

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO – UNDB
CURSO DE DIREITO

YDSSA STHEFANE SANTOS NUNES

O NOVO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO: historicidade,
(in)constitucionalidade, impacto para a sociedade maranhense e para a Companhia de
Saneamento Ambiental do Maranhão – CAEMA

São Luís

2022

YDSSA STHEFANE SANTOS NUNES

**O NOVO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO: historicidade,
(in)constitucionalidade, impacto para a sociedade maranhense e para a Companhia de
Saneamento Ambiental do Maranhão – CAEMA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Orientadora: Prof.^a Me. Manuela Ithamar Lima.

São Luís

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Nunes, Ydssa Sthefane Santos

O novo marco legal do saneamento básico: historicidade, (in)constitucionalidade, impacto para a sociedade maranhense e para a Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão – CAEMA. / Ydssa Sthefane Santos Nunes. __ São Luís, 2022.
85 f.

Orientador: Profa. Ma. Manuela Ithamar Lima.

Monografia (Graduação em Direito) - Curso de Direito –
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –
UNDB, 2022.

1. Direito fundamental. 2. Saneamento básico. 3. Sociedade maranhense. 4. companhia de saneamento ambiental do Maranhão (CAEMA). I. Título.

CDU 349.6(812.1)

**O NOVO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO: historicidade,
(in)constitucionalidade, impacto para a sociedade maranhense e para a Companhia de
Saneamento Ambiental do Maranhão – CAEMA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Direito do Centro Universitário Unidade de Ensino
Superior Dom Bosco como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharela em Direito.

Aprovada em 23/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Manuela Ithamar Lima (Orientadora)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Carlos Brissac Neto (Membro Externo)

Advogado Especialista

Prof.^a Ma. Thaís Emília de Sousa Viegas

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

Dedico à memória de meu tio, Éder Rodrigues Dias, a figura paterna que tive na vida e que partiu deixando eternas saudades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre me acompanhar e conceder forças no enfrentamento dos desafios, e a minha avó Margarida Lima, a quem não pude conhecer, mas que sinto que intercede por mim.

Também agradeço a toda a minha família, em especial a minha mãe, Nelzi Santos, por todo amor, compreensão e apoio ao longo da vida, e às minhas tias Neves Santos, Nazaré Santos e Nelma Santos, por todas as vezes em que também foram minhas mães, me acolheram, mimaram, ajudaram e aconselharam. Agradeço ainda às minhas primas, Pollyanna Diniz e Rafaela Diniz, que tanto cuidaram de mim e a quem admiro.

Ao meu pai, de quem me reaproximei e que desde então me acolheu e apoiou em minhas decisões, e aos meus irmãos, Júnior Santos, Alexandre Rabelo e Monalisa Nunes.

Ao meu namorado, Lucas Bergqvist, por todos os anos de companheirismo e por tanto apoio em todo o meu processo de formação, e à sua mãe, Cristiane Fernandes, que me acolheu e assumiu um papel de cuidado pelo qual não posso ser mais grata.

Às minhas amigas, Maria Clara Barbosa e Laís Mendes, a quem me uni ao longo do curso e com quem pude enfrentar diversos obstáculos com uma imensa relação de ajuda, vocês tornaram este percurso mais leve, e aos meus amigos, Matheus Alberto, Camila Moraes e Grazielle de Sousa, que sempre me incentivaram e acreditaram em mim ao longo de tantos anos de amizade.

À minha orientadora, Manuela Ithamar Lima, que em meio às suas próprias dificuldades soube lidar com as minhas da forma mais educada e paciente possível, sempre disposta a ajudar no desenvolvimento do presente trabalho.

Agradeço ainda ao corpo docente da UNDB, que ao longo de todos os períodos me supriu de ensinamentos que transpassam o universo jurídico, com tantos professores que sempre admirei em silêncio, mas que foram essenciais enquanto espelhos da profissional que pretendo ser, sou muito grata por ter sido aluna de vocês.

Por fim, agradeço a todos que não foram diretamente citados, mas que também contribuíram para que esse momento fosse possível.

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

A partir da necessidade de garantia do direito de acesso ao saneamento básico e levando em consideração a realidade brasileira, que é fortemente desigual no que diz respeito à prestação desses serviços, foi sancionada a Lei nº 14.026/2020, que estabelece o novo marco regulatório do saneamento. As medidas impostas pela nova lei impactam o setor de saneamento de diversas formas, desde o estabelecimento de metas e prazos que objetivam a universalização, até modificações político-jurídicas determinadas aos atuais prestadores, de modo a estimular a participação privada nessa área. Diante deste cenário, resta estabelecido como problema de estudo o seguinte questionamento: quais são as consequências fáticas acarretadas pelo novo marco legal do saneamento básico, principalmente no que diz respeito ao Estado do Maranhão? Em resposta é levantada a hipótese de que a novel legislação estabelece diretrizes com impactos positivos e negativos, de modo que os impactos no Maranhão podem ser negativos para a população economicamente vulnerável. O presente estudo tem por objetivo analisar, para além do contexto do saneamento no país, as disposições da nova lei e seu real impacto na sociedade. Para tanto, utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental nos procedimentos descritivo e exploratório, com abordagem dedutiva. A partir dessa análise, chegou-se à conclusão de que a universalização do saneamento é fundamental, porém deve estar pautada principalmente no diagnóstico da realidade socioeconômica predominante em cada Estado, uma vez que não adianta garantir o aumento de cobertura, mas disponibilizar o efetivo acesso apenas aos que podem custeá-lo.

Palavras-chave: direito fundamental; Maranhão; novo marco regulatório; saneamento básico.

ABSTRACT

Based on the need to guarantee the right of access to basic sanitation, taking into account the Brazilian reality, which is highly unequal concerning the provision of these services, the Law number 14.026/2020 which establishes the new regulatory mark for basic sanitation, was approved. The measures imposed by the new law impact the sanitation sector in several ways, from the establishment of goals and deadlines aimed at universalization, to political and legal changes determined on current providers, to encourage private participation in this area. In view of this scenario, the following question remains established as a problem for this study: what are the factual consequences caused by the new legal mark for basic sanitation, especially with regard to the State of Maranhão? In response, the hypothesis is raised that the novel legislation establishes guidelines with positive and negative impacts, so that the impacts in Maranhão can be negative for the economically vulnerable population. The present study aims to analyze, beyond the context of sanitation, the provisions of the new law and their tangible impact on reality, specifically in the State of Maranhão. For that, was used bibliographic and documental research in the descriptive and exploratory procedures, with a deductive approach. From this analysis, the conclusion was reached that the universalization of sanitation is fundamental, but it must be based mainly on the diagnosis of the socioeconomic reality prevailing in each state, since there is no point in guaranteeing the increase in coverage, but providing effective access only to those who can afford it.

Keywords: fundamental right; Maranhão; new regulatory mark; basic sanitation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Municípios operados e não operados pela CAEMA	56
Figura 2 – Imagem de Dona Júlia encarado seu banheiro.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AESBE	Associação Brasileira das Empresas Estaduais de Saneamento
ALUMAR	Consórcio de Alumínio do Maranhão
ANA	Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico
ASSEMAE	Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento
BNH	Banco Nacional de Habitação
CAEMA	Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão
CESB	Companhia Estadual de Saneamento Básico
CISB	Comitê Interministerial de Saneamento Básico
CNI	Confederação Nacional da Indústria
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DAES	Departamento de Águas e Esgoto Sanitário
DEM-MG	Democratas de Minas Gerais
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FGTS	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
FRAE	Fundo Rotativo de Águas e Esgoto
GTI	Grupo de Trabalho Interministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMESC	Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos
MP	Medida Provisória
ONU	Organização das Nações Unidas
PAEG	Programa de Ação Econômica do Governo
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PEAG	Programa Estadual de Abastecimento de Água
PECON	Programa Estadual de Controle de Poluição
PIDESC	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PL	Projeto de Lei
PLANASA	Plano Nacional de Saneamento
PLANSAB	Plano Nacional de Saneamento Básico
PMSB	Plano Municipal de Saneamento Básico
PPP	Parcerias Público-Privadas

PRR	Assessoria de Regulação, Concessões e Métodos da CAEMA
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PSDB-CE	Partido da Social Democracia Brasileira do Ceará
PSOL	Partido Socialismo e Liberdade
PT	Partido dos Trabalhadores
SAAE	Serviços Autônomos de Água e Esgoto
SAELTPA	Serviço de Água, Esgoto, Luz, Tração e Prensa de Algodão
SANEL	Companhia de Saneamento de São Luís
SECID	Secretaria de Estado das Cidades
SESP	Fundação de Serviços de Saúde Pública
SNIS	Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento Básico
STF	Supremo Tribunal Federal
SUDAM	Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia
SUDEMA	Secretaria de Desenvolvimento do Maranhão
SUDENE	Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
SUS	Sistema Único de Saúde
TNI	Instituto Transnacional

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	O SANEAMENTO BÁSICO ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL: um viés histórico e legislativo que deságua no novo marco do saneamento	15
2.1	O conceito de saneamento básico e sua contextualização histórico global.....	15
2.2	O saneamento básico no Brasil e sua caracterização enquanto direito fundamental	18
2.3	A trajetória política e legislativa do saneamento básico no Brasil até o novo marco	24
3	O NOVO MARCO REGULATÓRIO DO SANEAMENTO: uma análise legislativa, social e jurisprudencial	32
3.1	O decorrer legislativo e as alterações trazidas pelo novo marco legal do saneamento	32
3.2	Características e tendências sociais do novo marco regulatório do saneamento.....	38
3.3	O novo marco legal do saneamento na jurisprudência do STF	42
4	O IMPACTO DO NOVO MARCO NA REALIDADE MARANHENSE: uma análise voltada à atuação da CAEMA	49
4.1	A trajetória do saneamento básico no Estado do Maranhão	49
4.2	A atuação da CAEMA e o panorama do saneamento no Estado.....	53
4.3	As implicações do novo marco para a CAEMA e seus possíveis impactos sociais ...	60
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICE A – Entrevista com a chefe da Assessoria de Regulação, Concessões e Métodos da CAEMA	79

1 INTRODUÇÃO

Em 2010, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o direito à água potável e ao saneamento como um direito humano essencial, não apenas com fim em si mesmo, mas também para pleno desfrute dos demais direitos fundamentais, abrangendo questões sociais, liberais e ecológicas (SARLET; FENSTERSEIFER, 2011, p. 116-117), motivo pelo qual está constitucionalmente assegurado nos arts. 21, XX, 23, IX, e 200, IV da Carta Magna (BRASIL, 1988), e na legislação infraconstitucional, mais especificamente, tem-se a Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, encarregada do estabelecimento das diretrizes nacionais para o saneamento no país (BRASIL, 2007).

