupamento dos municípios (STF-ADI 1.842/R, 2013). Contudo, para boa parte da doutrina, a MSB e RM são de titularidade estadual (Barroso, 2001).

Conforme a definição de interesse comum prevista pelo Estatuto da Metrópole (Lei n. 13.089/2015), o município pode prestar isoladamente os serviços públicos de água e esgoto, desde que seja técnica e economicamente viável. Assim, caso o estado crie, compulsoriamente, uma MSB, um município integrante do bloco, com capacidade econômico-financeira para viabilizar a prestação dos serviços, poderá realiza-los diretamente, desde que haja deliberação favorável do Colegiado Microrregional.

A decisão deve ser compartilhada entre municípios e estados, porque, uma vez instituídas as MSBs e RM pelo estado, o exercício da competência para prestação dos serviços públicos de saneamento básico não poderá ser isolado, sem considerar os impactos nos municípios limítrofes (Moreira, 2015). Alguns autores questionam a

atribuição de interesse local ao saneamento básico, fundamentando-se no princípio de que a má prestação do serviço em um município causa impactos negativos em outros de uma mesma região (Bertoccelli, 2022), motivo que reforça a titularidade compartilhada.

Diferente das MSBs, RMs e AUs, já previstas na Lei n. 11.445/2007 antes de sua alteração, a URSB é uma forma de governança Interfederativa não constitucionalmente obrigatória. Sua instituição depende da gestão associada, autorizada por consórcio público ou convênio de cooperação, com participação voluntária dos entes federados interessados (Art. 241 da CF 1988).

Contudo, a Lei n. 14.026/2020, ao alterar a Lei n. 11.445/2007, passa, implicitamente, a obrigar os municípios - titulares dos serviços públicos de saneamento básico - a procederem à regionalização, por meio da criação de estruturas de governança intermunicipal, como condição para acesso aos recursos públicos federais e aos financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por seus órgãos ou entidades. Tal exigência revela-se inadequada, uma vez que uma lei infraconstitucional não pode ser contrária à CF.

As características das novas estruturas regionalizadas de governança interfederativa dos serviços públicos de saneamento básico, criadas pela Lei n. 14.026/2020, podem ser observadas no Quadro 1.

Quadro 1. Características das novas estruturas regionalizadas (unidades territoriais) de governança interfederativa exigidas pela Lei n. 14.026/2020.

Tipo de estrutura regionalizada	Característica
Região Metropolitana (RM), Aglomeração Urbana (AU) ou Microrregião (MSB)	Unidade instituída pelos estados por meio de lei complementar (Art. 25, § 3º da CF de 1988). Nesse caso, os municípios devem ser necessariamente limítrofes, conforme estabelece a CF 1988, para organização, planejamento e execução de funções públicas de interesse comum. Deve seguir as normativas da Lei n. 13.089/2015, alterada pela Lei n. 13.683/2018 (Estatuto da Metrópole). Isso ocorre porque quando o saneamento básico for considerado função pública de interesse comum, deve "haver o compartilhamento de instalações operacionais de infraestrutura de abastecimento de água e/ou de esgotamento sanitário entre dois ou mais municípios" (Lei n. 14.026/2020). Segundo a Lei n. 13.683/2018, para a constituição desse tipo de estrutura, deve haver estudos técnicos e audiências públicas que envolvam todos os municípios pertencentes à unidade territorial. A adesão é compulsória, ou seja, obrigatória. A formalização ocorre pela instituição das entidades microrregionais por meio de Decreto Estadual.
Unidade Regional de Saneamento Básico (URSB)	Unidade instituída pelos estados, por meio de lei ordinária (LO), constituída pelo agrupamento de municípios não necessariamente limítrofes, para atender adequadamente às exigências de higiene e saúde pública, ou para dar viabilidade econômica e técnica aos municípios menos favorecidos. As URSB deverão apresentar sustentabilidade econômico-financeira e contemplar, preferencialmente, pelo menos uma região metropolitana, facultada a sua integração por titulares dos serviços públicos de saneamento básico (Decreto n. 11.599/2023). A estrutura de governança deve **seguir, no que couber, as diretrizes do Estatuto da Metrópole (Lei n. 13.089/2015), porém, a adesão é voluntária** e sua formalização se dá por meio de gestão associada (consórcio público ou convênio de cooperação), prevista no Art. 241 da CF de 1988, por meio de documento assinado pelo(a) Prefeito(a).

Bloco de Referência (BLR)	Agrupamento de municípios não necessariamente limítrofes, estabelecido pela União de forma subsidiária aos estados. Caso os estados não cumpram o prazo estabelecido pela Lei n. 14.026/2020, para a formalização de um dos tipos de prestação regionalizada (MRSB ou URSB), a União o fará por meio de blocos de referência, criados por meio de gestão associada voluntária dos titulares, mediante consórcio público ou convênio de cooperação técnica. Os BLR serão estabelecidos por meio de Resoluções do Comitê Interministerial de Saneamento Básico (Cisb) (Decreto n. 10.430/2020). Enquanto a União não editar as resoluções, os convênios de cooperação e os consórcios intermunicipais de saneamento básico, formalizados na forma prevista na Lei n. 11.107/2005, serão considerados estruturas de prestação regionalizada, desde que o estado não tenha aprovado nenhuma das leis previstas para criação das MSBs ou URSBs (Decreto n. 11.599/2023).
Região Integrada de Desenvolvimento (Ride)	Unidade análoga às regiões metropolitanas, porém, situada em mais de uma unidade federativa (estados), instituída por lei complementar federal (Decreto n. 11.599/2023).

Fonte: Elaboração própria (2024).

As estruturas regionalizadas possuem a finalidade de viabilizar o exercício integrado das funções públicas referentes aos serviços públicos de saneamento básico ou apenas de água e esgoto, referente à sua organização, planejamento, regulação, prestação e fiscalização.

A estrutura tipo 1 (MSB e/ou RM) possui natureza jurídica de autarquia intergovernamental (ou intermunicipais) de regime especial, com caráter deliberativo e normativo, e personalidade jurídica de Direito Público. Assim, a MSB ou RM passa a ser uma entidade da Administração Pública Indireta, permitindo a descentralização técnica dos serviços públicos de saneamento básico. Nesse caso, não há necessidade de contrato de concessão ou equilíbrio econômico-financeiro, uma vez que a descentralização foi realizada por lei (Freire, 2020).

As MSBs e/ou RMs não possuem estrutura administrativa ou orçamentária própria, logo, suas atividades serão exercidas por

estrutura e orçamento de entes federados integrantes da microrregião ou a ela conveniada. São instituídas pelos estados por meio de LC, com base no Estatuto da Metrópole.

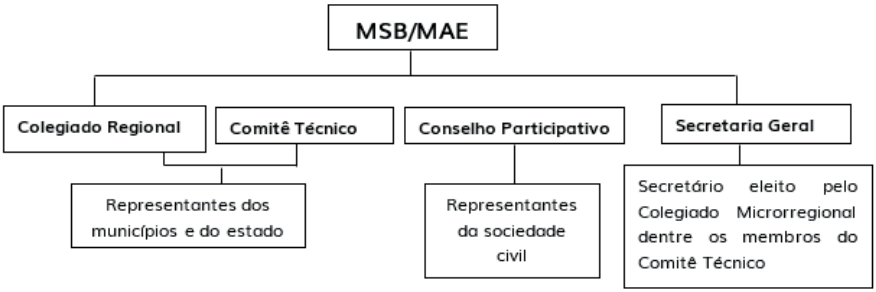
A governança interfederativa em sua estrutura básica compreenderá (Lei n. 13.089/2015):

- instância executiva composta pelos representantes do Poder Executivo dos entes federativos integrantes das unidades territoriais urbanas;
- instância colegiada deliberativa com representação da sociedade civil;
- organização pública com funções técnico-consultivas; e
- sistema integrado de alocação de recursos e de prestação de contas.

Esse tipo de estrutura de governança estabelecida pelo Estatuto da Metrópole tem por objetivo garantir a eficiência e equidade dos serviços públicos de saneamento básico, matéria de interesse comum.

Um modelo de estrutura autárquica intermunicipal pode ser observado na Figura 1.

Figura 1. Estrutura de governança interfederativa das autarquias intermunicipais de saneamento básico.



Fonte: Elaboração própria (2023).

As leis que criam as autarquias intermunicipais estabelecem seus órgãos (Colegiado Regional e Secretaria Geral), a forma de

escolha dos membros do Comitê Técnico e do Conselho Participativo e o funcionamento das Câmaras Temáticas ou de outros órgãos, permanentes ou temporários. A quantidade de membros de cada Colegiado Regional' e do Comitê Técnico varia entre os estados federados.

O Comitê Técnico deve discutir e orientar tecnicamente as ações a serem adotadas para a melhoria das condições de saneamento básico na MSB, enquanto o Colegiado Regional tomará as decisões estratégicas. Assim, os investimentos em parceria com a iniciativa privada, mediante licitação - seja por concessão comum ou por meio de PPP - para a prestação de serviços de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, deverão ser deliberados pelo Colegiado Regional.

As autarquias intermunicipais (MSB/MAE, URSB/URAE e BLR) de saneamento básico têm o papel de planejar e gerir as funções públicas de interesse comum, compartilhando a tomada de decisão entre os entes envolvidos, de forma igualitária (Ondas, 2021).

Para a validação dessas autarquias, deve haver o plano regional, incluindo o diagnóstico, o prognóstico e o relatório da capacidade econômico-financeira para a prestação dos serviços públicos de saneamento básico, nesse caso, os de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. As principais competências dessas autarquias são:

- planejar, regular, fiscalizar e prestar (direta ou contratada) os serviços públicos de água e esgoto;
- assegurar a manutenção e a criação de mecanismos que garantam o atendimento com serviços públicos de saneamento básico à população com menor poder aquisitivo e cumprir as metas de universalização previstas na Lei n. 14.026/2020;
- aprovar e encaminhar as propostas regionais a serem inseridas no Plano Plurianual (PPA), nas Leis de diretrizes orçamentárias e orçamentária anual;

- apreciar as ações relativas à realização de obras, empreendimentos e atividades que tenham impacto no território microrregional; e
- aprovar o plano de objetivos, metas e prioridades de interesse regional, compatibilizando-os com aqueles do estado e dos municípios que as integram, e fiscalizar e avaliar a sua execução.

A estrutura do tipo 1 (RM, AU e MSB), já existia, uma vez que foi criada pelo Estatuto da Metrópole (Lei n. 13.089/2015), enquanto as dos tipos 2 e 3 foram criadas posteriormente pela Lei n. 14.026/2020. Na estrutura do tipo 1, os estados podem institui a unidade territorial, sem a necessidade de prévia autorização do município, para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum, como o saneamento básico. A definição dos municípios integrantes deve observar as condições estabelecidas no Estatuto da Metrópole. A LC estadual de criação deve estabelecer as formas de compartilhamento de responsabilidades e ações entre os municípios integrantes, bem como diretrizes para o controle social.

O Estatuto da Metrópole não define o que é microrregião, mas estabelece que suas disposições se aplicam, no que couber, às unidades territoriais instituídas para o exercício de funções públicas de interesse comum com características predominantemente urbanas. Assim, os estados devem definir conceitos e formatos de regionalização em suas LC.

Na inexistência de LC estadual definindo a estrutura do tipo 1, os municípios podem voluntariamente, com objetivos de interesse comum, constituir consórcios públicos nos termos da Lei n. 11.107/2005, independente dos estados (Requi, 2021). Contudo, a Lei n. 14.026/2020 obriga, indiretamente, os municípios a aderirem a esses tipos de estrutura quando dificulta o acesso aos recursos públicos, caso eles não participem dos blocos regionais.

A estrutura tipo 2 (URSB/URAE) é instituída pelos estados, mas os municípios devem manifestar interesse na adesão. Devem conter pelo menos uma RM, logo, sua abrangência é igual ou maior que as RMs, MSBs/MAEs, URSBs/URAEs e AUs (Freire, 2020). Aqueles municípios integrantes dos blocos microrregionais devem participar do órgão colegiado que tem função deliberativa, exercendo, no mínimo, funções consultivas e de fiscalização.

As URSB/URAE podem contemplar automaticamente outros municípios, Regiões Metropolitanas, Aglomerações Urbanas ou Microrregiões que sejam posteriormente criadas pelo estado. Nesse tipo de estrutura, há um compartilhamento das decisões e os municípios permanecem com a titularidade. Os estados que optaram pela estrutura de URSB/URAE foram: Alagoas, Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Roraima, São Paulo e Tocantins.

Nos estados de Alagoas e Rondônia, as instâncias interfederativas terão apenas o órgão colegiado, dotado, no mínimo, de funções consultivas e de fiscalização, ao qual deve ser franqueado, de forma contínua, o acesso a todas as informações relacionadas à prestação dos serviços públicos. Nesses estados, a prestação do serviço, inclusive a gestão dos contratos de concessão, pode ser exercida diretamente pelo ente estadual. A finalidade das instâncias interfederativas, nesses estados, será de organizar, planejar, fiscalizar, regular e, eventualmente, prestar os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

No estado de São Paulo, a governança interfederativa das Urae terá em sua estrutura básica: instância executiva composta pelos representantes do Poder Executivo dos municípios pertencentes as respectivas URAE, instância colegiada deliberativa com representação da sociedade civil, organização pública com funções técnico-consul-

tivas, e sistema integrado de alocação de recursos e de prestação de contas. A URSB estimulará o reúso de águas sempre que possível e a entidade responsável pela regulação e fiscalização dos serviços será definida pelos titulares dos serviços, no âmbito do órgão colegiado.

O Mato Grosso adota estrutura semelhante à do estado de São Paulo; contudo, a instância executiva é composta pelos(as) prefeitos(as) dos municípios integrantes. As instâncias colegiadas se organizam por meio de Conselhos Regionais Participativo, a serem constituídos em cada URSB e compostos por representantes dos seus municípios, indicados pelo(a) prefeito(a) e pelo Comitê ou Conselho de Saneamento Básico Municipal, além de um representante do Poder Executivo Estadual, integrante do Conselho Estadual de Saneamento Básico. O modelo de gestão será definido após a apresentação, pelos titulares dos serviços, dos estudos exigidos pelo Executivo Estadual.

No Mato Grosso do Sul, a estrutura básica da URSB será composta por: instância executiva; instância colegiada deliberativa, com representação da sociedade civil; organização pública com funções técnico-consultivas; e sistema integrado de alocação de recursos e de prestação de contas. A instância executiva de cada URSB será composta por 3 (três) membros, representantes de municípios eleitos pela instância deliberativa, que definirá, também, a agência reguladora para exercer as funções de regulação e de fiscalização. O estado, a seu critério, poderá apoiar técnica e financeiramente os municípios no desenvolvimento dos estudos de modelagem de contratos de concessão ou de PPP, relacionados à prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

Nas URSB/URAE e BLR, quando os municípios fazem adesão (documento assinado pelo/a prefeito/a manifestando interesse) à estrutura regionalizada, cria automaticamente a instância de

governança regional. Nas MSBs, como a adesão é compulsória (obrigatória), não há necessidade de formalização da adesão. As estruturas dos tipos 2 (URSB) e 3 (BLR) são semelhantes, diferem apenas quanto a formalização. A primeira é instituída pelos estados por lei ordinária, ou seja, deve ser aprovada pela Assembleia Legislativa, enquanto a segunda é criada por ato do Poder Executivo da União (adesão por assinatura de contrato mediante gestão associada voluntária dos titulares).