Ciente da importância do direito fundamental de acesso ao saneamento básico, um conjunto de medidas, voltadas principalmente ao devido alcance àqueles que ainda não o possuem, foi concretizado por meio da Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020, que institui o novo marco regulatório do saneamento básico e estabelece diversas alterações no cenário do saneamento do país. Conseqüentemente, a lei supracitada acarreta questões políticas, lida com direitos fundamentais e com a difícil realidade brasileira de acesso a esse direito, motivo pelo qual surge a necessidade de análise das modificações ocasionadas pela novel legislação, da conjuntura hodierna do saneamento e do que se pretende alcançar, de modo que se encontra um complexo emaranhado de questões com impactos sociais e econômicos, tanto em nível nacional quanto dentro de um recorte estabelecido no Estado do Maranhão (BRASIL, 2020a).

A partir da observação das circunstâncias supramencionadas na construção deste estudo, questiona-se sobretudo: quais são as conseqüências fáticas acarretadas pelo novo marco legal do saneamento básico, principalmente no que diz respeito ao Estado do Maranhão?

O novo marco estabelece o comprometimento com uma importante meta, a universalização do saneamento até o ano de 2033, uma necessidade básica que garante dignidade à pessoa humana. A nova meta definida pela lei visa garantir que, até o prazo estipulado, 99% da população nacional tenha acesso à água e 90% à coleta e tratamento de esgoto, estabelecendo esses serviços como princípio fundamental e propondo soluções para enfrentar os graves problemas estruturais que constantemente dificultam a implementação de medidas (BRASIL, 2020).

Uma das soluções trazidas pelo novo marco diz respeito ao estímulo da competitividade no setor e de maior participação da iniciativa privada, a partir da obrigatoriedade de concessão dos serviços por meio de processos licitatórios, medida que, por si só, afasta um enorme contingente de atuais prestadores e que coloca em risco a população

economicamente vulnerável do país, como é o caso da coletividade maranhense, revelando temores referentes ao aumento de tarifa e à efetiva melhora na prestação dos serviços (BRASIL, 2020a).

Constituir pesquisa que aprofunde conhecimentos em um assunto tão importante é ferramenta fundamental de contribuição para a sociedade científica. Assim, notória a importância acadêmica desde estudo que esclarece a realidade histórica do saneamento em nível mundial, nacional e estadual, elucida-se de que modo o cenário legislativo atua na garantia desses direitos e os argumentos levantados a seu respeito em nível jurisprudencial, além de fornecer a importante visão político-jurídica interna da Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão (CAEMA), contribuindo no enriquecimento do tema a partir não apenas da análise ampla, mas de um recorte específico no Estado do Maranhão.

Em adição, constitui-se ainda como ferramenta social que deslinda o que a lei efetivamente estabelece e as expectativas futuras a seu respeito, reflexões necessárias que, caso não sejam realizadas, podem gerar desconhecimento populacional sobre a prestação de um serviço básico e fundamental. Ressalta-se também que esta pesquisa é fator de enriquecimento pessoal e motivação para posteriores atuações no mesmo sentido.

O presente trabalho é de natureza bibliográfica e documental, ou seja, toma por base livros, artigos científicos, trabalhos acadêmicos, legislação e documentos sem prévio tratamento analítico (GIL, 2008). Conta ainda com o procedimento de pesquisa descritivo, que, segundo Gil (2008), ocupa-se de retratar aspectos de uma sociedade ou fenômeno, de modo a estabelecer conexões entre os fatores, bem como do procedimento exploratório, visto que, além de explicitar o tema bibliograficamente, utiliza-se de entrevista com autoridade no assunto. Além disso, terá abordagem dedutiva, uma vez que partirá de premissas maiores para chegar a conclusões por meio da lógica (SEVERINO, 2010).

Esta pesquisa tem por objetivo central analisar as consequências fáticas e o impacto do novo marco regulatório do saneamento básico na realidade maranhense. Para tanto, utiliza-se de três capítulos. O primeiro aborda o saneamento básico enquanto direito fundamental, utilizando, para além da teoria constitucional, uma análise histórica e legislativa. O segundo aborda o decorrer legislativo e jurisprudencial do novo marco, analisando questões políticas, bem como suas tendências sociais. Por fim, o terceiro capítulo trata do impacto da novel legislação na realidade maranhense, especialmente no que diz respeito à realidade socioeconômica da população e à atuação da CAEMA, principal prestadora dos serviços no Estado.

2 O SANEAMENTO BÁSICO ENQUANTO DIREITO FUNDAMENTAL: um viés histórico e legislativo que deságua no novo marco do saneamento

Este capítulo inaugural apresenta a definição de saneamento básico e uma contextualização ampla e histórica a seu respeito, primeiramente em nível mundial e posteriormente em nível nacional. Nesse último caso, faz-se uma correlação no tocante à sua caracterização enquanto um direito fundamental. Por fim, o último tópico do presente capítulo apresenta a trajetória político-legislativa do saneamento no Brasil, evidenciando todos os principais documentos legais que versaram sobre o assunto e como as alterações trazidas por esses documentos foram implementadas e influenciaram no cenário vigente.

2.1 O conceito de saneamento básico e sua contextualização histórico global

Em primeiro momento, é fundamental definir que o saneamento básico é o conjunto de medidas socialmente adotadas para preservar ou modificar condições ambientais, com objetivos como prevenir doenças, promover a saúde, melhorar a qualidade de vida populacional e a produtividade individual e, conseqüentemente, estimular o desenvolvimento econômico (BRASIL, 2012). Sanear é uma palavra que tem origem no latim *sanu* e significa tornar saudável, habitável, higienizado e/ou limpo (VI CONGRESSO LATINO-AMERICANO AGROECOLOGIA 2017, 2018).

De maneira ainda mais específica, é possível atribuir atividades que caracterizam a prestação do saneamento básico, são elas: o abastecimento de água, o esgotamento sanitário, o manejo dos resíduos sólidos e o manejo das águas pluviais (KOBİYAMA; MOTA; CORSEUIL, 2008).

No que se refere à história da humanidade, os primeiros traços do surgimento do saneamento básico apontam para o período Neolítico, momento em que o homem passa a dominar o fogo, o que culmina na passagem do nomadismo para o sedentarismo, ou seja, nascem sociedades organizadas em pequenas aldeias, época em que os dejetos humanos passaram a ser separados em locais específicos. No entanto, devido à pequena quantidade da população em nível mundial, esses detritos não eram suficientes para ocasionar fortes impactos ambientais (BORGES, 2015).

Surge, então, a percepção da importância da água, e ainda na Antiguidade, com as experiências vividas, nota-se que a água suja e o acúmulo de lixo ocasionam doenças que levam rapidamente à morte (BARROS, 2014). Por esse motivo, a relação feita entre as mortes

ocasionadas pelas doenças, que estavam ligadas à falta de saneamento, passou a ser interpretada como ira divina por alguns povos, que acreditavam se tratar de punição vinculada à falta de higiene (REZENDE; HELLER, 2008).

A partir de então, alguns povos antigos passaram a utilizar técnicas sofisticadas de captação, condução, armazenamento, purificação e utilização da água. De acordo com Rezende e Heller (2008), registros datados de cerca de 6.000 anos demonstram que existiam galerias de esgoto na cidade de Nipur, na Índia, e na Babilônia, que teriam sido construídas em 3750 a.C.

Os egípcios também foram grandes precursores do saneamento, visto que todas as ações populacionais dependiam das cheias do Rio Nilo e eles utilizaram esses períodos para controlar o fluxo da água, projetando os níveis nos períodos do ano. Com isso, desenvolveram técnicas de irrigação do solo na agricultura, construção de diques, utilização de tubos de cobre no palácio do faraó Keóps e armazenamento da água ao longo de um ano, para que a sujeira se depositasse no fundo do recipiente (CAVINATTO, 2004). Por volta de 2000 a.C., os egípcios também passaram a utilizar o sulfato de alumínio para clarear a água e, embora não existissem comprovações a respeito das patologias ligadas à falta de saneamento, era notório que o consumo da água “suja” tornava as pessoas mais vulneráveis, motivo pelo qual a filtragem e o armazenamento se popularizaram (REZENDE; HELLER, 2008).

As regiões do mundo começaram a adotar artifícios de saneamento. Em Roma, existiam ruas com encanamentos que serviam de fonte pública, mas a água para consumo da população era separada; na Grécia Antiga, as fezes eram enterradas ou movidas para locais distantes das residências, e os gregos estabeleceram a clara conexão entre doença e saneamento, tornando-se pioneiros da saúde pública; já na Suméria, surge o sistema de irrigação em terraços, que otimizava o espaço físico e a distribuição da água (BARROS, 2014).

Desse modo, a antiguidade trouxe consigo uma gama enorme de contribuições no tocante às práticas sanitárias coletivas, como a construção de sistemas de esgoto, com destaque para as construções romanas, como a Cloaca Máxima, construída por volta de 600 a.C., que dragava pântanos locais e removia os dejetos de toda a Roma, além de aquedutos, banhos públicos e termas (GUIMARÃES; CARVALHO; SILVA, 2007).

Todo contexto de saneamento básico muda de rumo durante a Idade Média, momento em que a ausência dos hábitos higiênicos se agravou porque os conhecimentos acerca do saneamento não foram difundidos, o que gerou a queda da evolução sanitária. De modo geral, as cidades da Europa não possuíam ruas, calçadas, iluminação pública, coleta de esgoto ou lixo, canalização e distribuição de água, nem mesmo a correta destinação das carcaças dos

animais ou dos cadáveres humanos, o que acabou por gerar conseqüentes epidemias que matavam muito facilmente (EIGENHEER, 2003).

Segundo Cavinatto (2004), na Idade Média, a população de países como Inglaterra, França, Bélgica e Alemanha vivia em condições precárias, com moradias superlotadas, sem acesso à higiene básica, com acúmulo de detritos, como fezes e lixo, em recipientes que apenas uma vez por mês eram transferidos para reservatórios públicos e, por vezes, também eram atirados nas ruas. No contexto feudal, desenvolveram-se moinhos que utilizavam a água para triturar os grãos nas propriedades dos senhores feudais, mas essa água era retirada de rios distantes, o que encarecia seu consumo, e, para priorizar a produção agrícola, a população estava limitada a beber uma média de somente um litro de água por dia (SOUSA; COSTA, 2016).

A queda do Império Romano, além de fortalecer o sistema feudal, ocasionou crises econômicas, políticas e religiosas, que culminaram na construção de fossos e muralhas que rodeavam as cidades como forma de proteção. Assim, a partir da dificuldade de acesso a rios, por estarem cercados, a população passou a escavar poços residenciais, mas comumente havia fossas com dejetos humanos e animais por perto, o que acabava por contaminar a água dos poços e, conseqüentemente, infectar quem ingeria (BARROS, 2014).

Com a decadência do feudalismo e o crescimento industrial, uma grande massa populacional migrou dos campos para as cidades, e o acesso ao saneamento ficou ainda mais difícil com essa expansão, pois não havia suprimento de água para todos que agora habitavam as cidades, nem mesmo as ruas eram limpas. A consequência foi o surgimento de epidemias ainda mais severas — dentre elas, a cólera e a febre tifoide (responsável pela morte de William Shakespeare), que advinham da ingestão de água contaminada, bem como a peste negra, cuja transmissão ocorria pelas pulgas dos ratos que se acumulavam nas cidades devido à sujeira (CAVINATTO, 2004).

Além disso, a lepra assombrou a população mundial ao longo dos séculos. Segundo Rosen (1994), a doença surgiu em meados dos séculos VI e VII e começou a se espalhar por toda a Europa, tornando-se endêmica entre a população carente e alcançando um pico aterrador nos séculos XIII e XIV.

Em dado momento, entre o fim da Idade Média e o início da Idade Moderna, surgiu a percepção da ligação entre falta de saneamento e epidemias, o que ocasionou significativas alterações sanitárias, desde espécies normativas que versavam sobre questões básicas de saúde, até o desenvolvimento da medição de velocidade de escoamento e das vazões, com a devida importância dada às águas pluviais (BARROS, 2014).

Em 1185, Paris iniciou a pavimentação das ruas para mantê-las mais limpas, enquanto em Praga esse processo teve início em 1331 (ROSEN, 1994). Em 1388, a Inglaterra promulgou o “Acto Inglês”, que proibia a poluição das águas dos canais urbanos e do ar, um exemplo de norma voltada para saneamento, saúde e meio ambiente que começava a surgir. Já em 1396, Paris criou um sistema de limpeza que consistia em carroças destinadas a transportar o lixo das ruas para locais mais distantes e específicos, os chamados “*voiries*”. No final do século XV, Paris também passou a ter distribuição de água controlada por canalizações com fiscalização municipal, ao passo que, na Alemanha, em 1559, se iniciaram as construções de galerias de esgoto (AZEVEDO NETTO, 1959).

Diante de todo o contexto que abrange o saneamento básico no mundo, cerceado por inúmeras mortes e avanços menos recentes do que se imagina, nasce não apenas a consciência frente à necessidade de luta para conquista do saneamento básico como direito humano, mas também ações que concretizam esse pensamento.

Assim, em 1843, um autor chamado Edwin Chadwick elabora o *The sanitary conditions of the labouring population of Great Britain*, um relatório que expõe as condições sanitárias a que estavam submetidos os trabalhadores da Grã Bretanha, que nasce como instrumento de luta pela defesa dos direitos humanos através da criação de um órgão administrativo de saúde pública, dando origem ao primeiro conselho de saúde da Inglaterra e influenciando outros países da Europa a destinarem estudos para o saneamento básico e a saúde pública (SILVA, 1998).

2.2 O saneamento básico no Brasil e sua caracterização enquanto direito fundamental

No contexto nacional, antes do processo de colonização, o Brasil era habitado apenas por tribos indígenas, que saneavam suas necessidades básicas em um vasto território, não interferindo negativamente no ambiente. Além disso, os indígenas possuem ótimos hábitos de higiene, que incluem banhos diários, locais específicos para necessidades fisiológicas, não produzir lixo inorgânico e ter locais adequados para separação do lixo orgânico, o que conferiu a esses povos saúde estável ao longo de milhares de anos (REZENDE; HELLER, 2008).

O processo de colonização do país alterou todo o cenário nacional, os colonizadores europeus causaram desequilíbrio na ecologia humana ameríndia, trazendo consigo enfermidades, bactérias e vírus que não estavam presentes nesse território. Por isso, os povos nativos não possuíam defesas naturais em seus organismos, o que ocasionou verdadeiros massacres e extinção de alguns povos indígenas (ALMEIDA; NÖTZOLD, 2008).

Além disso, a mão de obra escrava utilizada nesse processo foi alvo de diversas mortes ocasionadas pela ausência de saneamento nos navios negreiros. Muitos escravos não sobreviveram ao trajeto, e os que sobreviveram contribuíram com o contágio da população nativa, já que os porões insalubres dos navios propagaram a chamada “bexiga” entre os escravos e, conseqüentemente, foram fonte de surtos epidêmicos em diversas regiões do país, como Pará, Amazonas e Maranhão, fortemente afetados por epidemias de varíola e que tiveram seus povos indígenas dizimados pelo contato com as doenças (SÁ, 2008a).

Apesar do aumento populacional e da propagação de doenças, a primeira medida de saneamento no Brasil só foi tomada em 1561, quando o militar português Estácio de Sá mandou escavar o primeiro poço para abastecer a cidade do Rio de Janeiro (BARROS, 2014). Ainda segundo Barros (2014), no período colonial, o saneamento no país se resumia à atuação individual com drenagem de terrenos, construção de chafarizes e fontes próprias; as vilas captavam e distribuía água, e a coleta de lixo também era responsabilidade individual das famílias da época.

Fato é que, quando se fala em “responsabilidade individual” e “atuação das famílias” em termos de saneamento no Brasil Colônia, se quer dizer, verdadeiramente, trabalho escravo, pois eram estes os responsáveis por todo trabalho a ser executado, desde afazeres domésticos a trabalhos mais brutos. Aos escravos eram reservados ainda os trabalhos de abastecimento de água das casas, mas não apenas estes, também lhes eram destinados os trabalhos de higiene doméstica e pública — dentre estes, um especificamente degradante, carregar barris cheios de detritos, excrementos e lixo, e estes eram chamados de “Tigres” (FREYRE, 1999).

Há diversas explicações quanto ao nome dado a esses escravos, existem relatos no sentido de que esse era o nome dos barris que foi dado também a quem os carregava, por não se distinguir entre um e outro, os dois eram meros “objetos”. Também há relatos no sentido de que o nome advinha da coragem dos seus transportadores, ou mesmo do perigo de chegar perto deles, para alertar os demais a manter distância. Mas a explicação mais famosa faz referência às marcas que eram deixadas na pele e/ou roupa dos escravos, os quais, ao longo do caminho, eram sujos com o conteúdo do barril, que, juntamente à exposição ao sol, gerava manchas similares às dos tigres (SOUZA, 2007).

O governo de Gomes Freire de Andrade, no ano de 1750, foi responsável pela implementação dos Arcos de pedra e cal, hodiernamente conhecidos como Arcos da Lapa, e com o crescimento do Rio de Janeiro no século XIX, outros rios passam a ser canalizados na cidade (HERMANN, 2012). Em 1808, a família real portuguesa desembarcou no Brasil,

trazendo consigo uma enorme quantidade de pessoas, motivo que levou a população brasileira a quase dobrar em um período de 30 anos, gerando maior demanda por água e a necessidade de obras de saneamento (SCHULTZ, 2008).