Outra opção de estrutura regionalizada é a formação de blocos microrregionais por iniciativa própria dos municípios, que poderão ser reconhecidos como BLR da União. Mas, para isso, é preciso que esse bloco de municípios apresentasse ao então Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR) um estudo comprovando que não comprometerá a universalização dos serviços públicos de água e esgoto do restante do estado. Se o PIB per capita do bloco de municípios for menor do que o estadual, o estudo poderá ser dispensado (Ministério da Economia, 2022).

A modalidade obrigatória (MSB/MAE) facilita a adesão, embora haja resistência quanto à sua não instituição por meio de LC. A facultativa (URSB/URAE) dificulta a implantação, cabendo aos estados criarem formas de persuasão para os municípios aderirem aos blocos, respeitando a sua autonomia.

A regionalização não implica na prestação unificada dos serviços e nem obriga os municípios a adotarem o mesmo prestador. Nesse caso, a empresa responsável pela prestação dos serviços públicos de abastecimento de água não, necessariamente, será a mesma para os de esgotamento sanitário, e pode haver mais de um prestador para o mesmo tipo de serviço, devido aos contratos vigentes ou por decisão da entidade de governança interfederativa com base no planejamento regional (Ondas, 2021). Entretanto, o art. 6º, §10 do Decreto n. 11.599/2023

recomenda ser, preferencialmente, a mesma para os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

A regionalização para os serviços públicos de água e de esgoto pode ser diferente daquela a ser utilizada para os serviços de resíduos sólidos e de drenagem pluvial. Para estes, pode até não ser necessária a regionalização, em função do disposto no art. 3°, inciso XIV da Lei n. 11.445/2007, alterada pela Lei n. 14.026/2020.

A prestação unificada dos serviços públicos de água e esgoto, embora não seja obrigatória, pode facilitar o aumento no atendimento de esgotamento sanitário, porque permite utilizar o subsídio cruzado entre os serviços. Entretanto, se a prestação dos serviços ocorrer por empresas distintas, o subsídio cruzado não será possível. Outro aspecto a ser levado em consideração, em caso da não unificação, é que a prestação dos serviços públicos de esgotamento sanitário pode não ser atrativa para as empresas, devido aos elevados custos e à complexidade da operação.

A prestação regionalizada dos serviços públicos de água e esgoto por empresas regionais e microrregionais reduz 10% dos custos em relação às municipais, devido ao ganho de escala e ineficiência do prestador local. A prestação conjunta dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário apresenta um custo, em média, 6% superior à prestação exclusiva de serviços públicos de água. Esse acréscimo decorre do baixo índice de cobertura dos serviços públicos de esgotamento sanitário, cuja abrangência ainda é significativamente inferior ao de abastecimento de água (Ferro *et al*., 2014).

Para o funcionamento adequado desse novo modelo de regionalização, os municípios devem possuir diferentes capacidades socioeconômicas, assim, aqueles menos favorecidos, com menores receitas, também poderiam ser contemplados com os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. Entretanto, os

novos blocos de municípios de determinadas regiões, principalmente em caso de MSB/MAE, RM e AU, tendem a possuir características semelhantes, com necessidade elevada de expansão dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário em função da baixa cobertura e da baixa capacidade financeira (Rodrigues; Venson; Camara, 2019; Cruz *et al*., 2021).

Essa situação impede a possibilidade do subsídio cruzado, ou seja, o uso de recursos arrecadados nos municípios superavitários para financiar os serviços em municípios financeiramente deficitários (Branco; Cruz, 2021), e, consequentemente, dificulta os possíveis ganhos de escala necessários ao alcance da pretensa universalização.

A estrutura regionalizada do tipo 2 (URSB/URAE) pode ser composta por municípios não limítrofes, possibilitando a inclusão tanto de municípios com serviços superavitários como deficitários, favorecendo o ganho de escala por meio de subsídios cruzados. Contudo, por se tratar de uma adesão facultativa, municípios com gestão eficientes e serviços bem estruturados podem não ter interesse em aderir aos blocos microrregionais, e isso compromete a efetivação da regionalização.

Essa nova estrutura de regionalização foi criada considerando que o saneamento básico é, também, função pública de interesse comum. Todavia, para se caracterizar o interesse comum, deve haver a inviabilidade técnica ou econômica da prestação do serviço isoladamente pelos municípios (Bertoccelli, 2022). Nesse caso, a regionalização facultativa (URSB) por gestão associada, de forma voluntária e harmônica, é sempre conveniente e desejada. Essa forma de regionalização também facilita o agrupamento de municípios com diferentes capacidades financeiras, favorecendo o uso do subsídio cruzado e o atendimento a áreas pauperizadas com serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

O prazo para os estados instituírem as estruturas de prestação regionalizadas foi de um ano, a partir da publicação da Lei n. 14.026/2020, ou seja, 15 de junho de 2021 (Brasil, 2020), porém estendido para 30 de novembro de 2022 e, posteriormente, para 31 de março de 2023, conforme Decreto n. 11.030/2022 (Brasil, 2022) e, finalmente, para até 31 de março de 2025 (Brasil, 2023b).

O descumprimento desses prazos resultará no ressarcimento dos recursos federais com os quais o município tenha sido beneficiado e, em caso de financiamento, o município deverá restituir integralmente o valor ou proceder à liquidação antecipada do valor financiado (Brasil, 2023b). Isso é uma tentativa de forçar os municípios a aderirem à prestação regionalizada, contradizendo a Lei n. 11.445/2007 que fornece a opção da adesão voluntária.

A União, possivelmente, não pode se opor à liberação de recursos para os municípios que optem por prestar isoladamente os serviços públicos de saneamento básico, pois tais serviços são de competência comum das três esferas de governo, uma vez que impactam a saúde pública e na salubridade ambiental (Art. 23, II e VI da CF1988).

Assim, conclui-se que o Decreto n. 11.599, de 12 de julho de 2023, nesse sentido, é inconstitucional. Este, promulgado no início do 3º mandato de governo do presidente Lula, substituiu o Decreto n. 11.467/2023, que revogou os Decretos n. 10.588/2020 e n. 11.030/2022, do governo Jair Bolsonaro. Vale destacar que o Decreto n. 11.467/2023:

- Voltava a permitir a delegação mediante contrato de programa. Isso era uma alteração positiva, visto que as CEAEs dispõem de ativos e pessoal qualificado com competência no assunto, podendo, assim, continuar a prestar os serviços públicos de água e esgoto sem a necessidade de participação em processo licitatório, mas foi vetado na alteração;

- Não estabelecia mais um prazo determinado para a construção de uma associação com propósito específico de atender à estrutura de prestação regionalizada, possibilitando, dessa forma, a adesão em momento oportuno (Silva, 2023), o que foi revogado na alteração;
- Permitia que a entidade de governança interfederativa autorizasse a prestação direta dos serviços em determinado município pertencente à estrutura de prestação regionalizada, por entidade que integrasse a administração do próprio município (mantido no Art. 6º, IV, §14º do Decreto n.11.599/2023). Na Paraíba, a entidade de governança interfederativa (MSB/MAE e URSB/URAE) autorizou a prestação dos serviços pela Companhia de Saneamento do estado da Paraíba (Cagepa) (Silva, 2023). Isso facilitaria a manutenção da prestação dos serviços pelas CEAEs;
- Conferia ao município que atingiu as metas de universalização ou as metas intermediárias correspondentes a não adesão à concessão, em caso da instância de governança de uma microrregião, com concordância de seus integrantes, e no caso de decisão pela privatização dos serviços (mantido no Art. 6º, IV, §15º do Decreto n .11.599/2023; Silva, 2023).

Dessa forma, a entidade de governança interfedertiva poderia autorizar as CEAEs a prestarem os serviços públicos de água e/ou esgoto de um determinado município sem a necessidade de processo licitatório, mantendo a prestação pública desses serviços. Nesse sentido, não haveria necessidade de criar novas modalidades de regionalização.

A Lei n. 11.445/2007, antes da sua alteração, já previa a prestação regionalizada por meio das CEAEs, em sua maioria, criadas na época do Plano Nacional de Saneamento (Planasa), décadas 1960 e 1970. Naquele período, os municípios eram estimulados a delegarem

a prestação de seus serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário às CEAEs, uma vez que apenas as empresas estaduais estavam credenciadas a receberem recursos da União para melhoria e expansão desses serviços.

Essa centralização da prestação dos serviços nas CEAEs foi estabelecida para facilitar o controle pelos órgãos do Governo Federal (Ministério do Interior-Minter/BNH), bem como o subsídio cruzado entre localidades. A finalidade era propiciar o equilíbrio econômico-financeiro necessário ao atendimento dos serviços aos municípios de menor porte populacional e de menor capacidade de pagamento das tarifas por parte de sua população. Assim, viabilizavam-se projetos que seriam inviáveis se realizados de forma isolada, devido à amortização dos investimentos e dos custos de operação e manutenção (Brasil, 2008).

Atualmente, o modelo regionalizado da prestação de serviços, criado nas décadas de 1960-1970, ainda prevalece, com as CEAEs atendendo a 70% dos municípios (Gomes; Santos; Calfat Neto, 2023). A delegação da prestação dos serviços do município para estas empresas era realizada por meio de contrato de programa que não exigia o processo licitatório.

Com a criação dessas novas estruturas de regionalização, a extinção dos contratos de programa e a abertura para a atuação das empresas privadas em larga escala, há um enfraquecimento da estrutura já existente, ou seja, das CEAEs. Essa nova estrutura foi desnecessária, visto que as CEAE mostraram ser eficientes na ampliação da cobertura com serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, quando os investimentos necessários são realizados.

A delegação da prestação dos serviços às CEAEs não implicou a perda autonomia municipal, uma vez que se deu por iniciativa dos pró-

prios municípios delegam, que mantiveram a titularidade dos serviços públicos delegados. Com a nova estrutura regionalizada, a titularidade passou a ser compartilhada, pois o interesse do grupo do consórcio prevalece sobre o interesse individual do consorciado (Brasil, 2008a).

Há uma diferença entre a regionalização promovida pelas CEAEs – caracterizada pela atuação de um único prestador atendendo a dois ou mais municípios - e a regionalização instituída pela Lei 14.026/2020, que estabelece o compartilhamento da titularidade entre estados e municípios. Ambas possibilitam o ganho de escala e o subsídio cruzado, porém, na nova estrutura de regionalização, a decisão, o planejamento e a definição da entidade fiscalizadora são de competência da instância interfederativa regionalizada. Isso enfraqueceu o poder decisório unilateral dos municípios integrantes.

Quando a prestação regionalizada envolver as populações rurais, originárias e tradicionais (indígenas e quilombolas), deve-se englobar outras instâncias de governança existentes, criadas para a gestão do saneamento básico nessas áreas, com direito a voto por meio de instrumento legal (art. 7º, §13º do Decreto n. 11.599/2023).

Titularidade dos Serviços Regionalizados

Para Barroso (2001), o saneamento básico não é predominantemente local, visto que os corpos d'água utilizados para captação e lançamento de efluentes efetuados pelas prestadoras de saneamento básico podem causar impactos negativos coletivos (externalidades) a outros municípios da região, portanto, pode ser objeto de prestação regionalizada. Segundo esse mesmo autor, o saneamento passou a ter predominância de interesse comum após o crescimento excessivo dos centros urbanos, cuja população residente, em 1960, era de 44,7% e 78,4% em 1996. Isso repercutiu significativamente sobre a organiza-

ção dos serviços públicos a serem prestados pelos estados, os quais deveriam buscar formas de atender à população.

Nas estruturas regionalizadas compulsórias (RMs, AUs e MSBs), a titularidade dos serviços públicos de saneamento básico é do estado em conjunto com os municípios (co-titularidade), criando uma competência intergovernamental por intermédio de estrutura interfederativa. Portanto, os municípios e o estado decidem e planejam juntos quanto às melhores estratégias e ações a serem realizadas e os recursos necessários para o alcance da universalização.

A co-titularidade foi a forma da Lei n. 14.026/2020 reproduzir o entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF), no sentido de não transferir a titularidade dos serviços para o estado e ferir o princípio da autonomia municipal. Dessa forma, o poder não fica concentrado nos estados e nem nos municípios, mantendo a autonomia municipal. Portanto, para o exercício da co-titularidade, fez-se necessário criar uma estrutura intergovernamental de direito público na forma de autarquia, para exercer a gestão compartilhada. Nessa autarquia, a participação do estado é estruturante e fundamental para o desenvolvimento das atividades administrativas necessárias aos serviços de interesse comum (Pires, 2016).

Na estrutura voluntária (URSB/URAE), os municípios continuarão com a titularidade dos serviços para assuntos de interesse local, porém, compartilharão suas competências entre os municípios integrantes do bloco.

Nos casos de estrutura regionalizada do tipo MSB e de municípios cujos contratos de programa com as CEAEs ainda estiverem vigentes, considerando que a titularidade é conjunta (estado e municípios) nos termos da LC que as instituiu, tais contratos poderiam ser rescindidos amigavelmente por decisão da autarquia regional (órgão regional de governança) motivada pelo estado - controlador da CEAEs -, visando abrir espaço para a iniciativa privada (Ondas, 2021).

Para a URSB/URAE não haverá interferência do estado, mas, caso os municípios se sentirem prejudicados de alguma forma, eles poderão sair do bloco regional, desde que não haja nenhuma cláusula contrária no contrato de adesão.

Tanto o estado quanto os municípios têm capacidade para a gestão dos serviços de forma alcançar a universalização dos mesmos, a qualidade e a modicidade das tarifas, dependendo de como o saneamento seja definido, interesse comum ou local (Barroso, 2001). Entretanto, segundo Martins (2008), o serviço público de saneamento básico não se encaixa na categoria regional, uma vez que é local, mesmo em estruturas regionalizadas compulsórias (MSBs ou RMs), devendo os municípios serem os titulares dos serviços, mas, prestá-los obedecendo aos condicionamentos impostos pela legislação estadual, justificados pelo interesse regional.

O Quadro 2 resume a competência dos entes federados na edição de normas e na administração e prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no Brasil.

Quadro 2. Função de cada ente federado na edição de normas, na administração e na prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no Brasil.

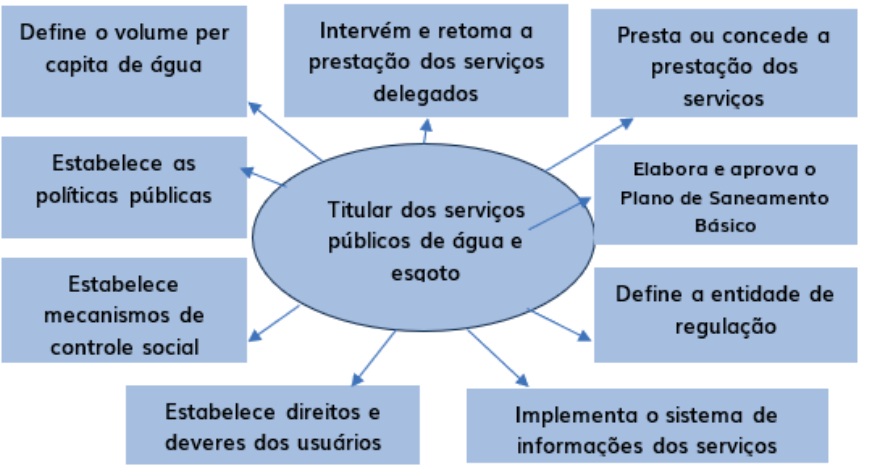
FUNÇÃO	ENTE COMPETENTE
Legislação - Edição de normas gerais - Suplementar	 União Municípios/Estados e DF
Administrativas de organização e operação - quando a prestação for no âmbito do município (ou quando for de "interesse local"). - quando houver a necessidade de integração da organização, planejamento e execução, em municípios limítrofes, de serviços de água e esgoto de interesse comum.	Municípios e DF Estados
Colaboração no âmbito dos serviços públicos de água e esgoto.	União – em relação a estados e municípios Estados – em relação aos municípios

Fonte: Adaptado de Freire (2020).