Desse modo, o final do século XIX é marcado pela Proclamação da República e pelo avanço nos sistemas de saneamento do Brasil, iniciando no Rio de Janeiro, que, entre os anos de 1857 e 1864, teve a execução de redes de esgoto, seguido por Recife, que, em 1873, também teve a implantação de redes de esgotamento (AZEVEDO NETTO, 1959). Nesse período, a estruturação das medidas de saneamento no país ocorria sob o paradigma do higienismo, ou seja, era uma resposta às situações epidêmicas vividas e objetivava reduzir os índices de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (SOARES; BERNARDES; CORDEIRO NETTO, 2002).

Mesmo com a construção de obras voltadas ao saneamento, essas medidas se mostraram insuficientes em um país de dimensões continentais, pois só atendiam aos grandes centros, deixando pequenas populações sem os serviços. Tal motivo levou à concessão dessas obras à iniciativa privada e empresas estrangeiras, que também não desenvolveram satisfatoriamente a execução das obras, levando o governo a estatizar o serviço no início do século XX, concedendo a competência aos municípios, o que permaneceu ao longo dos anos, mas, com a atualização do marco do saneamento, passa por alterações que serão tratadas posteriormente (SILVA, 1998).

O início do século XX foi marcado por uma intensa agitação política em torno de questões sanitárias, a saúde passou a ter maior foco na agenda pública, e as bases científicas modernas ganharam maiores dimensões a partir das pesquisas realizadas por Oswaldo Cruz. A década de 30 foi marcada pelo aumento no número de cidades com sistemas de abastecimento e esgotamento, e na Era Vargas muitos desses sistemas já estavam estabelecidos com a clara influência de Saturnino de Brito, responsável por projetar as obras e defender planos de exigências sanitárias (SOARES; BERNARDES; CORDEIRO NETTO, 2002).

Nesse ponto, o Brasil passou não apenas a regular ações de saneamento básico através de normas legislativas, mas também a dar uma importância fundamental a esse direito. Como exposto anteriormente, o saneamento básico está diretamente atrelado às condições de saúde e vida humana, bem como ao meio ambiente. Assim, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948 foi o ponto de partida para a universalização desses direitos, influenciando diretamente a Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB) de 1988, que, hodiernamente, rege todo o ordenamento jurídico pátrio (ROMANELLO; LIMA, 2019).

O art. 25 da DUDH contém em seu teor a importante disposição que influenciaria uma regulação mais específica do saneamento básico. Ele evidencia que “todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar”, afirmação que se encontra intimamente ligada à necessária ação de sanear, a um meio ambiente limpo, ao acesso à água potável e ao adequado manejo e descarte de resíduos orgânicos e inorgânicos, as quais são medidas essenciais à garantia de saúde e bem-estar não apenas de um indivíduo, mas de toda uma população (ONU, 1948).

Além disso, a partir da necessidade de garantir a obrigatoriedade na efetivação dos compromissos estabelecidos em sede de DUDH, a ONU adotou, em 1966, o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), com o principal objetivo de concretizar a responsabilidade internacional dos Estados signatários nos casos em que haja violação dos direitos consagrados pelo Pacto, de modo que os Estados-partes apresentem relatórios periódicos, discriminando o grau de implementação de medidas que efetivem direitos, bem como as dificuldades para fazê-lo (BRASIL, 2000). O PIDESC foi internalizado no Brasil a partir do Decreto nº 591 de 1992 e reforça a importância do saneamento básico, especialmente na disposição de seu art. 12, que estabelece:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar: [...]
 - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças; [...]. (BRASIL, 1992).

Apesar de existirem essas importantes disposições que remetem diretamente ao saneamento, ele não se encontra efetivamente expresso, nem nos títulos supramencionados nem no rol de direitos fundamentais dispostos no título II da CRFB (BRASIL, 1998). Assim, é necessário entender que, embora não esteja explícito, o saneamento básico integra o conjunto de serviços públicos essenciais à efetivação de direitos da coletividade, ou seja, trata-se de um direito social, que integra o rol constitucional de direitos fundamentais garantidores do mínimo existencial, do bem-estar humano e de condições dignas de vida (ROMANELLO; LIMA, 2019).

De modo ainda mais específico, é possível citar o *caput* do art. 6º da Carta Magna, que estabelece a saúde como um direito social, bem como a educação, a alimentação, a moradia e o lazer, e determina também, em seu art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e deve estar assegurada a partir de políticas sociais e econômicas que objetivem reduzir o risco de doenças e/ou outros agravos, além de trazer a necessidade de sua universalização

(BRASIL, 1998). Em outros termos, o texto constitucional não apenas contrapõe a saúde à ausência de doenças, não a reduz à distribuição de remédios e construção de hospitais, mas a abrange enquanto todo cuidado que tenha por principal objetivo impedir o desequilíbrio socioambiental do ser humano e que o integre ao meio social, de modo a promover sua proteção e recuperação e garantir uma vida digna e igualitária (DAMASCENO, 2012).

Como esclarece Damasceno (2012), a saúde é um direito social que abarca os conceitos de bem-estar físico, mental e coletivo, assim como a integração com um meio ambiente hígido e a capacidade de exercício de direitos individuais. Portanto, está intimamente entrelaçada à existência do saneamento básico, de modo que este é a condição garantidora da saúde, da dignidade da pessoa humana e da própria vida, fundamentos da República, que garantem sua caracterização enquanto direito fundamental.

Os direitos fundamentais foram constituídos a partir de prerrogativas legítimas historicamente solicitadas para consolidar as exigências de liberdade, igualdade e fraternidade. São, em sua essência, direitos representativos das liberdades públicas e têm por base a constituição de valores eternos e universais, motivo pelo qual impõem ao Estado integral amparo e constante obediência e observância. Por isso, representam “o núcleo inviolável de uma sociedade política”, são eles que garantem a dignidade da pessoa humana e, por essa razão, não podem nem devem ter apenas um reconhecimento formal, mas precisam necessariamente ser efetivados material e constantemente pelo poder público (PINTO, 2009).

A Constituição Cidadã evidencia, em seu art. 1º, III, a dignidade da pessoa humana enquanto princípio fundamental, também menciona, em seu art. 6º, os direitos sociais que incluem saúde, moradia e alimentação, além de esclarecer, no art. 225, que “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida”. Frente a essas exposições, é notório que o saneamento básico está estritamente ligado à satisfação desses direitos, encontrando assim seu caráter fundamental, por ser inerente à dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1998).

Apesar de não estar expressamente descrito no rol de direitos fundamentais, a Carta Magna apresenta algumas disposições específicas sobre o saneamento, como é o caso do art. 200, IV, o qual determina que a participação da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico compete ao SUS. Há também o art. 21, XX, o qual estabelece que a competência para instituir diretrizes de desenvolvimento urbano, incluindo obras de saneamento, é da União. Ademais, tem-se o art. 23, IV, que determina ser competência comum dos entes federativos a promoção de programas que melhorem as condições de saneamento (BRASIL, 1988).

Além disso, como já mencionado, o saneamento básico está estritamente atrelado à disposição do art. 196 da CRFB, de modo que é intrínseco à garantia da saúde. Por isso, seria irrealizável a concessão de qualidade de vida desassociada da concessão de saneamento básico, já que é esse último que reflete e condiciona as condições para o bem-estar global do indivíduo (SOUZA, 2002).

Nesse ponto, é importante entender a dupla fundamentalidade dos direitos, que, conforme leciona Sarlet (2012), é a compreensão dos direitos em dois principais sentidos: o formal e o material. A fundamentalidade formal concretiza-se a partir da localização do direito no plano normativo especial, isto é, no texto da CRFB, de modo que ele pode ser definido como “aquelas posições jurídicas da pessoa (na sua dimensão individual ou coletiva) que, por decisão expressa do Legislador-Constituinte foram consagradas no catálogo dos direitos fundamentais” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2020, p.284). De outra banda, a fundamentalidade material traduz-se a partir dos direitos que constituem uma base axiológica, ou seja, estão ligados aos valores sociais e, mesmo que estejam fora do catálogo, “por seu conteúdo e por sua importância, podem ser equiparados aos direitos formalmente (e materialmente) fundamentais” (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2020, p.284).

Assim, é evidente que a fundamentalidade é essencial na identificação dos direitos fundamentais que se encontram fora do catálogo formal da CRFB. Portanto, mesmo que não esteja expressamente previsto nesse rol, o saneamento básico pela sua natureza, como direito subjetivo, é facilmente identificado enquanto essencial e inerente à dignidade humana, à garantia de saúde e bem-estar e à proteção ambiental. Por isso, pode ser concebido como tal, já que é dotado de características que assim o constituem (SARLET, 2012).

Nesse sentido, é possível estabelecer o direito fundamental de acesso ao saneamento básico enquanto um direito de segunda geração, ou seja, está abarcado pelos direitos de igualdade, é um direito social que assegura aos indivíduos prestações por parte do Estado (BONAVIDES, 2004).

Aqui, cabe explicar as dimensões dos direitos, para Canotilho (2002), nos direitos sociais identificam-se duas dimensões, a primeira é a dimensão subjetiva, que os enquadra enquanto inerentes à existência humana independentemente da efetiva ação do Estado, ou seja, esses direitos começam a ser pensados sob uma perspectiva individual. Já a dimensão objetiva é consubstanciada a partir da imposição para que o poder público materialize esses direitos no máximo grau possível, o que ocorre a partir da atuação do legislador, que elabora as normas necessárias e cria condições materiais e institucionais para a concretização destes, bem como

pelo fornecimento tangível de prestações aos cidadãos, em que são executadas as imposições institucionais anteriormente mencionadas.

Assim, nota-se a dimensão subjetiva do saneamento básico a partir da existência de titulares desse direito, que podem exigir sua garantia a partir de ações ou abstenções do poder público. Então, é possível tanto exigir que um sistema de abastecimento de água seja disponibilizado em determinada região quanto solicitar que o Estado se abstenha de utilizar essa mesma região para a passagem de canos de esgotamento sanitário, em respeito à propriedade privada. Já a dimensão objetiva do saneamento é ainda mais evidente, uma vez que requer ações positivas do Estado para sua regulação e efetivação, o qual precisa necessariamente garantir os meios de acesso a esse direito, definir normas que o regulamentem e instaurar ações que o disponibilizem à população (BONAVIDES, 2004).

É possível afirmar ainda que essa última dimensão objetiva do direito de acesso ao saneamento básico produz um dever geral tanto de proteção quanto de prestação desse direito por parte do poder público. Essas ações articulam-se de diversas formas — dentre elas, as chamadas normas de organização e procedimento, que objetivam conceder aos indivíduos meios procedimentais, organizacionais e processuais, necessários ao resguardo de seus interesses (ALEXY, 2008). Conforme explica Alexy (2008), a criação dessas normas deve estar pautada em um resultado que garanta os direitos fundamentais com suficiente probabilidade e em suficiente medida. O tópico seguinte do presente estudo apresenta algumas das principais normas de organização e procedimento no âmbito do saneamento básico no Brasil.

Desse modo, é perceptível que a qualidade de vida de uma população, em qualquer que seja o país, está atrelada à eficiência, qualidade e universalidade do saneamento básico, que se reflete diretamente na saúde pública, no meio ambiente e no desenvolvimento econômico. Existe, então, um consenso no que se refere à essencialidade do saneamento básico e de sua concepção enquanto direito fundamental (COSTA; PIEROBON; SOARES, 2018).

2.3 A trajetória política e legislativa do saneamento básico no Brasil até o novo marco

A regulação das questões sanitárias pelo viés normativo no país teve início com a Constituição de 1891, que não expressamente direcionava a titularidade desses serviços, atribuindo a cada estado a obrigação de prover, a expensas próprias, as necessidades da Administração, sendo “socorrido” pelo Estado quando necessário, mas garantindo a autonomia dos municípios para atuar em relação a tudo aquilo que fosse de “seu peculiar interesse” (BRASIL, 1891).

Posteriormente, houve a criação do Serviço Sanitário em São Paulo, decretado pela Lei nº 43, de 18 de junho de 1892, momento em que o Congresso Legislativo do Estado determinou que o serviço estivesse subordinado à Secretaria do Estado do Interior, sendo composto por um Conselho de Saúde Pública, setor responsável por emitir pareceres acerca da higiene e salubridade, bem como por uma Diretoria de Higiene, cuja responsabilidade era garantir o cumprimento das normas sanitárias (MIRANZI *et al.*, 2010).

No início do século XX, mais especificamente em 1919, graves epidemias assolavam o país, o que levou o então presidente da República a criar um órgão federal, o Departamento Nacional de Saúde Pública, que ampliou a autoridade sanitária federal, propondo aos estados a possibilidade de, voluntariamente, firmar convênios que financiassem ações federais de saneamento para enfrentar seus problemas sanitários, recebendo benefícios da autoridade sanitária federal e recursos variados. Assim, os estados obtinham os serviços sanitários necessários e a União também se beneficiava, já que se desobrigava de grande parte das responsabilidades que abarcavam a implementação e a administração desses serviços. Contudo, essa ampliação das responsabilidades do poder público foi fator motivacional para a alteração dessa configuração original (SOUSA; COSTA, 2016).

Em 1930, um movimento armado, liderado pelos estados de Minas Gerais, Paraíba e Rio Grande do Sul, culminou em um golpe de Estado que suspendeu a vigência da Constituição de 1891, momento em que intelectuais e militares iniciaram fortes pressões, reclamando a criação de serviços em saúde pública por meio da atuação federal, dando origem à criação do Ministério de Educação e Saúde Pública em 1931 (MIRANZI *et al.*, 2010).

Em 10 de julho de 1934, promulgou-se o Decreto nº 24.643, também conhecido como Código das Águas, que, em seu art. 98, proíbe expressamente construções capazes de poluir ou inutilizar as águas de poços e nascentes, e continua vigente desde então (BRASIL, 1934). No mesmo ano, a Constituição de 1934 definiu que os municípios eram os titulares das questões que envolvessem saneamento básico, evidenciando que não havia ações governamentais articuladas no sentido de organizar uma prestação satisfatória desses serviços, já que o quadro institucional da época era precário, justamente por refletir os baixos índices de fornecimento de água e esgoto (VALENTE, 2019).

O governo autoritário de 1930 proporcionou o início de uma forte industrialização no Brasil, nos anos seguintes, e essa expansão alcançou o setor de serviços em 1950, estimulando o processo de urbanização das principais cidades brasileiras e, conseqüentemente, gerando o aumento demográfico (SOUSA; COSTA, 2016).

No entanto, esse processo não foi acompanhado dos investimentos necessários na área de infraestrutura. Por isso, em meados da década de 50, quase 80% dos municípios brasileiros ainda não dispunham de abastecimento regular de água, porque não possuíam a capacidade econômico-financeira necessária para implantar e operar as redes de água e esgoto. No caso em que essas redes eram implantadas, ainda assim os estados e a União precisavam intervir para auxiliar (COSTA, 1994).

Ainda segundo Costa (1994), os serviços que estavam sob a gestão dos estados atendiam apenas 37% da população com o abastecimento de água, e 54% estavam sob a hegemonia municipal, cerca de 17 órgãos federais estavam encarregados pela operação e gestão dos sistemas de água e esgoto nos municípios, que, sem capacidade técnica e financeira, não sustentavam a prestação de serviços para a população, cenário que revelou crise sanitária iminente nas principais cidades brasileiras. Na década de 60, já havia o envolvimento dos três níveis da Federação no fornecimento desses serviços, englobando diversos arranjos locais e regionais e ocasionando fragmentação institucional e indefinição de fontes de financiamento.

O contexto trazido pela década de 60 aumentou a preocupação do Governo Federal no que se refere à prestação dos serviços de saneamento, de modo que foi criado o Programa de Ação Econômica do Governo (PAEG), o qual considerou a saúde e o saneamento de forma conjunta no estabelecimento de diretrizes e metas e os inseriu, bem como outros planos governamentais que objetivavam o desenvolvimento social e econômico. Nesse momento, também foi criado o Fundo de Financiamento para o Saneamento, cuja competência para gestão foi destinada ao Banco Nacional de Habitação (BNH), medidas que objetivavam centralizar e atingir a sustentabilidade financeira, o que posteriormente culminaria no Plano Nacional de Saneamento (PLANASA) (VALENTE, 2019).

Apesar dos avanços e aumento de investimentos nos setores de saúde e saneamento trazidos pelo início da década de 60, em 1964, o país sofreu mais um golpe militar, responsável por um período ditatorial, cujo efeito sobre o Ministério da Saúde foi a redução das verbas, que se mantiveram em declínio até o fim desse período. Isso porque a saúde era tratada como elemento individual, e não como fenômeno coletivo, e a falta de investimento no setor público deu origem ao aumento significativo de enfermidades como a dengue, a meningite e a malária (MIRANZI *et al.*, 2010).

Esse contexto de dissociação acabou por permitir que formas autônomas de provimento e gestão dos serviços de saneamento fossem pensadas, tomando por base a sustentabilidade econômico-financeira dessas atividades (SOUSA; COSTA, 2016). Tal motivo levou o período ditatorial a regulamentar normas voltadas ao saneamento, a exemplo da Lei nº

4.089/62, que, em seu art. 17, dispunha a aplicação “em instalação melhoramentos ou ampliação de serviços de abastecimento d’água e esgoto municipais, (de) até 50%” da receita do Orçamento Geral da República (BRASIL, 1962). Houve também o Decreto-Lei nº 52/66 que criou o Fundo Rotativo de Águas e Esgoto (FRAE), que, em seu art. 4º, define que se trata de fundo “destinado a financiar a execução de obras no setor de abastecimento de água urbano e rural, redes de esgotos sanitários e a atender aos encargos de investimentos na implantação de sistemas rurais de irrigação” (BRASIL, 1966).

Em 1967, foi promulgada a Lei nº 5.318, que passou a definir a Política Nacional de Saneamento Básico, estabelecendo, em seu art. 1º, que a lei compreenderia o “conjunto de diretrizes administrativas e técnicas destinadas a fixar a ação governamental no campo do saneamento” (BRASIL, 1967). A referida lei também passou a ampliar e melhor delinear o conceito e as ações que definem o saneamento básico, abarcando questões como o controle da poluição ambiental e a coleta de lixo.

Desse modo, há um cenário político caracterizado pela ditadura militar, que centraliza a política de saneamento no Brasil, mantendo a execução dos serviços de saneamento a cargo dos municípios, mas direcionando as verbas e os programas para o âmbito federal, o que deu origem, em 1971, ao PLANASA, que objetivava propiciar o acesso a redes de água e esgoto dentro de um curto período de tempo e providenciar a estadualização da prestação desses serviços, através da criação das Companhias Estaduais de Saneamento Básico (CESBs) (FARIA; FARIA, 2004).