O titular dos serviços deve definir a entidade responsável pela regulação e fiscalização desses serviços, independentemente da modalidade de sua prestação (Art. 8º, §5º da Lei n. 11.445/2007).

As competências do titular dos serviços podem ser observadas na Figura 2.

Figura 2. Competência dos titulares dos serviços públicos de água e esgoto.



Fonte: Adaptado de Brasil (2007).

Representatividade nos Colegiados Microrregionais

A grande maioria dos colegiados microrregionais (75%) estabeleceu pesos de votos 10% menores para os estados. Contudo, três deles - Alagoas, Amazonas e Rondônia – adotaram pesos iguais.

Os estados de Goiás e Mato Grosso do Sul atribuíram, respectivamente, de 5% e 10% de peso à participação da sociedade civil nos colegiados microrregionais (Tabela 1). Assim, o poder decisório está praticamente concentrado nos estados, que, nessas proporções, conseguirá facilmente a maioria dos votos para aprovação de medidas de seu interesse.

Tabela 1. Percentual (%) de votos dos estados e municípios nos colegiados microrregionais.

Estados	% Votos	
	Estado	Municípios
Norte		
Acre	-	-
Amazonas	50	50
Amapá*	-	-
Pará	40	60
Rondônia	50	50
Roraima	40	60
Tocantins	-	-
Nordeste		
Alagoas	50	50
Bahia	40	60
Ceará	40	60
Maranhão	40	60
Paraíba	40	60
Pernambuco	40	60
Piauí	-	-
Rio Grande do Norte	35	65
Sergipe	-	-
Sudeste		
Espírito Santo	40	60
Minas Gerais	-	-
Rio de Janeiro	-	-
São Paulo	-	-
Sul		
Paraná	40	60
Rio Grande do Sul	40	60
Santa Catarina	-	-
Centro-oeste		
Distrito Federal	-	-
Goiás	40	55
Mato Grosso	-	-
Mato Grosso do Sul	40	50

Fonte: Elaboração própria (2024).
- Não há informação sobre a quantidade de votos no colegiado microrregional.

Nos estados do Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul (pesos: 2 pop.>100 mil hab. e 1 pop.<100 mil hab.) e Rondônia, os pesos serão proporcionais à população. No Rio Grande do Norte e no Mato Grosso, a divisão será realizada em regimento interno.

Os estados de Alagoas e Roraima não informam como os votos serão distribuídos. Os municípios maiores, minoria, terão maior peso nas decisões, o que poderá desestimular a participação dos municípios menores em estruturas do tipo URSB/URAE.

No momento da criação da governança interfederativa, os gestores municipais devem rever o peso dos votos no colegiado microrregional e registrar nos regimentos internos, para manter uma maior quantidade de votos para os municípios e evitar decisão do estado contrária à vontade da maioria deles. Os estados que não estabeleceram os pesos dos votos deverão fazê-lo nos respectivos regimentos internos.

No Mato Grosso, diferentemente dos demais estados, o Colegiado Microrregional será composto por: 1 (um) representante membro de órgãos, autarquias ou entidades responsáveis pelo saneamento básico municipal de cada município; 1 (um) representante do Comitê ou Conselho de Saneamento Básico Municipal, preferencialmente, da sociedade civil representando os consumidores; 1 (um) representante do Poder Executivo Estadual, necessariamente membro do Conselho Estadual de Saneamento Básico. Essa composição, por reduzir o número de membros no Colegiado, contribui para a agilidade nas discussões e na tomada de decisões.

Alocação de Recursos da União

A alocação de recursos públicos federais, bem como os financiamentos com recursos da União ou com recursos geridos ou operados por órgãos ou entidades da União, de que trata o art. 50 da Lei n. 11.445/2007, serão realizados em conformidade com as diretrizes e os objetivos estabelecidos nos artigos 9º, 48 e 49 da referida Lei e com os respectivos planos de saneamento básico, ficando condicionados:

- ao índice de desempenho mínimo do prestador;

- à eficiência e eficácia na prestação dos serviços públicos de saneamento básico;
- à operação adequada e à manutenção dos empreendimentos anteriormente financiados com os recursos da União ou com recursos geridos ou operados por órgãos ou entidades da União;
- ao cumprimento do índice de perda de água na distribuição;
- ao fornecimento de informações ao Sistema Nacional de Informações em Saneamento Básico (Sinisa);
- a estruturação da prestação regionalizada;
- à constituição da entidade de governança federativa no prazo de cento e oitenta dias, contado da data de instituição da estrutura de governança; e
- à adesão pelos titulares dos serviços públicos de saneamento básico à estrutura de governança correspondente, no prazo de cento e oitenta dias, contado da data de instituição da estrutura de governança.

Os recursos federais serão priorizados para projetos cujas licitações adotem como critérios de seleção a modicidade tarifária e a antecipação da universalização do serviço público de saneamento básico (Brasil, 2023b). Atualmente, o critério é, geralmente, o maior valor de outorga.

Na aplicação de recursos não onerosos da União, serão priorizados os investimentos: (i) em infraestrutura de capital que viabilize a prestação regionalizada dos serviços por meio de blocos regionais, quando a sua sustentabilidade econômico-financeira não possa ser assegurada exclusivamente com os recursos oriundos de tarifas ou taxas, mesmo após o agrupamento com outros municípios do estado; e (ii) em municípios integrantes de blocos microrregionais com maiores déficits na prestação de serviços públicos de saneamento básico e cuja população não disponha de capacidade de pagamento compatível com a viabilidade econômico-financeira dos serviços (art. 7º, §1º do Decreto n. 11.599/2023).

Em caso de contrato de prestação de serviço irregular, o prestador não será contemplado com recursos federais. Os titulares e as agências reguladoras deverão avaliar a existência de eventuais irregularidades e tomar providências para a extinção desses contratos. Até o seu encerramento, os titulares poderão manter a prestação do serviço pelo prestador atual até que ocorra a transferência do serviço para o novo prestador (art. 9º, §6º do Decreto n. 11.599/2023).

A alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recurso da União ou com recursos geridos ou operados por órgãos ou entidades da União, realizados até 31 de dezembro de 2025, não se aplicam a (art. 15 do Decreto n. 11.599/2023):

- estruturação de prestação regionalizada;
- adesão pelos titulares dos serviços públicos de saneamento básico à estrutura de governança correspondente em até 180 (cento e oitenta) dias contados de sua instituição, nos casos de URSB, BLR e gestão associada; e
- constituição da entidade de governança federativa no prazo supracitado, comprovado por meio de regimento interno aprovado.

Independente do prazo supracitado, a alocação de recursos não se aplica a municípios com contratos de programa vigentes, quando comprovada a capacidade econômico-financeira pelo respectivo prestador, e nem a contratos de concessão ou de PPP licitados, firmados anteriormente à data de publicação do referido Decreto ou submetidos à consulta pública ou com estudos contratados por instituições financeiras federais (art. 15, I e II do Decreto n. 11.599/2023).

O acesso aos recursos financeiros da União está condicionado à existência do Plano de Saneamento Básico, cujo prazo para a elaboração foi prorrogado de 31 de dezembro de 2022 (Decreto n. 10.203/2020) para 31 de dezembro de 2025 (Decreto n. 11.599/2023).

Apesar da exigência legal para a liberação dos recursos federais, o processo de elaboração dos planos está lento. Até o momento, apenas três estados (Bahia, São Paulo e Rio Grande do Sul) concluíram seus planos.

Quanto aos planos regionais (PRSB), no estado de Alagoas, os planos dos blocos B e C foram elaborados em 2021 (Consórcio EY/Felsberg/Muzzi/EMA, 2021a, 2021b). No Paraná, a Fundação para Pesquisa e Desenvolvimento da Administração, Contabilidade e Economia (Fundace) já elaborou os PRSB para as três MAE, por meio do Contrato n. 0019/2022.

A Bahia possui 19 (dezenove) MSBs com planos concluídos, sendo que a RMS já possui Plano de Abastecimento de Água, finalizado em 2016, e o Plano de Esgotamento Sanitário em 2024.

O Espírito Santo iniciou a elaboração em 2022 e concluiu em 2024 planos municipais de saneamento básico e gestão integrada de Resíduos sólidos dos 78 municípios que compõem a MRAE (Espirito Santo, 2025). O estado de São Paulo elaborou o PRSB da URAE Sudeste, aprovado pela Deliberação CD URAE 1 – Sudeste N. 02, de 20 de maio de 2024 (São Paulo, 2024).

Os planos são ferramentas importantes para a expansão do atendimento com serviços públicos de água e esgoto, geram resultados mais efetivos e de menores custos, bem como contribuem para a melhoria da saúde da população (Venson *et al*., 2017).

Os planos de saneamento básico são instrumentos cruciais para direcionar recursos da União para investimentos em saneamento básico. Eles são utilizados pelos órgãos e entidades da União para direcionar recursos financeiros para projetos de saneamento básico que estejam alinhados com as suas diretrizes e metas.

Mesmo com os estados cumprindo as exigências legais para acesso aos recursos financeiros da União, se os investimentos continuarem baixos, como ocorreu entre os anos de 2019 a 2023 (Tabela 2), ficará difícil alcançar a meta de universalização dos serviços estabelecida pela Lei n. 14.026/2020.

Tabela 2. Investimento em serviços públicos de água e esgoto em áreas urbanas no Brasil, no período de 2019 a 2023.

Ano	Recursos (R$ milhões)		% executado
	Empenhado (R$	Executado (R$	
2019	517,89	450,74	87,03
2020	889,81	788,95	88,66
2021	480,63	445,52	92,70
2022	767,32	290,90	37,91
2023	760,02	149,91	19,72

Fonte: Adaptado de Brasil (2023e).

Nota-se na Tabela 2 que os recursos investidos estão bem aquém do montante anual para alcance da universalização dos serviços, estimado entre R$ 17,6 bilhões (Espírito Santo, 2023) e R$ 27,6 bilhões por ano (Pimentel; Miterhof, 2022). Entretanto, o valor empenhado pelo Governo Federal não está sendo utilizado totalmente pelas empresas executoras. Portanto, não é exclusivamente a falta de recursos que está impedindo o aumento da cobertura populacional com serviços públicos de água e esgoto, para atender ao 6º Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) – Água Limpa e Saneamento. Há, na verdade, uma ineficiência técnica, administrativa e de gestão que deve ser avaliada criteriosamente.

Estes investimentos foram destinados exclusivamente a áreas urbanas, deixando à margem a população rural que, sem dúvida, também necessita de tais serviços. A universalização do acesso nas áreas rurais enfrenta limitações sociocultural, econômico-financeira e político-institucionais, que não são evidentes e que se referem à gestão dos serviços públicos de água e esgoto. A garantia do acesso a tais serviços por parte da população rural não depende somente dos investimentos financeiros, mas também do uso de mecanismos que garantam a continuidade das infraestruturas e serviços implantados (Sampaio, 2013).

Os investimentos não onerosos da União devem ser contínuos para o alcance da universalização, considerando que a água é um

bem essencial à vida. A baixa cobertura de serviços públicos de esgotamento sanitário impacto diretamente na qualidade ambiental e, consequentemente, nos níveis de saúde da população, além de influenciar no desenvolvimento das cidades, com efeitos positivos sob a economia e as condições de vida, como já mencionado. Assim, deve haver uma integração entre as ações de saneamento básico e aquelas voltadas à preservação e proteção do meio ambiente (Brasil, 1990) e, também, com a política de desenvolvimento urbano, que desde 2003 tem debatido esse tema nas Conferências Nacionais das Cidades como uma de suas pautas centrais.

A regionalização nos estados brasileiros

As normas jurídicas que criam as microrregiões de saneamento básico nos estados brasileiros, com respectivos números de municípios e total de microrregiões, encontram-se listadas no Quadro 3.

Quadro 3. Normas jurídicas que instituem a regionalização nos estados, suas respectivas estruturas regionalizadas e número de municípios integrantes.

Estado	Normas jurídicas	Microrregião de Saneamento Básico (MSB) (número de municípios)
Região Norte		
Acre	Lei Complementar-LC n. 454, de 27 de dezembro de 2023.	MAE: Todo o estado do Acre. Total de municípios do estado = 22.
Amapá[1]	-	Bloco de concessão: criado pela modelagem realizada pelo Bndes para concessão por PPP, com os 16 municípios do estado.
Amazonas	LC n. 214, de 04 de agosto de 2021.	MSB: Todo o estado do Amazonas (61), com exceção de Manaus. Total de municípios no estado = 62.
Pará	LC n. 171, de 21 de dezembro de 2023.	MAE: Todo o estado do Pará. Total de municípios no Estado = 144.
Rondônia	Lei ordinária n. 4.955, de 19 de janeiro de 2021.	URSB: Todo o estado de Rondônia. Total de municípios no estado = 52.
Roraima	LC n. 300, de 14 de julho de 2021.	MAE: Todo o estado de Roraima Total de municípios no estado = 15.

Estado	Normas jurídicas	Microrregião de Saneamento Básico (MSB) (número de municípios)
Tocantins	PL n. 5/2023 encaminhado à Assembleia Legislativa em abril 2023 e aprovado em 22 de novembro de 2023.	URAE1 (47), URAE 2 (55) e URAE 3 (37). Total de 139 municípios = total municípios do estado.
Região Nordeste		
Alagoas	Lei ordinária n. 8.358, de 03 de dezembro de 2020.	URSB: Blocos concessão - A - Região Metropolitana (13), B - Agreste e Sertão (49) e C - Litoral e Zona da Mata (40). Total de 102 municípios = total de municípios do estado.
Bahia	LC n. 48, de 10 de junho de 2019, alterada pela LC n. 51, de 29 de março de 2022.	MSB: Algodão - ALG (23), Bacia do Paramirim - PAR (9), Bacia do Rio Grande- BRG (13), Bacia do Velho Chico - BSF (25), Chapada Diamantina - CHD (24), Extremo Sul - EXS (21), Irecê - IRC (21), Litoral Norte e Agreste Baiano - LNA (20), Litoral Sul e Baixo Sul - LIS (41), Médio Sudoeste da Bahia - MSO (14), Piemonte do Paraguaçu - PIP (11), Piemonte-Diamantina - PID (9), Recôncavo - REC (25), São Francisco Norte - SFN (19), Semiárido do Nordeste - SEM (23), Sisal-Jacuípe - SIJ (33), Terra do Sol - TSO (32), Vitória da Conquista - VCA (23), Portal do Sertão - PST (18) e RM Salvador (13). Total de 417 municípios = total municípios do estado.
Ceará	LC n. 247, de 18 junho de 2021.	MSB: Oeste (53), Centro-Norte (84), Centro-Sul (47). Total de 184 municípios = total municípios do estado.
Maranhão	LC n. 239, de 30 de dezembro de 2021	MSB: Norte Maranhense (78), Nordeste Maranhense (29), Centro-Oeste Maranhense (55) e Sul Maranhense (55). Total de 217 municípios = total municípios do estado.
Paraíba	LC n. 168, de 22 de junho de 2021.	MAE: Alto Piranhas (38), Borborema (83), Espinharas (46) e Litoral (56). Total de 223 municípios = total municípios do estado.
Pernambuco	LC n. 434, de 25 de setembro de 2020, revogada pela Lei Complementar n. 455/2021. LC n. 455, de 13 de julho de2021	MSB: RMS (14), Adutora do Oeste (13), Adutora do Sertão (6), Adutora do Pajeú (18), Adutora Jatobá/ Tacaratu (2), Adutora do Agreste (74), Adutora Siriji/Palmeirinha (11), São Francisco (4), Ferreiros/ Camutanga (2), Vitória/Pombos (2), Barragens de Carpina e Cursaí (10). Total 156 municípios. Atualmente MAE: Sertão (25) e RMR-Pajeú (161). Total de 184 municípios = total municípios do estado.