Os responsáveis pela elaboração do plano idealizaram a criação de “27 companhias estaduais, juridicamente constituídas como sociedades de economia mista”, ou seja, tratava-se de empreendimentos formalizados com objetivos econômicos bem definidos, para que as empresas pudessem se autossustentar e financiar suas próprias operações por meio das receitas que obtivessem (SOUSA; COSTA, 2016).

O PLANASA, então, tornou-se um grande marco no crescimento dos índices de saneamento básico no país. Assim, entre 1970 e 1980, o número de beneficiados pelo serviço de abastecimento de água saltou de 11,9 milhões para 49,6 milhões, e no que se refere aos beneficiados por serviços de esgotamento sanitário houve um crescimento de 6,1 milhões para 17,4 milhões (FARIA; FARIA, 2004).

No entanto, apesar do estímulo do PLANASA à “autossustentabilidade econômica e à racionalidade administrativa”, quando se faz uma análise no que concerne à política tarifária pensada para o período, é possível concluir que as empresas estaduais nunca possuíram viabilidade financeira. Isso porque elas eram centralizadas e normatizadas pelo Poder

Executivo Federal e mantinham tarifas sociais que eram propositalmente baixas, devido a uma estratégia do Governo Federal para controlar a inflação no país, o que acabava gerando um desequilíbrio fiscal que era compensado pela União a partir de empréstimos e créditos, só assim era possível que as atividades das companhias fossem mantidas (COSTA, 1994).

Fato é que a normatização de serviços trazida pelo PLANASA gerou altos investimentos e serviu de base para a precificação dos custos de instalação dos sistemas urbanos de saneamento, para a qualificação de mão de obra específica no setor e como um norte para a coordenação desse tipo de atividade, o que gerou os chamados “retornos crescentes”, ou seja, o uso continuado das bases implementadas pelo plano fortaleceu a trajetória do saneamento, de modo a vinculá-lo à própria política pública de saneamento (SOUSA; COSTA, 2016).

A partir desse contexto, é promulgada a Constituição Federal de 1988, que traz em seu bojo a divisão das competências entre os entes federativos em matéria de saneamento. Nesse sentido, o art. 21, inciso XX, disserta que é competência da União instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, citando expressamente o saneamento básico, bem como o art. 23, parágrafo único, o qual determina que as normas para a cooperação entre os entes federativos serão fixadas por meio de lei complementar (BRASIL, 1988).

A CRFB atribui aos municípios a titularidade para legislar sobre assuntos de interesse local, conforme dispõe o art. 30, inciso I, o que pressupõe a abrangência dos serviços de saneamento básico, e define que a União, os Estados e o Distrito Federal podem legislar de forma concorrente sobre a conservação da natureza, defesa do solo e dos recursos naturais, proteção do meio ambiente e controle da poluição, a partir da disposição do art. 24, inciso VI. Além disso, atribui aos estados a possibilidade de “instituir regiões metropolitanas [...] para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum”, mediante lei complementar, como esclarece o art. 25, §3º. A Carta Magna determina ainda, em seu art. 23, inciso IX, a competência comum dos entes federativos na promoção da melhoria das condições de saneamento básico (BRASIL, 1988).

Através da exposição dos dispositivos constitucionais que tratam da competência dos entes para os serviços de saneamento, é possível perceber que, na verdade, a Lei Maior não traz definições bem delineadas no que se refere a essas competências, não define o que cada ente deve ou não fazer nem a forma de integração dessas ações, o que acaba por gerar um debate a respeito da dicotomia de interesses existente entre estados e municípios (BRASIL, 1998).

O entendimento majoritário é de que, desde a vigência da Constituição de 1988, houve uma reafirmação da titularidade do serviço de saneamento, que é dos municípios devido à atribuição de competência para a assunção dos assuntos de interesse local, sendo a distribuição

de água e a coleta de esgoto atividades inerentemente locais. De outra banda, os defensores de uma competência estadual apontam que algumas etapas, como a captação da água e o tratamento do esgoto, podem ultrapassar o território municipal; além disso, argumentam que seria fundamental manter estrutura baseada na centralização já estabelecida pelo PLANASA (VALENTE, 2019).

Em 1990, o PLANASA foi extinto, devido a uma série de desarranjos nas bases que implementou, como o desequilíbrio financeiro anteriormente apontando, que revelou inadimplências das companhias. Além disso, alguns municípios, principalmente nas regiões Sul e Sudeste, não aderiram ao plano, e surgiram problemas para manter as tarifas em valores reais (FARIA; FARIA, 2004).

A partir daí o país ficou em hiato no que se refere às normas específicas de saneamento, surgiram algumas orientações de âmbito nacional, mas não uma automática substituição em nível de plano de ações para a efetivação desses serviços (COSTA; PIEROBON; SOARES, 2018), até que, em 2001, foi promulgada a Lei nº 10.257, que estabeleceu diretrizes gerais da política urbana nacional — dentre as quais deu destaque ao saneamento básico e ambiental (BRASIL, 2001).

Mas apenas em 2007 o Brasil voltou a ter, de fato, um plano nacional de saneamento básico a partir da promulgação da Lei nº 11.445/2007, também conhecida como Lei do Saneamento, que trouxe inovações para o setor a partir das conexões feitas entre a saúde pública e o meio ambiente (BRASIL, 2007).

É importante compreender que essa lei foi elaborada sob a égide da Constituição de 1988, ou seja, tomou para si muito do seu caráter protetivo e do fato de que a Lei Maior coloca o meio ambiente e a saúde enquanto direitos fundamentais; portanto, invioláveis. Além disso, a CRFB também dispõe expressamente, em seu art. 200, inciso IV, que o Sistema Único de Saúde (SUS), deve estar presente na execução das ações de saneamento básico, fortalecendo a conexão entre a saúde pública e o saneamento (COSTA; PIEROBON; SOARES, 2018).

Levando esse contexto em consideração, a Lei nº 11.445/2007 estabelece, em seu art. 2º, princípios para direcionar a prestação dos serviços de saneamento — dentre os quais se evidencia a universalização do acesso, constante no inciso I, a eficiência e a sustentabilidade econômica, presente no inciso VII, a transparência das ações, existente no inciso IX, o controle social, disponível no inciso X, bem como a segurança, qualidade e regularidade, que podem ser encontrados no inciso XI (BRASIL, 2007).

A Lei nº 11.445/2007 também determinou a criação de um plano nacional de saneamento básico, dando origem ao PLANASAB, cuja elaboração teve início em 2008, a partir

do “Pacto pelo Saneamento Básico: Mais Saúde, Qualidade de Vida e Cidadania”, feito através de uma construção coletiva que reuniu diversos agentes do setor de saneamento, incluindo o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), formado por representantes dos órgãos federais conectados ao saneamento, e o Grupo de Acompanhamento do Comitê Técnico de Saneamento Ambiental do Conselho das Cidades, responsável por acompanhar a elaboração do plano e subsidiar a plenária do Conselho das Cidades, o qual aprovou a versão final do PLANSAB, contendo suas propostas de eixos, pressupostos e objetivos (BRASIL, 2021a).

O PLANSAB foi aprovado pelo Decreto nº 8.141, de 20 de novembro de 2013, e pela Portaria Interministerial nº 571, de 5 de dezembro de 2013, e consiste basicamente no planejamento integrado do saneamento básico levando em consideração quatro componentes fundamentais, quais sejam: o abastecimento de água potável, o esgotamento sanitário, a coleta de lixo e manejo de resíduos sólidos e a drenagem e manejo das águas pluviais urbanas, estabelecendo a meta de 20 anos para a satisfação da universalização desses serviços (BRASIL, 2021a).

O PLANSAB estabelece metas de curto, médio e longo prazo e prevê a necessidade de investimentos para que as metas sejam alcançadas, macrodiretrizes, estratégias, programas, mecanismos de monitoramento, avaliação sistemática a ser realizada anualmente e revisão do plano a cada quatro anos, mas sua execução depende de verba a ser destinada, o que não tem ocorrido da forma que deveria (COSTA; PIEROBON; SOARES, 2018).

A destinação dos recursos para o saneamento básico está muito abaixo da previsão do plano, e não porque o país não possua esses recursos. Uma breve explicação sobre a disponibilidade dos recursos é a análise do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), a poupança compulsória dos trabalhadores com carteira assinada, que não financia apenas a construção civil, mas também as obras de infraestrutura e saneamento, sendo hoje a principal fonte de financiamento dessas obras no Brasil. Os dados do fundo mostram que existem na área 375 obras que estão atrasadas e, até mesmo, completamente paradas, o que corresponde a 53% dos empreendimentos nessa situação. Esse é um cenário que contribui para o atraso na universalização dos serviços e deixa famílias de diversas regiões do país vivendo em situações calamitosas, sem acesso à rede de distribuição de água, convivendo com esgoto a céu aberto e sendo alvos de enfermidades que advêm da falta de saneamento (MOTA, 2019).

Esse atraso não se dá devido à falta de recursos, mas sim à dificuldade de acesso aos recursos já disponíveis, visto que o Brasil investe, por ano, um valor muito inferior do que o estabelecido pelo PLANSAB para atingir a meta de universalização até 2033. Conforme apontam os dados da Confederação Nacional da Indústria (CNI), no ritmo de investimentos

destinados para o setor, essa meta não seria alcançada até, no mínimo, o ano de 2060, já que a média de investimentos para o setor entre 2009 e 2014 corresponde a cerca de 8 bilhões, quando o necessário para atingir a meta seria 17 bilhões por ano (CNI, 2014).