Estado	Normas jurídicas	Microrregião de Saneamento Básico (MSB) (número de municípios)
Piauí	LC n. 246 de 30 de dezembro de 2019, alterada pela LC n. 257, de 16 de junho de 2021.	MSB: Planície Litorânea (11), Cocais (22), Carnaubais (16), Entre Rios (31), Vale do Sambito (14), Vales dos Rios Guaribas e Canindé (40), Serra da Capivara (18), Vale dos Rios Piauí e Itaueira (19), Tabuleiros do Alto Parnaíba (13), Chapada das Mangabeiras (24) e Chapada do Vale do Itaim (16). Total de 224 municípios = total municípios do estado.
Rio Grande do Norte	LC n. 682 de 15 de julho de 2021.	MAE: Centro-Oeste (95) e Litoral-Seridó (72). Total de 167 municípios = total municípios do estado.
Sergipe	LC n. 176, de 18 de dezembro de 2009, alterada pela LC n. 398 de 29 de dezembro de 2023.	MSB: Sistema Integrado de Aracaju (5), Sistema Integrado do Sertão (23), Sistema Integrado de Propriá (3), Sistema Integrado do Agreste (5), Sistema Integrado de Itabaianinha (3), Sistema Integrado do Piauitinga (5), Sistema Microrregional do Sul Sergipano (7), Sistema Microrregional do Centro-Sul Sergipano (1), Sistema Microrregional da Grande Aracaju (5), Sistema Microrregional do Leste Sergipano (9), Sistema Microrregional do Agreste Central Sergipano (1), Sistema Microrregional do Baixo São Francisco Sergipano (7) e Sistema Microrregional do Alto Sertão Sergipano (1). MAE: Todo o estado de Sergipe = total municípios do estado = 75.
Região Sudeste		
Espírito Santo	LC n. 968, de 14 de julho de 2021.	MRAE: Todo o estado de do Espírito Santo (78).
Minas Gerais[2]	PL n. 2.884/2021.	URAE: 1 (47), 2 (20), 3 (48), 4 (40), 5 (44), 6 (32), 7 (35), 8 (42), 9 (22), 10 (17), 11 (30), 12 (12), 13 (14), 14 (74), 15 (15), 16 (32), 17 (23), 18 (58), 19 (96), 20 (34), 21 (67) e a 22 (51). Total de 853 municípios = total municípios do estado, incluindo os 51 pertencentes à Região Metropolitana de Belo Horizonte na URSB 22.
Rio de Janeiro[1]	-	Blocos de concessão: criados pelo Bndes para concessão por PPP. Bloco I (18 + região 1 do RJ); Bloco II (2 + região 2 do RJ); Bloco III (20 + região 3 do RJ); e Bloco IV (8 + região 4 do RJ). Total de 48 municípios. Total de municípios no estado = 92.

Estado	Normas jurídicas	Microrregião de Saneamento Básico (MSB) (número de municípios)
São Paulo	Lei n. 17.383, de 05 de julho de 2021, alterada pela Lei n. 17.853, de 08/12/2023.	URAE: Sudeste (375); Centro (94); Leste (35) e Norte (141). Total de 645 municípios = total municípios do estado.
Região Sul		
Paraná	LC 237, de 09 de julho de 2021.	MAE: Centro-litoral (36)); Centro-leste (155); Oeste (208). Total de 399 municípios = total municípios do estado.
Rio Grande do Sul	PL n. 210/2021.	URSB: Central. Total de 307 municípios
	PL n. 234, de 29 de julho de 2021.	URSB: Sul (45), Nordeste (78) e Noroeste e Litoral Norte (67). Total de 190 municípios.
	Lei ordinária n. 15.795, de 24 de janeiro de 2022, gerada a partir do PL n. 422, de 21 de dezembro de 2021. Aprovado em 21/12/2021 pela Assembleia Legislativa do RS	URAE: 1 (307) e 2 (189). Total de 497 municípios = total municípios do estado.
Santa Catarina	Decreto n. 1.372, de 14 de julho .de 2021. Aproveitando a LC n. 495, de 26 de janeiro de 2010, alterada pela LC n. 571, de 24 de maio de 2012; e LC n. 636, de 9 de setembro de 2014.	RM: de Florianópolis (NM=9 +AEXP=13); do Vale do Itajaí (NM=5 + AEXP=11), do Alto Vale do Itajaí (NM=4 +AEXP=24), do Norte/Nordeste Catarinense (NM=2 +AEXP=24), de Lages (NM=2 +AEXP=21), da Foz do Rio Itajaí (NM=5 +AEXP=4), Carbonífera (NM=7 +AEXP=19), de Tubarão (NM=3 +AEXP=16), de Chapecó (NM=17 +AEXP=15), do Extremo Oeste (NM=21 +AEXP=28) e do Contestado (NM=45 +AEXP=0). Total de 295 municípios = total municípios do estado.
Região Centro-Oeste		
Distrito Federal[3]		

Estado	Normas jurídicas	Microrregião de Saneamento Básico (MSB) (número de municípios)
Goiás	PL n. 6.306/2021, proposição inicial feita pelo governo do estado. LC n. 182 de 22 de maio de 2023, originada do PL n. 669/23 do Governo do Estado de Goiás, alterada pela LC n. 194, de 5 de julho de 2024.	MSB: Centro-Oeste (123) e Centro-Leste de Goiás (123). Total de 246 municípios = total municípios do estado. MSB: Oeste (88); Centro (88) e Leste (70). Total de 246 municípios = total municípios do estado. A MRSB Centro contempla os 20 municípios da RMG e a Leste os 11 da Região Metropolitana do Entorno do Distrito Federal – RME que foi criada.
Mato Grosso	Lei ordinária n. 11.976, de 21 de dezembro de 2022.	URSB 1 (29); 2 (41); 3(22); 4 (27); 5(22).Total de 141 municípios = total municípios do Estado.
Mato Grosso do Sul	Lei ordinária n. 5.989, de 14 de dezembro de 2022.	URSB 1 (66) e 2 (13). Total de 79 municípios no estado = total municípios do estado.

Fonte: Elaboração própria. LC – Lei Complementar; PL – Projeto de Lei; URSB - Unidade Regional de Saneamento Básico; URAE – Unidade Regional de Água e Esgoto; MSB – Microrregião de Saneamento Básico; MAE – Microrregião de Água e Esgoto; RM - Regiões Metropolitanas; NM – Núcleo Metropolitano e AEXP – Área de expansão. - Nenhuma informação foi encontrada. [1]Bloco de Concessão BNDES antes da Lei n. 14.026/2020; [2] Arquivado na Assembleia Legislativa de MG; [3]não se aplica.

A Lei n. 11.445/2007 estabelece, entre os princípios fundamentais da prestação dos serviços públicos de saneamento básico, a articulação da política de saneamento básico com outras políticas, inclusive as de desenvolvimento urbano e regional, e as de recursos hídricos. Como diretriz, a lei adota a bacia hidrográfica como unidade de referência para o planejamento das ações de saneamento básico. Contudo, a regionalização realizada pela maioria dos estados não considerou a divisão territorial existente nem adotou a bacia hidrográfica como unidade de planejamento - com exceção de Minas Gerais, que considerou as Unidades de Planejamento e Gestão de Recursos Hídricos (UPGRH), e da Bahia, que optou pelas Unidades Territoriais, baseadas nas Regiões de Planejamento e Gestão das Águas (RPGA).

Nos estados da Bahia e de Rondônia, as suas estruturas microrregionais foram criadas para abranger os quatro componentes

do saneamento básico, conforme estabelece a Lei n. 11.445/2007: abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais urbanas, além de limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos. Nos demais estados, essas estruturas foram criadas exclusivamente para os componentes abastecimento de água e esgotamento sanitário.

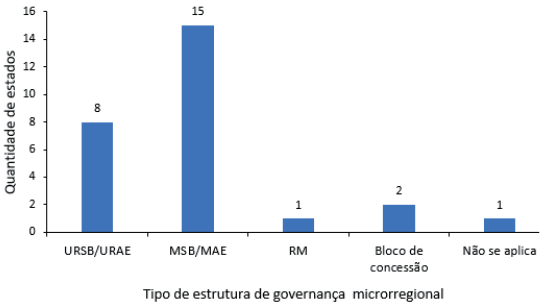
As LC que instituíram as microrregiões de saneamento básico não instituíram fundos regionais de saneamento básico, ou seja, não pensaram em uma reserva de recursos para investimentos, principalmente nas áreas mais carentes. Nos estados cujas políticas de saneamento estabeleceram fundos (Ceará, Pará, Piauí, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catariana, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), a criação de fundos regionais poderia não ser necessária; Entretando, para os demais, sua implementação seria relevante.

Alguns municípios (Ex: Salvador e Camaçari, ambos do estado da Bahia) instituíram, em lei, o fundo municipal de saneamento básico. Esses fundos poderão ser utilizados para o saneamento básico de todos os integrantes da RM, bloco regional ao qual pertencem. No entanto, o regimento interno deverá conter cláusula específica que condicione a aplicação desses recursos em outros municípios à ocorrência de autorização expressa do(a) Chefe do Poder Executivo local.

Atualmente, 23 estados (cerca de 88,5%) procederam à regionalização atendendo à Lei n. 14.026/2020 (Quadro 1). Desse total, em oito estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Piauí, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Paraná), as instâncias de governança já foram instituídas (com regimento interno, membros designados, registros de reuniões), sendo que 7 (sete) delas estão localizadas na região Nordeste (Instituto Água e Saneamento, 2022a). Embora os estados da Bahia e de Santa Catarina tenham criado as suas microrregiões de saneamento básico, anteriormente à Lei n. 14.026/2020, o primeiro já procedeu às alterações e o segundo criou RM atendendo ao Estatuto da Metrópole (Lei n. 13.089/2015).

Foram instituídas estruturas do tipo MSB/MAE em 15 (quinze) estados; URSB/URAE em 8 (oito); e RM em 1 (um), para prestações dos serviços públicos de água e esgoto. Além disso, foram criados 2 (dois) blocos de concessão no modelo do BNDES (Figura 3).

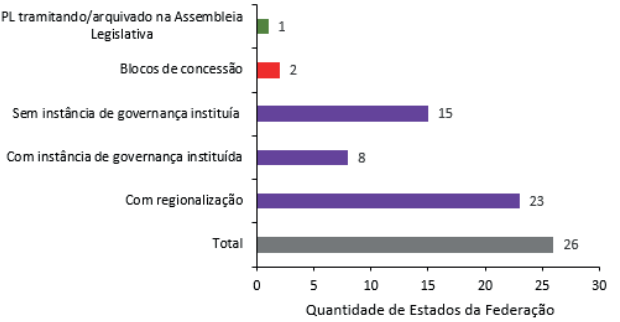
Figura 3. Estruturas microrregionais utilizadas pelos estados brasileiros.



Fonte: Elaboração própria (2024).

De um total de 26 estados, 22 (84,6%) estão com a legislação da microrregionalização aprovada; 1 (3,8%) em andamento, com PL tramitando (Minas Gerais); 1 (3,8%) não foi encontrado nenhum PL (Acre); e 2 (7,7%) blocos de concessão junto ao BNDES (Rio de Janeiro e Amapá) (Figura 4).

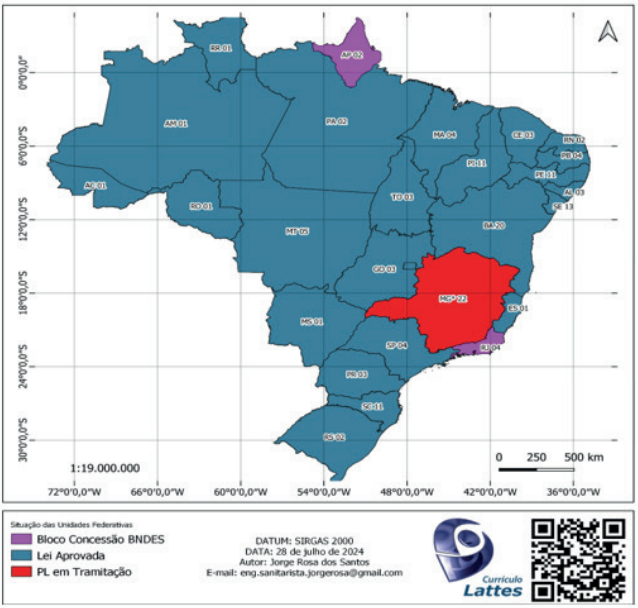
Figura 4. Situação da regionalização nos estados brasileiros e instâncias de governança.



Fonte: Elaboração própria (2024).

Na Figura 5, pode ser observada a situação da microrregionalização e o número de blocos regionais em cada estado brasileiro, até dezembro de 2024.

Figura 5. Situação da regionalização do saneamento básico ou de água e esgoto no Brasil e número de blocos regionais em cada estado.



Fonte: Elaborado por Jorge Rosa dos Santos (2024).

Todos os municípios, inclusive aqueles com contratos de programa ou de concessão vigentes, poderão aderir aos blocos para receber apoio técnico e financeiro do estado, destinado à elaboração de estudos de modelagem para contratos de concessão comum ou PPP, voltados à prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário, ou de apenas um desses componentes.

Segundo Aguiar, Haddad Filho e Bianchetti (2021), no estado de Minas Gerais, os critérios adotados para a criação dos blocos

não consideraram a capacidade de pagamento da população, priorizando a geração receitas suficientes para os prestadores de serviços. Essa situação pode comprometer a viabilidade do acesso da população carente aos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

Segundo os mesmos autores, foram utilizados dados defasados, de 2001, o que não reflete a realidade do atendimento com esses serviços no ano de elaboração da proposta de regionalização. Além disso, excluiu-se a população de baixa renda, que não tem acesso aos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário. A agência reguladora estadual, a Arsae-MG, se negou, até o momento, a ampliar o desconto na tarifa social para as populações em extrema pobreza.

Os estados têm enfrentado dificuldades na implementação da regionalização, e o atendimento às comunidades rurais tende a ser ainda mais comprometido quando as prestadoras de serviços adotam o lucro como parâmetro para definir investimentos e ampliação do acesso.

Nos casos em que a regionalização desconsiderou características hidrológicas, nível de atendimento dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário, capacidade técnica, características demográficas e socioeconômicas, dentre outros, os prestadores de serviços encontrarão grandes desafios para a expansão da cobertura de tais serviços.

A aprovação das leis de microrregionalização é a primeira etapa para a criação das estruturas regionalizadas, porém, ainda há um longo caminho a ser percorrido para a sua efetiva implementação. Ressalta-se que o processo está avançado lentamente, pois em, aproximadamente, 4 (quatro) anos, o estado de Minas Gerais ainda não criou seus blocos microrregionais, etapa inicial do processo.

Após essa fase, será necessário implantar a gestão da política, pois, ao delegar a prestação de serviços às empresas públicas ou

privadas, os estados e municípios não estarão transferindo o problema para terceiros, visto que esses serviços estarão ancorados nas instâncias de governança interfederativa, por meio do planejamento integrado, do controle social, da regulação e da fiscalização (Pollini; Clauzet; Barbosa, 2023).

A lei não especifica se pode haver regionalização de um único município, contudo, o BNDES no momento da privatização da Companhia de Água e Esgoto do Rio de Janeiro (Cedae) - possivelmente para garantir maior atuação das empresas privadas - dividiu o município do Rio de Janeiro em 4 (quatro) regiões, cada uma compondo 1 (um) bloco de municípios, que tiveram os serviços concedidos ao setor privado.

Essas regiões não coincidem totalmente com as 4 (quatro) zonas territoriais do Município (Sul, Norte, Oeste e Central) (Rio de Janeiro, 2020), o que possibilitou a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água do Município por diferentes empresas privadas. Cada uma arrematou um bloco para prestação dos serviços especificados no edital de licitação. A Cedae ficou responsável pela operação da captação, adução e tratamento da água, e as empresas privadas pela distribuição da água e implantação e operação dos sistemas de esgotamento sanitário.

No Acre, em novembro de 2023, o Ministério das Cidades teve a iniciativa de realizar uma consulta pública sobre esse assunto, para recolher contribuições para a criação do Anteprojeto de Lei Complementar para microregionalização do saneamento básico no estado. Participaram, também, dessa consulta pública os seguintes órgãos: Serviço de Água e Esgoto do Estado do Acre (Saneacre), Associação dos Municípios do Acre (AMAC), Secretaria de Estado de Planejamento (Seplan) e Agência Reguladora dos Serviços Públicos no Acre (Ageac).

Em 2021, foi assinado um termo de reversão entre a Prefeitura do Município de Rio Branco e o Governo do Estado do Acre, retornando à prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário para o Município (Globo, 2022). Essa reversão impossibilitou a concessão do bloco do Acre, estruturada pelo Banco

Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), que estava a ser licitada. Em dezembro de 2023, foi promulgada a Lei Complementar n. 454/2023, instituindo a MSB, composta por todos os municípios pertencentes ao estado, incluindo, de forma obrigatória, a capital Rio Branco.

Atualmente, no Acre, a prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário do município de Rio Branco está a cargo do Serviço de Água e Esgoto de Rio Branco (Saerb), autarquia municipal. Os municípios do interior continuam sob a responsabilidade do Departamento Estadual de Pavimentação e Saneamento (Depasa), autarquia regional, que passou a ser chamado de Serviço de Água e Esgoto do Estado do Acre (Saneacre), em 31 de março de 2022 (Acre, 2022).

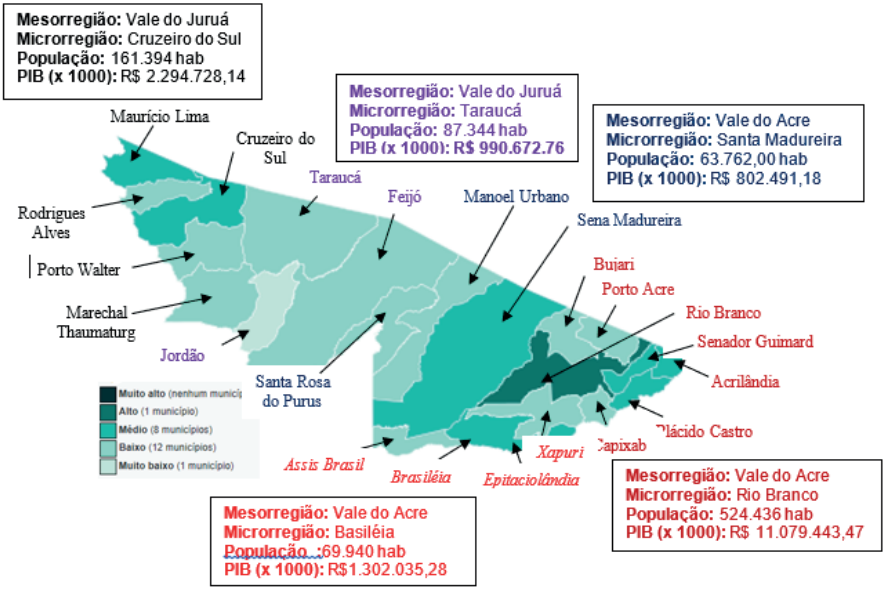
O estado do Acre é composto por 22 municípios, sendo a grande maioria de baixa capacidade de financeira. Essa situação é notada pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 1 município (4,5%) possui IDH muito baixo; 12 municípios (54,5%) apresentam IDH baixo; 8 (36,4%), IDH médio; e apenas 1 (4,5%) possui IDH alto (IBGE, 2010). Trata-se de um estado pobre, que deverá continuar com a prestação dos serviços feita pelo estado ou respectivas prefeituras, uma vez que não são rentáveis para a iniciativa privada. O PIB total do estado do Acre, em 2020 foi, aproximadamente, de R$ 16,5 bilhões, representando a segunda menor economia da região e do Brasil, ficando à frente de Roraima com R$ 16,0 bilhões (IBGE, 2020).

Com uma economia pouco desenvolvida, as empresas privadas não terão interesse em arrematar o bloco do Acre. Um estudo contratado pelo BNDES, para avaliação dos blocos regionais, mostrou que para a universalização dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no estado de Acre serão necessários, aproximadamente, R$ 1.270.534.257,65 (R$ 653.552.212,65 para o interior e R$ 616.982.045,00 para Rio Branco) (BNDES, 2020).

Esse montante mostra as dificuldades que tanto para o setor público quanto o privado enfrentarão para universalizar os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no estado do Acre. Diante desse cenário, mostra-se mais adequado manter a prestação dos serviços sob responsabilidade de órgãos públicos, os quais devem buscar alternativas individuais, simplificadas e de baixo custo, especialmente para atender aos municípios de menor porte.

Sem a inclusão da capital, Rio Branco, a criação de blocos compostos apenas pelos demais municípios se torna economicamente inviável, uma vez que a maioria deles não possui capacidade financeira adequada (Figura 6), o que compromete a inviabilidade do subsídio cruzado necessário para garantir o atendimento da população carente.

Figura 6. Situação financeira dos municípios pertencentes ao estado do Acre.



Fonte: Elaboração própria (2023) a partir de dados do IBGE (2010; 2020).

O estado do Amazonas possui 62 municípios, destes, 61 compõem a MRAE, uma vez que os serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário da capital, Manaus, foram privatizados desde o ano 2000, sem cumprir até o momento com as metas e os investimentos estabelecidos em contrato.

Nesse bloco microrregional, existem apenas quatro municípios com PIB acima de R$ 1 bilhão: Itacoatiara (103.598 hab.), Manacapuru (101.883 hab.) e Coaraci (70.496 hab.) e Parintins (96.372 hab.), pertencentes às regiões geográficas intermediárias de Parintins e de Manaus. Nesse caso, a regionalização possivelmente funcionará, pois a população total do bloco é de 1.877.628 habitantes - ou seja, significativamente inferior à população da capital, Manaus (2.063.547 hab.) (IBGE, 2022) -, e há municípios com PIB elevados que podem subsidiar as tarifas das cidades mais pobres.

No estado do Pará, a LC n. 171, de 21 de dezembro de 2023, criou apenas uma MRAE, contendo os 144 municípios pertencentes ao estado. O Decreto n. 3.621, de 27 de dezembro de 2023, estabelece o regimento interno provisório dessa MRAE. O PL que originou a LC provavelmente foi elaborado com base em estudos que identificaram como mais adequado o arranjo com duas MRAEs. No entanto, os ajustes ou alterações no PL podem ter ocorrido por interesses políticos, uma vez que não foram criadas microrregiões para facilitar o planejamento das ações voltadas à universalização do acesso, mas sim, ampliada a área de abrangência para todo o estado.

Seria mais sensato agrupar os municípios em MSB que incluísse, no mínimo, um dos municípios economicamente rentáveis, a saber, Parauapebas, Canaã, Marabás, Barcarema, Ananindeua e Santarém, englobando-os na mesma bacia hidrográfica, para facilitar a integração entre as políticas de recursos hídricos e de saneamento básico.

No Tocantins, no ano de 2022, foi criado um Grupo de Trabalho Estratégico para elaborar a proposta de microrregionalização, que foi

discutida em audiência pública finalizada em novembro do mesmo ano. A proposta sugeriu a criação de URAE, cuja adesão é facultativa. Foram criadas três URAE: (i) BRK Ambiental – Saneatins (47 municípios); (ii) ATS (45 municípios) e SAAE/Prefeitura (10 munícipios) (55 municípios); e (iii) Hidro Forte (35 municípios) e SanNorte (2) (37 municípios) (Portal Saneamento Básico, 2022). O PL foi encaminhado à Casa Civil do governo do estado e aprovado em 22 de novembro de 2023 na Assembleia Legislativa, gerando a Lei n. 4.293, de 06 de dezembro de 2023. Portanto, os blocos, provavelmente, foram criados para manter as mesmas empresas que já atuam na área de saneamento básico.

No estado da Bahia, a Lei n. 11.172/2008, em seu art. 8º, inciso IV, estabelece como um de seus princípios, a regionalização, que consiste no planejamento, regulação, prestação e fiscalização dos serviços públicos de saneamento básico, com base na economia de escala e na constituição de consórcios públicos formados pelo estado e pelos municípios de determinada região.

Assim, a referida Lei já contemplava a prestação regionalizada, embora a sua criação só tenha ocorrido em 2019, por meio da LC n. 48/2019 (Bahia, 2019). Esta LC levou em consideração aspectos econômico-financeiros e populacionais (Instituto Águas e Saneamento, 2021), bem como os Territórios de Identidade (TIs), unidades regionais que consideram aspectos econômicos, populacionais e similaridades com outras regionalizações no estado e, também, a localização dos Sistemas Integrados de Abastecimento de Água (SIAAs).

Estes SIAAs atendem a mais de um município, que, em alguns casos, encontra-se em territórios distintos, o que pode fragmentar e inviabilizar o planejamento e a ampliação dos serviços públicos de abastecimento de água. As questões regulatórias também foram consideradas, especialmente quanto às necessidades dos rateios dos custos operacionais (Bahia, 2022). Essa metodologia de criação das

MSBs foi replicada em outros estados (Ceará, Paraná e Rio Grande do Norte), e tem potencial de êxito, desde que a prestação do serviço permaneça sob responsabilidade de uma única empresa, o que facilita a aplicação do subsídio cruzado.

Nesse estado, a regionalização do saneamento básico foi criada pela Secretaria de Infraestrutura Hídrica e Saneamento (SIHS) em conjunto com a Empresa Baiana de Águas e Saneamento S/A (Embasa), responsável pela prestação dos serviços públicos de água e esgoto em 367 (88%) dos 417 municípios baianos. A Bahia criou as MSB antes da alteração da Lei n. 11.445/2007, visando a utilização do subsídio cruzado em todo o estado e não, necessariamente, a viabilidade econômico-financeira de cada uma das regiões, que, se considerada isoladamente, viabilizaria apenas 5 (cinco) das 19 (dezenove) MSBs (Instituto Águas e Saneamento, 2022).

A SIHS, instituição responsável pela implementação das MSBs no estado da Bahia, implementou, até o primeiro semestre de 2021, 11 MSBs (Instituto Águas e Saneamento, 2021). Em 2022, foi sancionada a Lei n. 14.466/2022, que autoriza a Embasa a coligar-se e associar-se, por qualquer forma, com outras pessoas jurídicas de direito público ou privado; constituir ou integrar Sociedade de Propósito Específico (SPE), organizada como sociedade por ações ou limitada, de capital aberto ou fechado; e subconceder ou subdelegar parte de suas atividades a terceiros (Bahia, 2022).

Assim, as MSBs implementadas estão aptas a realizar licitações para a subdelegação da prestação dos serviços públicos de saneamento básico. Das 11 MSBs implementadas, 4 (quatro) já possuem dados validados para eventual licitação (diagnóstico, prognóstico e capacidade econômico-financeira) – Litoral Sul e Baixo Sul; Extremo Sul; Terra Sol; e Médio Sudoeste da Bahia. Todas as 19 (dezenove) MSBs já dispõem de Planos Regionais de Saneamento Básico (PRSB) (Bahia, 2025).

Os regimentos internos provisórios das entidades microrregionais de saneamento básico foram instituídos por meio do Decreto Estadual n. 19.337/2019. Os regimentos internos definitivos deverão ser elaborados pelos Colegiados Microrregionais. O peso dos votos de cada município no colegiado é definido com base na população, totalizando 60% dos votos para conjunto dos municípios e 40% para o estado (Bahia, 2019).

Em Sergipe, a LC n. 176, de 18 de dezembro de 2009, que instituiu as MSBs, estabelecia a Companhia de Saneamento de Sergipe (DESO) como concessionária dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, desde que essa condição fosse ratificada pelos Colegiados Microrregionais e que as MSBs fossem administradas pelo estado, a fim de atender às necessidades de interesse comum. Nessa divisão, havia microrregiões com apenas 1 (um) município integrante da MSB, o que contraria a noção de interesse comum e o próprio conceito de microrregionalização.

Como a LC n. 176/2009 foi instituída antes da promulgação da Lei n. 14.026/2020, ela foi posteriormente alterada pela Lei n. 398, de 29 de dezembro de 2023 (Sergipe, 2023). Essa nova lei criou apenas uma MAE com todos os municípios do estado, e já estabeleceu o peso dos votos de cada município com base em sua população, a ser atualizado a cada dois anos.

As despesas de manutenção da autarquia microrregional serão rateadas entre o estado e os municípios, conforme suas capacidades econômicas e respectivas dotações orçamentárias. A prestação dos serviços no estado passa a ser unificada, abrangendo os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.

No exercício da titularidade, a MAE deverá "propor critérios de compensação financeira aos Municípios da Microrregião que suportem ônus decorrentes da execução de funções ou serviços

públicos de interesse comum, inclusive de rateio de custos para infraestruturas compartilhadas entre os Municípios", além de definir a entidade reguladora responsável pela regulação e fiscalização e pela "manutenção do equilíbrio econômico-financeiro dos serviços públicos que integram funções públicas de interesse microrregional ou comum da Microrregião" (Sergipe, 2023, s.p.).

Em Goiás, inicialmente, o Governo do Estado propôs a criação das MSBs Centro-Norte e Centro-Leste, por meio do PL n. 6.306/2021, que iniciou tramitação na Assembleia Legislativa do Estado, mas foi devolvido à Casa Civil em 04 de maio de 2023, por meio do Ofício n. 754 da SECC (Opine Cidadão, 2023). Posteriormente, foi proposto o PL n. 669/2023, também de autoria do Governo do Estado do Goías, que foi aprovado e gerou a LC n. 182, de 22 de maio de 2023, a qual criou três MSBs: Oeste, Centro e Leste. O regimento interno dessas MSBs foi aprovado pelo Decreto n. 10.281, de 02 de julho de 2023. Em julho de 2024, as MSBs deixaram de ter uma estrutura de governança sui generis e foram transformadas em autarquias intergovernamentais, por meio da LC n. 194, de 5 de julho de 2024 aprovada pela Assembleia Legislativa do Estado de Goiás (Alego).