Fato é que, no FGTS, estão sobrando recursos, ou seja, o Brasil já tem recursos disponíveis para aplicar, mas essa destinação não está sendo feita, e isso ocorre por conta da burocracia existente para a liberação dessa verba, pois o tempo médio entre o início do trâmite e a chegada do dinheiro aos cofres das empresas é de cerca de 27 meses (MOTA, 2019).

Desse modo, apesar da consciência a respeito da importância do saneamento e dos avanços ao longo dos anos desde o período colonial, com toda a trajetória legislativa e política percorrida até aqui, o Brasil não consegue universalizar o acesso ao saneamento, como mostra o Censo Demográfico de 2000, o qual aponta que o Brasil possuía cerca de 9,9 milhões de domicílios sem acesso ao abastecimento de água por rede geral e que, no tocante ao sistema de esgotamento, esse número é ainda maior, chegando a quase 20 milhões de domicílios sem a devida coleta, revelando o enorme déficit de alcance domiciliar aos serviços de saneamento básico no país (SOUSA; COSTA, 2016).

3 O NOVO MARCO REGULATÓRIO DO SANEAMENTO: uma análise legislativa, social e jurisprudencial

O presente capítulo ocupa-se de estabelecer uma linha temporal que explique o decorrer político-jurídico no novo marco regulatório do saneamento básico, descrevendo as movimentações anteriores que levaram à promulgação do texto final. Além disso, preocupa-se em esclarecer algumas características e tendências que a nova lei institui com um olhar majoritariamente social a seu respeito. Por fim, traz uma análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIs) que possuíam o texto do novo marco como objeto, determinando os argumentos utilizados e como o Supremo Tribunal de Justiça decidiu a respeito do tema.

3.1 O decorrer legislativo e as alterações trazidas pelo novo marco legal do saneamento

Levando em consideração a importância de acesso ao saneamento básico, os mais diversos países do mundo passaram por extensas alterações legislativas objetivando sua completude e universalidade, sendo possível afirmar que o Brasil ainda está nesse processo. A Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, é a responsável por estabelecer as diretrizes nacionais para o saneamento básico, a qual determinou novos cenários para o setor em todo o território nacional (BRASIL, 2007). Hodiernamente, o contexto volta-se à existência de um novo marco legal do saneamento, que teve início com o Projeto de Lei (PL) da Câmara nº 4.162/2019, cujo relator foi o Senador Tasso Jereissati, do Partido da Social Democracia Brasileira do Ceará (PSDB-CE), e sua aprovação na Câmara ocorreu no dia 18 de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019b).

Vale ressaltar que, antes do PL nº 4.162/2019, duas medidas provisórias (MP) que versavam sobre o mesmo conteúdo acabaram por perder a validade, a MP nº 844/2018 e a MP nº 868/2018, além de outro PL (nº 3.261/2019), que acabou arquivado para que se priorizasse a votação do PL nº 4.162/2019. Todos os dispositivos legais supramencionados tinham o mesmo objetivo em comum, alcançar a centralização e regulação da prestação dos serviços de saneamento básico em nível federal, tornar os processos licitatórios para a prestação desses serviços obrigatórios e instituir blocos municipais a fim de regionalizá-lo (BRASIL, 2019a).

No dia 24 de junho de 2020, o Senado aprovou, por meio de sessão remota, o novo marco legal, apresentando, para tanto, 86 emendas ao projeto, das quais apenas uma, de autoria do Senador Rodrigo Pacheco, do Democratas de Minas Gerais (DEM-MG), foi acatada pelo

relator, que especificou uma referência legal, sem, contudo, alterar o mérito. Posteriormente, o texto seguiu para a sanção presidencial (BRASIL, 2020b).

O Presidente Jair Bolsonaro sancionou, no dia 15 de julho de 2020, o novo marco legal do saneamento; contudo, a sanção contou com 11 vetos, que foram novamente apreciados pelo Senado em duas sessões que ocorreram em 28 de setembro de 2020, momento em que tais vetos foram mantidos (BRASIL, 2021b).

De um ponto de vista amplo, o novo marco traz em seu bojo a previsão da universalização dos serviços de água e esgoto até 2033 e facilita a viabilização de inserção dos investimentos privados nesse setor (BRASIL, 2020a). De maneira mais específica, a lei altera uma série de dispositivos legais, como a Lei nº 9.984/2000, para atribuir à Agência Nacional de Águas e Saneamento Básico (ANA) a competência para editar as normas referentes à regulação dos serviços públicos de saneamento básico; a Lei nº 11.107/2005, para vedar a prestação por contrato de programa dos serviços públicos; a Lei nº 12.305/2010, para tratar de prazos para a disposição final ambientalmente adequada dos rejeitos; a Lei nº 13.089/2015 para estender seu âmbito de aplicação a Unidades Regionais; e a Lei nº 13.529/2017, para autorizar a União a participar de fundo com a finalidade exclusiva de financiar serviços técnicos especializados (BRASIL, 2020a).

No que diz respeito à ANA, um dos principais pontos alterados faz referência à governança pública, que, segundo o art. 2º, inciso II, do Decreto nº 9.203/2017, pode ser definida como o complexo que abrange liderança, estratégia e controle na prática, com o objetivo de monitorar e conduzir a gestão das políticas públicas e prestações de serviços que sejam de interesse social (BRASIL, 2017).

Antes da alteração do novo marco, a sigla ANA correspondia à Agência Nacional de Águas, a qual se tratava de autarquia em regime especial, sendo uma entidade da Administração Indireta Federal, com responsabilidade de implementação da Política Nacional de Recursos Hídricos. Mas, a partir do novo marco, a ANA passou a se chamar Agência Nacional das Águas e Saneamento Básico e sua competência foi ampliada para a edição de normas de referência na regulação dos serviços de saneamento, de modo que a instituição dessas normas será progressiva (GONÇALVES; GRILO, 2021).

Assim, o novo marco trouxe consigo o conceito de governança das águas, atribuindo novos aspectos à ANA, que se tornou responsável pelo planejamento, monitoramento e regulação dos recursos hídricos, a partir da competência para implementar a Política Nacional de Recursos Hídricos e integrar o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos, além de formular normas de referência sobre padrões de qualidade e

eficiência na prestação e operação dos sistemas de saneamento básico, critérios para a contabilidade regulatória, regulação tarifária dos serviços públicos de saneamento, entre diversos outros pontos que anteriormente eram de responsabilidade dos estados e municípios (BRASIL, 2020a).

Outras alterações importantes estão presentes no art. 8º e incisos e dizem respeito à titularidade dos serviços de saneamento básico. Em caso de interesse local, os titulares são os municípios e o Distrito Federal, já quando se tratar de interesse comum, o Estado junto aos municípios que compartilham instalações operacionais integrantes de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, instituídas por lei complementar estadual, exercerão a titularidade conjunta. Além disso, o exercício da titularidade poderá ser realizado por gestão associada, mediante consórcio público ou convênio de cooperação (BRASIL, 2020a).

Nesse ponto, o novo marco inova ao formar estruturas jurídico-administrativas para a prestação dos serviços, utilizando-se de arranjos entre os entes federados, de modo que estados e municípios formam regiões que concorrerão nos processos licitatórios, adicionando a isso o compartilhamento de infraestruturas (PAULINO, 2021). A Lei nº 14.026/2020 ainda estabelece, em seu art. 3º, XIV e XV, a distinção entre os serviços públicos de saneamento básico de interesse comum e de interesse local, sendo o de interesse comum aquele prestado nas regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, onde existe o compartilhamento de infraestrutura, e o de interesse local aquele onde há o atendimento a um único município, com infraestrutura e instalações operacionais próprias (BRASIL, 2020a).

O novo marco também estabeleceu que, caso os serviços públicos de saneamento básico não sejam prestados por entidade que integre a administração do titular, a prestação só ocorrerá mediante a celebração de contrato de concessão, precedido do devido processo licitatório, restando expressamente vedada a sua disciplina mediante contrato de programa, convênio, termo de parceria ou outros instrumentos de natureza precária (BRASIL, 2020a). Para tanto, toma-se por base a disposição do art. 175 da CRFB, que determina que o regime de concessão ou permissão dos serviços públicos sempre deve ocorrer através de licitação (BRASIL, 1998).

Nesse sentido, o novo marco também altera a Lei nº 11.107/2005, que dispõe sobre as normas gerais da contratação dos consórcios públicos, de modo que essas normas também serão aplicadas aos convênios de cooperação firmados pelos blocos municipais na contratação coletiva dos serviços de saneamento, conforme determina o §8º do art. 13 da Lei nº 11.107/2005, inserido pela Lei nº 14.026/2020. A modalidade de contratação através dos contratos de programa está vedada nesses casos, tornando-se obrigatória a instauração do

processo licitatório para a prestação dos serviços, de modo a abrir concorrência tanto aos prestadores públicos quanto aos prestadores privados (GONÇALVES; GRILO, 2021).

Vale lembrar que, nos contratos de programa, há a mera transferência de execução de serviços de um ente federativo a outro, e uma grande quantidade de empresas públicas e sociedades de economia mista operam os serviços de saneamento a partir desses contratos, como é o caso da CAEMA. Assim, no que diz respeito aos contratos de programa regulares vigentes, o novo marco dispõe que eles permanecem em vigor até o advento do seu termo final, sendo vedada sua prorrogação, bem como a possibilidade de celebração de novos contratos de programa, ou seja, as novas contratações dependem, necessariamente, de prévio procedimento licitatório, o que abre margem para que empresas públicas e sociedades de economia mista, por vezes deficitárias, concorram diretamente com o setor privado (BRASIL, 2020a).