Na Paraíba, os critérios utilizados para a regionalização foram, predominantemente, de natureza econômico-financeiros, tais como: receita e renda, número de municípios, população e infraestrutura existente. A participação da sociedade na elaboração do anteprojeto foi limitada ao preenchimento de um formulário e à participação de consulta pública virtual (Ondas, 2021).

O estado de Santa Catariana aproveitou as RM já existentes, o que facilitou o processo e evitou gastos com elaboração de novos estudos.

Em São Paulo, das 4 (quatro) URAE, 1 (uma) é composta pelos municípios operados pela Sabesp e as outras três, pelos demais municípios. O questionamento por parte das prefeituras tem resultado

em baixa adesão, situação semelhante à observada no Rio Grande do Sul. Para aumentar a adesão, torna-se necessário uma convergência de interesse, o que não é fácil acontecer. Enquanto não houver interesse político mútuo, essa forma de regionalização poderá não se sustentar.

Em Minas Gerais, o PL nº 2.884/21, de autoria da Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável de Minas Gerais (Semad), propôs a criação das Unidades Regionais de Água e Esgoto (URAEs), com base na organização dos municípios capazes de promover a sustentabilidade técnica e financeira necessária à realização de ações conjuntas, visando o cumprimento dos prazos para a universalização da oferta de serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário (AMM, 2021).

Segundo a Agência Minas (2021), os estudos realizados pela Semad, em parceria com o Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais (BDMG) e com a Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário (Arsae-MG), indicaram que serão necessários cerca de R$ 19 bilhões em investimentos para a universalização desses serviços no estado.

O PL tramitava na Assembleia Legislativa de Minas Gerais (ALMG), mas foi arquivado em 31 de janeiro de 2023, em razão do término da Legislatura. É possível que o arquivamento tenha ocorrido em função da pressão dos técnicos especialistas que discordam da forma como as URAEs foram constituídas. Esses profissionais questionavam os aspectos econômico-financeiros adotados e a ausência de consideração dos projetos importantes, como o "Semiárido" - que objetivava a universalização do abastecimento de água em 131 municípios da região e do seu entorno, abrangendo tanto a população urbana quanto a rural, e, também, a implantação da segunda etapa da Copanor.

Considerações finais

A estrutura regionalizada das CEAEs, originada do Planasa, foi o modelo que mais se aproximou da universalização do atendimento em sedes municipais, uma vez que conseguiu alcançar a meta de atendimento populacional com serviços públicos de abastecimento de água, pré-estabelecida para a década de 1990. Portanto, se mostrou eficiente para atender ao objetivo pretendido. Contudo, os índices não continuaram aumentando em função da falta de investimentos na melhoria e expansão dos serviços, consequência da crise econômica brasileira da década de 1980. Essa conjuntura também resultou na interrupção dos investimentos do então BNH destinados à área de saneamento básico.

Na época do Planasa, o governo também condicionou o acesso aos recursos da união, geridos pelo então BNH, à delegação da prestação dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário às CEAEs que estavam sendo criadas para ganho de escala. A autonomia política das entidades federativas (municípios, estados e União) era incompatível com a concepção de obrigatoriedade. A adesão era voluntária por convênio interfederativo, e a titularidade continuava municipal.

As CEAEs perderam força com a promulgação da Constituição Federal de 1988, por aumentar a autonomia local e, durante a década de 1990 – com a Lei n. 8.031/1990 posteriormente alterada pelas Leis n. 9.491/1997 (Brasil, 1997) e n. 8.987/1995 (Brasil, 1995) –, que criou condições para as privatizações. Assim, o fortalecimento do poder local e a possibilidade de privatização permitiram a atuação das empresas privadas na área de saneamento básico (Ponciano *et al.*, 2021). No entanto, isso não impediu que as CEAEs continuassem atendendo a maior parte da população brasileira até os dias atuais.

Na década de 1990, algumas CEAEs foram extintas e as outras, para não chegarem a esse ponto, abriram capitais na bolsa de valores

(Copasa, Sanepar, Sapesp e Cosan); privatizaram parcial ou totalmente os serviços e passaram a administrar os serviços diretamente pela própria Prefeitura Municipal (Pollini; Clauzet; Barbosa, 2023) ou, indiretamente, por meio da criação de autarquias municipais.

Na década de 2000, foram instituídas algumas leis, como a das Parcerias Público-Privadas (Lei n. 11.079, de 30 de dezembro de 2004), a dos consórcios públicos (Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005) e a de diretrizes nacionais para o saneamento básico (Lei n. 11.445/2007). Essas leis favoreceram a manutenção da participação pública na prestação dos serviços, com maior peso para a lei dos consórcios públicos, que criou o contrato de programa como forma de autorização da gestão associada entre entes federados, e para a Lei n. 11.445/2007, que estimulou o uso desse tipo de instrumento de delegação.

Após a extinção do Planasa, sem os investimentos do Governo Federal, algumas das CEAEs não sustentaram os elevados custos de operação e manutenção dos serviços; tornaram-se ineficientes operacionalmente; e não conseguiram se autossustentar em função das baixas tarifas praticadas para atender a capacidade de pagamento dos usuários. Além disso, aumentou o índice de inadimplência do consumo pela inexistência de micromedição (Brasil, 2008).

Essa situação resultante da falta de prioridade em relação ao saneamento básico e, consequentemente, da escassez de investimentos do Governo Federal - exceto durante os períodos dos PAC 1 e 2 -, somada ao ideário ultraliberal do governo Jair Bolsonaro conduziram a alterações na Lei n. 11.445/2007, teve como objetivo de ampliar a participação do setor privado-financeiro e a enfraquecer, ou até mesmo extinguir, as CEAEs.

A prestação dos serviços pelas CEAEs também possibilita o ganho de escala e se mostra eficiente, desde que acompanhada de investimentos adequados e de controle social. Além disso, não

contraria o princípio do federalismo de cooperação. Por essas razões, esse modelo deveria ter sido fortalecido, e não enfraquecido, como ocorreu com a promulgação da Lei n. 14.026/2020 que:

- vedou o uso de contrato de programa para as CEAEs concorrerem com as empresas privadas no processo licitatório. Isso enfraqueceu a sustentabilidade das CEAEs, que já eram entidades regionais, e abriu um maior espaço para a privatização dos serviços por meio de concessão plena, subconcessão ou concessão por PPP. A participação das empresas privadas visa, no discurso oficial, estimular o financiamento da prestação dos serviços como forma de remuneração, para evitar a alocação de recursos fiscais;
- criou novas estruturas regionalizadas desnecessárias para facilitar a privatização. Contudo, independente da lei federal exigir a regionalização, os estados poderiam tomar essa decisão justificando se tratar de uma matéria de interesse comum, como aconteceu nos estados da Bahia, Sergipe e Piauí, os quais procederam às regionalizações antes da supracitada Lei;
- atribuiu maior poder decisório ao estado em detrimento dos municípios, nos casos de RM ou MSB/MAE, obrigando-os à adesão, o que fere o equilíbrio do federalismo de cooperação;
- atribuiu a co-titularidade da prestação dos serviços, nos casos de RM/MSB/MAE, ao estado, que, em algumas entidades interfederativas, possui tem número de votos igual aos dos municípios, o que pode favorecer seus próprios interesses nas decisões colegiadas;
- possibilitou a criação de estruturais regionalizadas de adesão voluntária (URSB/URAE), contudo, este tipo de estrutura pode comprometer a efetividade da iniciativa, caso não haja mecanismos, diferente do acesso a recursos financeiros, que incentivem a adesão dos municípios aos blocos regionais;

- permitiu a prestação direta dos serviços pelo município apenas quando este não estiver inserido em blocos regionais, mas, nesse caso, veda o acesso aos recursos federais. Assim, a adesão à regionalização torna-se obrigatória, para municípios de pequeno e médio porte, que dificilmente conseguirão ampliar a cobertura dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário apenas com os recursos provenientes das arrecadações geradas pelas tarifas praticadas -, sendo, portanto, compelidos a aderir à uma estrutura regionalizada. No caso das MSBs, o município só poderá prestar os serviços diretamente se houver deliberação favorável pelo Colegiado Microrregional; e
- não deixou alternativa aos municípios, caso o estado resolva, de forma arbitrária, instituir RM, MSB/MAE ou AU, como ocorreu na maioria dos estados brasileiros. Apenas oito estados (AL, MT, MS, PB, RO, RS, SP e TO) criaram a estrutura de adesão voluntária (URSB/URAE), o que representa cerca de 30,76% das unidades federativas.

A prestação regionalizada pelas CEAEs, assim como a prestação direta pelos municípios, possibilita ganho de escala. Com a titularidade municipal, os serviços permanecem mais próxima do usuário, facilitando a gestão, uma vez que a menor área de atuação permite identificar e resolver os problemas com maior agilidade.

Assim, a titularidade municipal deveria ser mantida como era antes da criação dos blocos regionais, sem quem isso exclua o direito dos municípios a financiamentos públicos. Contudo, caso o município, após prazo razoável, não exerça a sua competência ou não tenha, temporariamente, condições de prestar o serviço, poderá, por comum acordo, solicitar a outro ente federativo que o assuma.

A delegação da prestação dos serviços poderá ser realizada por meio de consórcios públicos ou convênios de cooperação técnica,

sem necessidade de processo licitatório. Essa alternativa evita a obrigatoriedade de atrair empresas privadas que buscam transformar o serviço em mercadoria, visando ao lucro.

A Lei n. 11.445/2007, antes da sua alteração, estabelecia que os serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário poderiam ser prestados diretamente pelo município, ou indiretamente pelas CEAEs por concessão direta (contrato de programa) ou concessão por processo licitatório para empresas privadas (contrato de concessão). Assim, cabia ao município, enquanto titular dos serviços, a decisão quanto à prestação direta ou indireta por empresa pública ou privada. Com a alteração da Lei n. 11.445/2007, há uma obrigatoriedade da regionalização da prestação dos serviços e da realização de processos licitatórios, enfraquecendo a autonomia municipal.

O processo de criação dos blocos regionais está quase finalizado, restando apenas o estado de Minas Gerais, cuja proposta foi arquivada em 2023.

O Acre criou a MSB em dezembro de 2023, embora o BNDES e MCidades estejam estudando o melhor arranjo para o referido estado. Trata-se de um estado pobre, no qual a capital Rio Branco, que tem maior capacidade econômica, retomou, em 2021, a prestação dos serviços que anteriormente estavam sob a responsabilidade do Depasa. Desde então, a autarquia municipal Saerb passou a ser responsável pela prestação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

Diante desse cenário, torna-se improvável o município extinguir um órgão recém-criado para aderir a um bloco regional. Ainda assim, o estado do Acre criou a MSB e forçou a adesão da capital Rio Branco ao bloco regionalizado. Com isso, os servidores da autarquia municipal poderão ser realocados para outras funções; O Saerb poderá passar

a atuar em outros serviços públicos de saneamento básico, como drenagem e limpeza urbana; ou, ainda poderá continuar exercendo a mesma função, porém sob a gestão da autarquia microrregional.

Esse novo arranjo institucional poderá resultar na contratação de novos profissionais pela MSB, com remuneração possivelmente distinta da praticada pelo Saerb, o que tende a gerar conflitos, desestímulo entre os(as) trabalhadores(as) e, potencialmente, impactos negativos na qualidade dos serviços prestados à população.

Os estados que já organizaram seus blocos micorregionais, estão buscando formas de implementá-los, criando as suas estruturas intergovernamentais.

A criação das novas modalidades de regionalização tem se configurado como uma estratégia do Governo Federal para reduzir sua participação direta nos investimentos em saneamento básico - em parte devido às restrições impostas pela Emenda Constitucional n. 95/2016 (teto de gastos) e, mais recentemente, pelo Novo Arcabouço Fiscal (Lei Complementar n. 200/2023). Essa reconfiguração, visa ampliar a participação da iniciativa privada com o discurso de alavancar recursos para a expansão da cobertura com serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário no País. No entanto, diante desse cenário, tudo indica que a meta de universalização dificilmente será alcançada até 1º de janeiro de 2040 e muito menos em 2033.

O alcance da universalização, no prazo fixado na Lei n. 14.026/2020, somente será possível se forem adotadas medidas que resgatem a eficiência das CEAEs, cuja experiência acumulada na prestação desses serviços é significativa, ou que mantenham a prestação direta pelos municípios, fornecendo apoio técnico, estimulando a capacitação profissional e promovendo os investimentos necessários.

Independentemente de o serviço ser prestado por ente público ou privado, o governo terá que continuar a investir na área de saneamento básico. Isso porque grande parte dos municípios brasileiros é de pequeno porte, sem atrativos suficientes para que as empresas privadas obtenham lucro, e tampouco gera arrecadação compatível com os custos de manutenção dos serviços. Além disso, o subsídio cruzado nem sempre é viável ou suficiente para garantir o acesso universal dos serviços.

O governo do 3º mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva tentou, por meio de decretos, minimizar os prejuízos às CEAEs, mantendo os contratos de programa. No entanto, os decretos foram anulados pelo Congresso Nacional.

Diante disso, a tendência é que, com a implementação das unidades microrregionais, os estados iniciem processos de concessão ou privatização de suas CEAEs, como já ocorreu nos estados do Amapá, Alagoas, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo, ampliando assim a participação da iniciativa privada na área de saneamento básico.

Em caso de concessões que não sejam plenas, a atuação das CEAEs tende a ficar em segundo plano, restringindo-se ao atendimento de municípios deficitários – de pequeno porte ou localidades com população de baixa capacidade de pagamento, mesmo em municípios de médio e grande porte -, o que inviabilizará o uso do subsídio cruzado e exigirá investimentos públicos significativamente maiores.

A centralização do poder decisório nos estados, no que se refere à definição da estrutura regionalizada de prestação dos serviços, fragiliza a autonomia municipal e desconsidera a vontade dos municípios que optam por não aderir aos blocos microrregionais. Isso porque ao decidir unilateralmente pela criação e implementação das MSBs, o Estado pode impor essa estrutura sem a anuência dos municípios.

Para os estados que optarem pela criação das URSBs, a imposição adotada pelo Governo Federal - ao impedir acesso aos

recursos públicos aos municípios que não integram blocos regionais - não se mostra uma estratégia eficaz de persuasão. Isso porque os montantes destinados a cada município são, em geral, insuficientes, e aqueles com boa gestão dos serviços e cobertura já próxima ou superior às metas de universalização, além de não dependerem de recursos federais, poderão não se interessar pela adesão.

É o caso de alguns municípios paulistas, como Campinas e Jundiaí, cujos índices de atendimento populacional total com abastecimento de água são de 92,16% e 98,10%, e com esgotamento sanitário de 96,6 e 98,2% (SNIS, 2021), ambos com prestadores locais e consolidados. Esses municípios dificilmente destinarão parte de suas receitas para custear serviços de outros municípios deficitários, pois não haveria retorno garantido sobre os investimentos e seus próprios sistemas ainda demandam melhorias, como a redução de perdas e o aumento da eficiência operacional. Além disso, não há qualquer garantia de que os recursos prometidos pelo Governo Federal para esse tipo de arranjo sejam, de fato, liberados

Outro aspecto a ser considerado, em caso de URSB, é que se houver qualquer reformulação do modelo, a exemplo da transferência de um município de um bloco para outro, será necessária a aprovação de uma nova lei ordinária, o que exigirá nova votação na respectiva Assembleia Legislativa. Isso dificulta, inclusive, a tomada de decisão do município quanto à migração para outro bloco.

A limitação de recursos e a complexidade inerente aos serviços impedirão o aumento do atendimento populacional com serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, independentemente de os municípios prestarem os serviços de forma isolada ou regionalizada. Uma possível solução seria a instituição de fundos de reserva pelos entes federados - individualmente ou reunidos em consórcios públicos, conforme previsto no art. 13 da Lei n.

11.445/2007 -, cujos recursos possam financiar as obras de ampliação dos sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário de municípios deficitários.

Tramita na Câmara dos Deputados, desde 2014, o Projeto de Lei Complementar (PLC) n. 388/2014 que cria o Fundo Nacional de Saneamento Básico (Funasb) e o Sistema Nacional de Saneamento Básico (SNSB). Este PLC tem apensado o PLC n. 215/2015 que "Concede incentivos a Municípios que se destacaram na promoção das ações de saneamento e estimula novas ações nesse sentido, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população".

A última tramitação do PLC n. 388/2014 na Câmara dos Deputados aconteceu em 13 de janeiro de 2023, quando foi distribuído para apreciação das comissões de Defesa do Consumidor, Trabalho, de Administração e Serviço Público, Minas e Energia, Desenvolvimento Urbano, e Constituição, Justiça e de Cidadania, em regime prioritário. No entanto, apenas a Comissão de Desenvolvimento Urbano, emitiu parecer favorável em 31 de janeiro de 2023. No entanto, até junho de 2025 as demais comissões não haviam se pronunciado. Trata-se de uma matéria de grande importância julgada como prioritária e, no entanto, encontra-se há mais de 10 anos tramitando na Câmara dos Deputados sem qualquer interesse das demais comissões em emitir parecer para apreciação do Plenário.

O Funasb, caso venha a ser criado, será gerido por um Conselho Gestor composto, paritariamente por órgãos e entidades do Poder Executivo e por representantes da sociedade civil, sob a presidência do Ministério das Cidades e com gestão financeira a cargo da Caixa Econômica Federal (CEF).

Fica evidente que não havia necessidade, na alteração da Lei n. 11.445/2007, de vedar o uso de contrato de programa e impor a obrigatoriedade de processo licitatório para que as empresas públicas

concorrerem com empresas privadas. As empresas públicas têm know-how no assunto e busquem garantir atendimento igualitário a toda população, independentemente da classe social. Já as empresas privadas poderão se apropriar do serviço como negócio/mercadoria, visando à obtenção de lucros. Geralmente as empresas privadas praticam tarifas mais elevadas e concentram sua atuação em áreas com maior poder aquisitivo (Cruz; Oliveira, 2020), como ocorre nos municípios de Niterói-RJ e Manaus-AM. Essas cidades ofereciam melhores oportunidades de negócio em seus estados e, por isso, tiveram seus serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário privatizados. Os demais municípios, com menores recursos, permaneceram com o atendimento pelo setor público, inviabilizando o subsídio cruzado (Cruz *et al*., 2021).

Com a regionalização, haverá ganho de escala o que poderá minimizar esse problema. No entanto, independentemente de a prestação ser pública ou privada, após certo tempo de prestação de serviços, a população carente dos municípios integrantes do bloco regional poderá ser obrigada a arcar com tarifas elevadas para ter acesso aos serviços.

Em casos extremos, quando a população não possuir condições de pagar as tarifas, o governo precisará investir montantes ainda maiores para garantir o mínimo de acesso ao serviço que é direito constitucional de sociedade brasileira. Ressalta-se, ainda, que as tarifas sociais também serão impactadas pelo aumento geral das tarifas e que uma parcela significativa da população carente não se enquadra nos requisitos exigidos para obtê-las.

Segundo Cruz *et al*. (2021), o ganho de escala pode não ser suficiente para proporcionar a universalização dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, visto que os novos blocos, em determinadas regiões, tendem a ser formados

por municípios com grande necessidade de expansão dos serviços e baixa capacidade financeira. Assim, haverá sempre a necessidade da participação do governo na prestação dos serviços ou em financiamentos, para manter o acesso para a população carente.

A regionalização poderá ter algum êxito caso haja alguma forma de: manter a participação de municípios de grande porte; envolver todos os órgãos da área de saneamento básico; sustentar a participação massiva dos prefeitos nos fóruns dos consórcios; integrar e articular as políticas públicas da área com correlatas; colocar em prática a participação e o controle social; utilizar instrumentos de cooperação interfederativa eficientes; manter os investimentos com recursos da União; instituir incentivo fiscal para a gestão associada; proporcionar capacitação técnica constante; manter o estudo de viabilidade técnica e econômica detalhado; e estabelecer estratégias claras de gestão dos serviços (Cruz; Seroa da Motta; Marinho, 2019a).

Os serviços públicos de saneamento básico são menos eficientes nas regiões menos desenvolvidas (Norte e Nordeste) do País, e a eficiência dos prestadores regionais é significativamente maior que dos prestadores locais. No entanto, o ganho de escala para prestadores locais é maior do que para os prestadores regionais (Cruz; Seroa da Motta; Marinho, 2019b). Nessas regiões, a gestão técnica, administrativa e financeira e, também, os esforços para a expansão da cobertura de acesso devem ser diferenciados, priorizando os investimentos.

A busca pela universalização do acesso aos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário enfrenta grandes desafios, uma vez que o déficit permanente desses serviços não é homogêneo no território brasileiro, havendo desigualdades territoriais, socioeconômicas, étnico-raciais e de gênero (ITB, 2022), e se concentra em regiões pauperizadas do País, nas áreas periféricas

das grandes e médias cidades, em pequenos municípios, áreas rurais e nas que residem os povos do campo, da floresta e das águas.

A universalização do saneamento básico apresenta grandes desafios de mudança cultural, que cabem a cada um de nós, como trabalhadores, estudantes, professores, pesquisadores, técnicos, políticos, legisladores e operadores da lei, dirigentes e gestores, mas, sobretudo, como cidadãos, enfrentá-los.

Referências

ACRE. **Lei Complementar n. 395, de 29 de março de 2022**. Altera a Lei n. 1.248, de 4 de dezembro de 1997, que "Cria o Departamento Estadual de Água e Saneamento - DEAS, e dá outras providências"; altera a Lei Complementar n. 355, de 28 de dezembro de 2018, que "Dispõe sobre a estrutura administrativa, política e operacional do Poder Executivo". Disponível em: . Acesso em: 12 out. 2022.

AGÊNCIA MINAS. **Minas lança consulta pública sobre unidades regionais de saneamento**. Disponível em: https://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/minas-lanca-consulta-publica-sobre-unidades-regionais-de-saneamento. Acesso em: 29 dez. 2021.

AGUIAR, A. M. S.; HADDAD FILHO, E.; BIANCHETTI, F. **Abastecimento de água e esgotamento sanitário** – Sobre a Nota Técnica Metodologia de Construção das Unidades Regionais de Saneamento Básico no Estado de Minas Gerais. Disponível em: https://ondasbrasil.org/sobre-a-nota-tecnica-metodologia-de-construcao-das-unidades-regionais-de-saneamento-basico-no-estado-de-minas-gerais/. Acesso em: 15 mai. 2021.

ALVES, A. C. Regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões: novas dimensões constitucionais da organização do estado brasileiro (parecer). **Revista de Direito Ambiental**, n. 15, p. 186, 1989.

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MUNICÍPIOS – AMM. **Apresentação do projeto de lei das Unidades Regionais de Saneamento**: veja como

participar. Disponível em: https://portalamm.org.br/unidades-regionais-de-saneamento-governo-de-minas-apresenta-projeto-de-lei-aos-municipios. Acesso em: 29 dez. 2021.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS MUNICIPAIS DE SANEAMENTO-ASSEMAE. **Regionalização de Serviços de Saneamento Básico**: guia de orientação para gestores municipais sobre a prestação de serviços de saneamento básico em gestão associada. Brasília, DF, 2021.

BAHIA. Decreto n. 19.337, de 14 de novembro de 2019. Aprova os regimentos internos provisórios das entidades microrregionais das microrregiões de saneamento básico que indica. **Diário Oficial do Estado (DOE) de** 15 de novembro de 2019, Ato n. 19337, 2019.

BAHIA. **Lei n. 14.466, de 31 de março de 2022**. Altera a Lei nº 2.929, de 11 de maio de 1971, na forma que indica, e dá outras providências. Disponível em: https://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/ lei-no-14466-de-31-de-marco-de-2022. Acesso em: 17 jul. 2024.

BAHIA. Secretaria de Infraestrutura Hídrica e Saneamento. **Microrregiões de Saneamento Básico**. Disponível em: https://www.ba.gov.br/sihs/iniciativas/microrregioes-de-saneamento-basico. Acesso em: 13 jun. 2025.

BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - BNDES. **Concessão de água e esgoto no estado do Acre**. Área de Estruturação de Parcerias de Investimentos (AEP). Disponível em: https://www.bndes.gov.br/wps/wcm/connect/site/614fc742-ec12-4637-9f0a-c7a80bafd44e/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_ACRE_DEPASA_BNDES_Completa.pdf?MOD=AJPERES&CVID=n1u.yQE. Acesso em: 12 jan. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. Saneamento básico: competências constitucionais da União, estados e municípios. **Revista de Informação Legislativa**, v. 39, n. 153, jan./mar. 2002, p. 255-270.

BERTOCCELLI, R. P. **Modelos de prestação regionalizada no setor de saneamento básico**: experiências concretas. 2022. 144f. Dissertação (Mestrado profissional) – Escola de Direito de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2022. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/ dspace/bitstream/ handle/10438/32373/Dissertacao_RODRIGO%20BERTOCCELLI_Final.pdf? sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRANCO, R.D.S.; CRUZ, F. P. Subsídios cruzados e o desequilíbrio do setor de saneamento no Estado do Rio de Janeiro. **Revista DAE**, São Paulo, v. 69, n. 231, p. 68-84, jul./set. 2021 Disponível em: http://revistadae.com.br/artigos/artigo_edicao_231_n_1978.pdf. Acesso em: 07 mai. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 2000. BRASIL. Lei n.8.987, de 13 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre o regime de concessão e permissão da prestação de serviços públicos previsto no art. 175 da Constituição Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União: 14/02/1995, p. 1917, col. 1, 1995.

BRASIL. **Lei n. 9.491, de 09 de setembro de 1997**. Altera procedimentos relativos ao programa nacional de desestatização, revoga a lei 8.031, de 12/04/1990 (pnd), e dá outras providências.

D.O.U: 10/09/1997, p. 19941, 1997.

BRASIL. **Lei n. 11.445, de 05 de janeiro de 2007**. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis n. 6.766, de 19 de dezembro de 1979, n. 8.666, de 21 de junho de 1993, e n. 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei n. 6.528, de 11 de maio de 1978. Alterada pela Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020. Diário Oficial Da União: Seção 1, Seção 1, p. 3, 8 jan. 2007, retificado em Seção 1, p. 1, 11 jan. 2007.

BRASIL. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Programa de Modernização do Saneamento (PMSS). **Exame da Participação do Setor Privado na Provisão dos Serviços de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário no Brasil**. São Paulo, SP, 2008.

BRASIL. **Lei n. 11.795, de 08 de outubro de 2008**. Dispõe sobre o Sistema de Consórcio. Diário Oficial da União: Seção 1 - 9/10/2008, p, 3 (Publicação Original), 2008a.

BRASIL**. Decreto n. 7.217, de 21 de junho de 2010**. Regulamenta a Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, que estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico, e dá outras providências. 89º da Independência e 122º da República. **DOU: 22.6.2010** - Edição extra.

BRASIL. **Lei n. 13.089, de 12 de janeiro de 2015.** Institui o Estatuto da Metrópole, altera a Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, e dá outras providências. 194º da Independência e 127º da República. Diário Oficial da União (DOU): 13 de janeiro de 2015, 2015.

BRASIL. **Lei n. 14.026, de 15 de julho de 2020.** Atualiza o marco legal do saneamento básico e altera a: Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000; Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005, Lei n. 12.305, de 2 de agosto de 2010, Lei n. 13.089, de 12 de janeiro de 2015 (a Lei n. 13.529, de 4 de dezembro de 2017. **Diário** Oficial da União: Edição 135, Seção 1, p. 1, 2020a.

BRASIL. **Decreto n. 10.430, de 20 de julho de 2020**. Dispõe sobre o Comitê Interministerial de Saneamento Básico. Diário Oficial da União: 21 julho 2020. 2020c.

BRASIL. **Decreto n. 10.588, de 24 de dezembro de 2020**. Dispõe sobre a regularização de operações e o apoio técnico e financeiro, e sobre a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União. 2020b. (Redação dada pelo Decreto n. 11.030, de 2022). Brasília, 1º de abril de 2022; 201º da Independência e 134º da República.

BRASIL. **Decreto n. 10.710, de 31 de maio de 2021**. Regulamenta o art. 10-B da Lei n. 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para estabelecer a metodologia para comprovação da capacidade econômico-financeira dos prestadores de serviços públicos de abastecimento de água potável ou de esgotamento sanitário, considerados os contratos regulares em vigor, com vistas a viabilizar o cumprimento

das metas de universalização previstas no caput do art. 11-B da Lei n. 11.445, de 2007. DOU: 01/06/2021 | Edição: 102 | Seção: 1 | Página: 3.

BRASIL. Decreto n. 11.030, de 01 de abril de 2022. Altera o Decreto n. 10.588, de 24 de dezembro de 2020, para dispor sobre a regularização de operações e o apoio técnico e financeiro, e sobre a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União. **Diário Oficial da União**: Edição: 63-B, Seção: 1 - Extra B, p. 2, 01 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 11.467 de 05 de abril de 2023**. Dispõe sobre a prestação regionalizada dos serviços públicos de saneamento básico, o apoio técnico e financeiro, a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União, e a alteração do Decreto n. 7.217, de 21 de junho de 2010, e do Decreto n. 10.430, de 20 de julho de 2020. DOU: 05 de abril de 2023, Ed. 66-A., Seção 1 - Extra A, p.3, 2023a.

BRASIL. **Decreto n. 11.599, de 12 de julho de 2023.** Dispõe sobre a prestação regionalizada dos serviços públicos de saneamento básico, o apoio técnico e financeiro de que trata o art. 13 da Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou geridos ou operados por órgãos ou entidades da União de que trata o art. 50 da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. 202º da Independência e 135º da República. DOU: 13.07.2023. 2023b.

BRASIL. **Decreto n. 11.446, de 21 de março de 2023**. Institui Grupo de Trabalho Interministerial, no âmbito do Ministério da Igualdade Racial, com a finalidade de apresentar proposta para o desenvolvimento de Programa de Enfrentamento do Racismo Religioso e Redução da Violência e Discriminação contra Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana e Povos de Terreiros no Brasil. 202º da Independência e 135º da República. DOU: 22 03.2023. 2023c.

BRASIL. **Decreto n. 11.598, de 12 de julho de 2023**. Regulamenta o art. 10-B da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, para estabelecer

a metodologia para comprovação da capacidade econômico-financeira dos prestadores de serviços públicos de abastecimento de água potável ou de esgotamento sanitário, considerados os contratos em vigor, com vistas a viabilizar o cumprimento das metas de universalização. 202º da Independência e 135º da República. DOU: 13.07.2023. 2023d.

BRASIL. Portal da Transparência. Controladoria Geral da União. **Documento de execução da despesa pública**, 2023e. Disponível em:https://portaldatransparencia.gov.br/funcoes/17-saneamento?ano=2022. Acesso em: 08 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005**. Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. DOU: 07 de abril de 2005, p. 1, 2005.

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTO DO ESTADO DO CEARÁ-CAGECE. **Índices de cobertura de abastecimento de água e de esgotamento sanitário**. Disponível em: Indices-de-cobertura-de-agua-e-esgoto_watermark.pdf (cagece.com.br). Acesso em: 07 mai. 2023.

CRUZ, F. P.; SEROA DA MOTTA, R.; MARINHO, A. Análise da eficiência técnica e da produtividade dos serviços de água e esgotos no Brasil de 2006 a 2013. **Pesquisa e Planejamento Econômico**, v. 49, n. 3, p. 81-106, 2019b.

CRUZ, F. P.; SEROA DA MOTTA, R.; MARINHO, A. Eficiência técnica dos serviços de água e esgoto no Brasil por tipo de atuação e gestão. **Econômica** (Niterói), v. 21, p. 45-63, 2019a.

CRUZ, F. P.; OLIVEIRA, B. F. Análise dos determinantes do consumo de água nos municípios brasileiros, 2010 A 2015. **Revista Gestão e Sustentabilidade Ambiental**, v. 8, p. 57, 2020.

ESPÍRITO SANTO, A. **Série Universalizar – Estudos Volume 3** - Avaliação dos Investimentos e seus Impactos nos Sistemas de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário das Companhias Estaduais de Saneamento no período de 2002 a 2021. Brasília: AESBE, 2023.

ESPÍRITO SANTO. **Microrregião de Águas e Esgoto do Estado do Espírito Santo – MRAE/ES. Plano Municipal de Saneamento Básico**. GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Disponível em: https://mrae.es.gov.br/planos-municipais-de-saneamento-basico. Acesso em: 23 jun. 2025.

FERRO, G.; LENTINI, E. J.; MERCADIER, A. C.; ROMERO, C. A. Efficiency in Brazil's water and sanitation sector and its relationship with regional provision, property and the independence of operators. **Utilities Policy**, 28, p. 42–51, 2014.

GLOBO. **Depasa muda de nome e assume sistema de abastecimento de água dos municípios do Acre, 2022**. Disponível em https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/ 2022/04/01/depasa-muda-de-nome-e-assume-sistema-de-abastecimento-de-agua-dos-municipios-do-acre.ghtml. Acesso em: 23 abr. 2023.

HUNGARO, L.; ALMEIDA, R. P. Austeridade fiscal, financeirização e saneamento urbano. Notas preliminares a um debate necessário. **E-metropolis**, n. 42, ano 11, set. 2020.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **A Regionalização do Saneamento Básico no Estado da Bahia**. Sistematização da Lei Complementar n. 48/2019 sancionada em 09/07/2021, 2021. Disponível em: https://marcolegal.aguaesaneamento.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2021/11/V1-BAHIA.pdf.. Acesso em: 19 jun. 2022.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Bahia Inspira Outros Estados com seu Modelo de Regionalização do Saneamento**. Disponível em: https://www.aguaesaneamento.org.br/bahia-inspira-outros-estados-com-seu-modelo-de-regionalizacao-do-saneamento/. Acesso em: 24 jul. 2024.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO. **Regionalização do Saneamento**: apenas oito estados avançam na definição de estruturas de governança regionais, 2022a. Disponível em: https://www.aguaesaneamento.org.br/regionalizacao-do-saneamento-apenas-oito-estados-avancam/#:~:text=Embora%20n%C3%A3o%20seja%20obrigat%C3%B3rio%20pela,Grande%20do%20Sul%20que%20j%-C3%A1. Acesso em: 27 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html. Acesso em: 20 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Produto Interno Bruto dos Municípios, 2020**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/ estatisticas/economicas/contas-nacionais/9088-produto-interno-bruto-dos-municipios.html?=&t=resultados. Acesso em: 20 jun. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico, 2022**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 12 jan. 2024.

INSTITUTO TRATA BRASIL-ITB. **Saneamento é saúde. O saneamento e a vida da mulher brasileira**. Ex Ante Consultoria Econômica. Relatório completo, 2022. 117p. Disponível em: https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2022/09/Relatorio_Completo_-_2022.pdf. Acesso em: 03 jan. 2024.

MARINS, M. F. **Além das Águas**: a invisibilidade feminina na luta pelo saneamento básico no Brasil. REBOB Mulher – Rede Brasil de Organizadores de Bacias Hidrográficas, 2023. Disponível em: https://www.rebob.org.br/post/al%C3%A9m-das-%C3%A1guas-a-invisibilidade-feminina-na-luta-pelo-saneamento-b%C3%A1sico-no-brasil. Acesso em: 08 jan. 2024.

MARTINS, R. M. Titularidade do serviço de saneamento básico. **Revista de Direito Administrativo**, n. 249, p. 171-198, 2008.

MOREIRA NETO, D. F. Poder concedente para o abastecimento de água. **Revista de Direito da Associação dos Procuradores do Novo Estado do Rio de Janeiro**, n. 1, p. 66-67, 1999.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Saiba mais sobre o Novo Marco Legal do Saneamento Básico, 2022.** Disponível em: https://www.gov.br/

economia/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/novo-marco-legal-do-saneamento-basico. Acesso em: 05 jul. 2024.

MOREIRA, D. Regiões metropolitanas e funções públicas de interesse comum: o ordenamento territorial ante o estatuto da metrópole. **Revista de Direito da Cidade**, v. 7, n. 03, 2015.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DOS DIREITOS À ÁGUA E AO SANEAMENTO - ONDAS. **A regionalização do saneamento básico na Lei n. 14.026/2020**. Contribuição para a construção de uma visão crítica - Um guia com respostas às perguntas essenciais, 2021. Disponível em: https://ondasbrasil.org/wp-content/uploads/2021/04/Final-Guia-da-Regionalizacao-05072021-atualizado.pdf. Acesso em: 28 mar. 2022.

ONU BRASIL. OMS: **Para cada dólar investido em água e saneamento, economiza-se 4,3 dólares em saúde global**. 2014. Disponível em: https://nacoesunidas.org/oms-para-cada-dolarinvestido-em-agua-e-saneamento-economiza-se43-dolares-em-saude-global/. Acesso em: 22 abr. 2020.

OPINE CIDADÃO. Proposição **2021006306**. Tipo: Projeto Subtipo: Lei Complementar. Assunto: Institui as microrregiões de saneamento básico do Centro-Oeste e Centro-Leste no estado de Goiás e suas respectivas estruturas de governança. Disponível em: https://opine.al.go.leg.br/proposicoes/2021006306. Acesso em: 20 ago. 2024.

PIMENTEL, L. B.; MITERHOF, M. T. O financiamento dos serviços de água e esgoto: análise do passado recente (2016-2019) e desafios da diversificação de fontes para chegar à universalização. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 3 (76), p. 735-770, setembro-dezembro, 2022.

PIRES, L. R. G. M. **Região metropolitana**: Governança como instrumento de gestão compartilhada. 2016. 178f. Tese (Doutorado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2016. Disponível em: https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19640. Acesso em: 07 mai. 2023.

POLLINI, P.; CLAUZET, M.; BARBOSA, E. C. Um balanço das regionalizações do saneamento básico após a revisão do marco regulatório (Lei n. 14.026/2020). In: IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Boletim regional, urbano e ambiental**, 29, jan./jun. 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12150/1/BRUA_29_completo.PDF. Acesso em: 08 jan. 2024.

PONCIANO, F.; ACCIOLY, E. M. F. B.; OLIVEIRA, B.F.; SOARES, I. M. A **Regionalização dos Serviços de Saneamento Básico e os Desafios da Universalização no Brasil**: Uma Análise Exploratória de Dados Espaciais para os anos de 2010 e 2018. Área 10: Economia Regional e Urbana. JEL Code – L90, L95, R10. Disponível em: https://www.anpec.org.br/encontro/2021/ submissao/files_I/i10-f16805616e06762d71c4910c549f2bfd.pdf. Acesso em: 07 mai. 2023.

PORTAL SANEAMENTO BÁSICO**. Tocantins discute cenários para regionalização dos serviços de água e esgoto** (2022). Disponível em: https://saneamentobasico.com.br/esgoto/tocantins-regionalizacao-servicos-agua-esgoto/. Acesso em: 10 ago. 2022.

REQUI, E. M. S. A prestação regionalizada e a gestão associada de serviços públicos de saneamento. **Coluna Saneamento: Novo marco legal**. 2021. Disponível em: https://www.editoraforum.com.br/ noticias/prestacao-regionalizada-e-gestao-associada-de-servicos-publicos-de-saneamento-coluna-saneamento-novo-marco-legal/. Acesso em: 17 jun. 2022.

RIO DE JANEIRO. **Anexos ao edital de concorrência internacional n. 01/2020**. Concessão dos serviços públicos de abastecimento de água e esgotamento sanitário, por blocos de municípios do estado do Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: . Acesso em: 29 mar. 2022.

RODAS, S. Proibição de venda da Cedae pode excluir Rio de plano de recuperação com a União. **Boletim de notícias**. **Consultor Jurídico**, 2018, Disponível: https://www.conjur.com.br/2018-dez-07/proibicao-venda-cedae-excluir-rio-plano-recuperacao. Acesso em: 21 mar. 2022.

RODRIGUES, A. **Gestão hídrica governança dos bens comuns**. São Paulo: Editora Origem. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355726745_O_acesso_a_agua_e_saneamento_na_promocao_do_desenvolvimento_humano/link/61bbc2c0fd2cbd7200a7484a/download. Acesso em: 29 mar. 2022.

RODRIGUES, K. C. T. T.; VENSON, A. H.; CAMARA, M. R. G. Distribuição espacial do acesso aos serviços de saneamento básico nas microrregiões brasileiras de 2006 a 2013. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 15, n. 1, 2019.

SÃO PAULO. **Plano Regional de Saneamento Básico Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário URAE** 1 – Sudeste. Disponível em: https://semil.sp.gov.br/desestatizacaosabesp/wp-content/uploads/sites/24/2024/02/Plano_Regional_Saneamento_Basico_URAE-1-1.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

SERGIPE. **Lei n. 398, de 29 de dezembro de 2023**. Reorganiza as Microrregiões de Saneamento Básico de Sergipe, instituindo a Microrregião de Saneamento Básico – Microrregião de Água e Esgoto de Sergipe - MAES e sua respectiva estrutura de governança, altera a Lei Complementar n. 176, de 18 de dezembro de 2009, que dispõe sobre a instituição das Microrregiões de Saneamento Básico, relativas aos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, e dá providências correlatas, 2023. Disponível em: https://marcolegal.aguaesaneamento.org.br/wp-content/uploads/sites/2/2024/01/LC-398-2023_microrregiao-sergipe-2023.pdf. Acesso em: 24 jul. 2024.

SILVA, E. A. **Considerações sobre pontos do Decreto n. 11.467, de 5 de abril de 2023**. Federação Nacional dos Urbanitários (FNU). Disponível em: https://ondasbrasil.org/wp-content/uploads/2023/04/Consideracoes-sobre-pontos-do-Decreto-11.467_17_04-.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.

SISTEMA NACIONAL E INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO-SNIS. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de

Saneamento-SNS. **Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2010**, 2010. Disponível em: https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/ snis/diagnosticos-anteriores-do-snis/agua-e-esgotos-1/2010. Acesso em: 19 jun. 2022.

SISTEMA NACIONAL E INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO-SNIS. **Diagnóstico Temático – Serviços de Água e Esgoto**. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento – SNS. (ano de referência 2021), 2020. Disponível em: http://antigo.snis.gov.br/ diagnostico-anual-agua-e-esgotos. Acesso em: 19 jun. 2022.

SISTEMA NACIONAL E INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO-SNIS. **Diagnóstico Temático –Serviços de Água e Esgoto. Visão Geral**. Ano de referência 2020. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Brasília: Secretaria Nacional de Saneamento-SNS/ Ministério do Desenvolvimento Regional, dezembro de 2021a.

SISTEMA NACIONAL E INFORMAÇÕES SOBRE SANEAMENTO-SNIS. **Diagnóstico Temático – Serviços de Água e Esgoto. Visão Geral**. Ano de referência 2020. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento. Brasília: Secretaria Nacional de Saneamento-SNS/ Ministério do Desenvolvimento Regional, dez. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL-STF-ADI 1842 / RJ –. **Ação direta de inconstitucionalidade 1.842 Rio de Janeiro.** Ementário n. 2.701-1, 2013. Disponível em: https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID =630026. Acesso em: 11 nov. 2023.

TUROLLA, F. A. **Provisão e operação de infraestrutura no Brasil**: o setor de saneamento. 1999. 94p. Dissertação (Mestrado em Economia de Empresas) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 1999.

Sobre os autores

Selma Cristina da Silva
Engenheira Sanitarista e Ambiental e especialista em Recursos Hídricos pela Escola Poltécnica da UFBA; Mestre em Recursos Hídricos pela UFCG; Doutora em Tecnologia Ambiental pela Faculdade de Tecnologia da UnB; Pós-Doutora em tratamento de efluentes industriais pelo Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental da UFMG; Professora Associada IV do Centro de Ciências Exatas e Tecnológicas e do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Agrícola do Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas da UFRB. Atualmente é Editora-chefe da Water Resources and Irrigation Management – WRIM.
E-mail: selma@ufrb.edu.br

Luiz Roberto Santos Moraes
Engenheiro Civil pela Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia-UFBA. Especialista em Engenharia Sanitária e em Engenharia de Segurança do Trabalho pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Mestre em Engenharia Sanitária pelo IHE/Delft University of Technology-NE. Doutor em Saúde Ambiental pela LSHTM/University of London-UK. Fez estágios pós-doutorais em Gestão de Saneamento Básico na EE/Universidade do Minho-PT; em Saneamento Ambiental e Saúde na FGH/Universitat de Barcelona-ES e na FM/Universidade de Lisboa-PT; em Política e Gestão de Resíduos Sólidos na ESGT/Instituto Politécnico de Viana do Castelo-PT; e em Visão Crítica sobre as PPP de Água e Esgoto na FE/Universidade da Beira Interior-PT. Professor Titular em Saneamento aposentado e Professor Emérito da UFBA.
E-mail: moraes@ufba.br

Este livro foi originado do projeto de Pesquisa “Situação dos serviços de água e esgoto nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil” – com ampliação para todas as regiões. A obra apresenta uma visão introdutória e concisa sobre os aspectos jurídicos e institucionais do saneamento básico no Brasil, destacando a evolução político-institucional da área ao longo do tempo. São enfatizadas as principais mudanças no arcabouço legal e seus impactos na gestão dos serviços. A obra encontra-se estruturada em dois capítulos, nos quais são abordadas as normas jurídicas federais e estaduais, a regulamentação da Lei n.14.026/2020, passando pelos planos de saneamento básico e os modelos de prestação dos serviços. Além disso, apresenta uma análise crítica sobre a regionalização dos serviços públicos de água e esgoto, contribuindo para o entendimento dos desafios para o alcance da universalização do acesso aos serviços. Trata-se de temas importantes para gestores públicos, profissionais da área, pesquisadores e estudantes universitários.

ISBN: 978-65-84508-05-7

9 786584 508057 >

EDITORA UFRB
Viva a leitura!