Além disso, o novo marco também alterou a Lei nº 11.445/2007 ao adicionar diretrizes nacionais para o saneamento. A referida lei trata das condições estruturais do saneamento, tomando como ponto de partida princípios fundamentais presentes em seu art. 2º — dentre os quais é válido citar a universalização, a integralidade e a eficácia na prestação dos serviços. A Lei nº 14.026/2020 incluiu a esses princípios a prestação regionalizada, a garantia à universalização e a viabilidade técnica e econômico-financeira dos serviços, além da seleção competitiva do prestador e uma prestação concomitante do abastecimento de água e o esgotamento sanitário (GONÇALVES; GRILO, 2021).

A prestação regionalizada dos serviços funciona de modo que algumas regiões serão agrupadas e os processos licitatórios abertos dirão respeito às regiões, e não aos municípios isoladamente. O objetivo da regionalização é a geração de ganhos de escala e a necessidade de universalização, bem como a viabilidade técnica e econômico-financeira desses serviços (ISA; NEVES, 2021).

A Lei nº 11.445/2007 passa, então, a prever cinco modalidades de prestação regionalizada de serviços públicos de saneamento básico, quais sejam: a região metropolitana, aglomerações urbanas ou microrregiões, que são instituídas por lei complementar estadual e compostas de agrupamento de municípios limítrofes; a unidade regional de saneamento básico, que é instituída por lei ordinária estadual, e não agrupa necessariamente municípios limítrofes; os blocos de referência, que são estabelecidos por ato do Poder Executivo Federal, formalmente criado por meio de gestão associada voluntária dos titulares, e sua composição também se dá pelo agrupamento de municípios não necessariamente limítrofes; as regiões integradas de desenvolvimento, que são instituídas por lei complementar e abrangem diferentes unidades da

Federação; por fim, a gestão associada, feita voluntariamente entre entes federativos por meio de consórcio público ou convênio de cooperação (BRASIL, 2007).

Outro ponto relevante na análise das alterações legislativas diz respeito ao incentivo à prestação regionalizada a partir do apoio técnico e financeiro da União, como fica evidente nos arts. 13 e 14, em que se estabelecem as etapas necessárias ao apoio e as regras de transição para o novo sistema, restando esclarecido ainda que a alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União serão feitos em conformidade com a política federal de saneamento básico e com os planos de saneamento básico, sendo condicionados a alguns requisitos, como o alcance de índices mínimos de desempenho do prestador na gestão técnica, econômica e financeira dos serviços, eficiência e eficácia na prestação dos serviços (BRASIL, 2020a).

Dentre as alterações trazidas pelo novo marco, há ainda as que dizem respeito às condições de validade dos contratos de prestação, que abrangem a existência de um Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) com revisões periódicas em prazo não superior a dez anos, a existência de um estudo que comprove a capacidade econômico-financeira para a prestação dos serviços, bem como as cláusulas essenciais previstas no art. 23 da Lei nº 8.987, de 13 de fevereiro de 1995, e a previsão das metas de universalização que garantam o atendimento de 99% da população com água potável e de 90% com coleta e tratamento de esgotos até 31 de dezembro de 2033 (BRASIL, 2020a).

A lei prevê ainda a necessidade de alterar os contratos em vigor que não possuem essas metas, cujo prazo estabelecido para viabilizar a inclusão é 31 de março de 2022. No caso dos contratos que tenham sido resultado de licitação e que possuam metas diferentes, não haverá alteração; contudo, o titular do serviço deverá buscar alternativas para atingir as metas de universalização, utilizando alternativas como licitação complementar ou aditamento de contrato (BRASIL, 2020a).

Outro ponto relevante diz respeito à comprovação de capacidade econômico-financeira, um requisito estabelecido para viabilizar a universalização dos serviços até 31 de dezembro de 2033, que atinge tanto os contratos em vigor quanto os novos e que tem sido debatido por alguns aspectos. O primeiro faz referência à necessidade de um decreto que regule de forma mais específica o método de comprovação da capacidade econômico-financeira, uma vez que a lei apenas menciona que deve ser feita “por recursos próprios ou por contratação de dívida” (BRASIL, 2020a).

Quando se interpreta literalmente o texto legal, os prestadores ou seus acionistas são induzidos a comprovar que têm dinheiro em caixa, correspondente aos “recursos próprios”,

ou que possuem contratos mútuos para realizar investimento, correspondente à “contratação de dívida”. É preciso, portanto, ponderar, uma vez que é extremamente custoso manter dinheiro em caixa e se fechar dívida com o único objetivo de comprovar condição econômico-financeira, sendo necessário um decreto regulamentador que especifique formas mais eficientes para aplicar adequadamente a solicitação legal (RIBEIRO; LENNERTZ, 2021).

De outra banda, a comprovação de capacidade econômico-financeira gera um grande obstáculo para algumas companhias que ainda prestam os serviços de saneamento, uma vez que as taxas arrecadadas por elas não visam lucro, mas tão somente o mantimento do seu funcionamento. Algumas também são empresas deficitárias, ficando estagnadas nesse primeiro requisito e, conseqüentemente, impossibilitadas de concorrerem nos processos licitatórios.

Além disso, no que se refere à remuneração, o novo marco determina, a partir da alteração do art. 29, *caput*, que, além da habitual remuneração pela cobrança dos serviços, a sustentabilidade econômico-financeira poderá acontecer através de subsídios ou subvenções (BRASIL, 2020a).

Assim, as novas diretrizes inseridas na Lei nº 11.445/2007 são fontes norteadoras da regulação feita pela ANA através da elaboração de normas, a exemplo do disposto no art. 11-B da referida lei, que passa a determinar que as prestadoras ampliem o fornecimento de água para 99% da população e a coleta e tratamento de esgoto para 90% do contingente populacional, com possibilidade de dilação do prazo, então estipulado para o final de 2033. Tal prazo pode estender-se até 2040, de modo que a ANA elaborará a norma específica nesse sentido, contando ainda com o apoio do Comitê Interministerial de Saneamento Básico (CISB), criado para fins de apoio e presidido pelo Ministério do Desenvolvimento Regional, com o objetivo de assegurar a implementação das políticas de saneamento (GONÇALVES; GRILO 2021).

O novo marco também a alterou a Lei nº 12.305/2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos, incluindo o inciso XIX do art. 19, que prevê a revisão dos planos municipais de gestão integrada de resíduos sólidos dentro do prazo máximo de dez anos, determinando ainda nova redação ao art. 54 da mesma lei, em que estabelece prazo para o fim dos lixões no país. Alguns desses prazos já venceram, como é o caso dos municípios que não possuíam planos de resíduos sólidos, cujo prazo era dia 31 de dezembro de 2020, bem como dos municípios que possuíam esses planos, que detinham prazo até 2 de agosto de 2021. Já para as capitais e regiões metropolitanas com mais de 100 mil habitantes, o prazo é dia 2 de agosto de 2022, enquanto cidades que possuem entre 50 e 100 mil habitantes detêm prazo até 2 de agosto de 2021; por fim, cidades com menos de 50 mil habitantes possuem prazo até 2 de agosto de 2024 (GONÇALVES; GRILO, 2021).

3.2 Características e tendências sociais do novo marco regulatório do saneamento

O novo marco estabelece o comprometimento com uma importante meta, a universalização do saneamento básico até o ano de 2033. Essa é a promessa de que, no prazo de 11 anos, 99% da população nacional tenha acesso à água e 90% à coleta e tratamento de esgoto, um propósito que reafirma o acesso ao saneamento básico como garantia do princípio fundamental que assegura dignidade à pessoa humana. Além disso, a lei procura soluções para enfrentar os graves problemas estruturais que constantemente dificultam a implementação de medidas (BRASIL, 2020a).

O Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento Básico (SNIS) divulgou o mais recente panorama nacional do saneamento, no qual foram evidenciados os déficits de atendimento, ou seja, a porcentagem populacional que não é atendida com rede pública de distribuição de água e tratamento de esgoto nas macrorregiões brasileiras. A análise levou em consideração os dados de populações não atendidas e de investimentos realizados, com a média aritmética dessas participações entre os anos de 2016 e 2020. O principal objetivo é avaliar onde faltam investimentos para o alcance da universalização, e o período de cinco anos foi utilizado por ser considerado a média de maturação dos empreendimentos em saneamento básico (BRASIL, 2021c).

De acordo com a análise, os maiores déficits no acesso à água tratada foram encontrados nas macrorregiões Nordeste, com 37,1%, e Norte, com 30,3%, respectivamente, seguidos pelas macrorregiões Sudeste, com 26,7%, Sul, com 3,0%, e Centro-Oeste, com apenas 2,9%. No que se refere aos déficits no acesso ao tratamento de esgoto, tem-se as maiores porcentagens nas macrorregiões Nordeste, que detém 35,1% da população sem acesso, e Sudeste, com 25,6%, seguidas pelas macrorregiões Sul, com 16,1%, Norte, com 14,5%, e Centro-Oeste, com apenas 8,7% (BRASIL, 2021c).

É possível perceber que, em um país com dimensões continentais como o Brasil, essas porcentagens representam um contingente muito grande de pessoas sem acesso ao básico para a garantia de sua saúde, água tratada e coleta de esgotos. Dessa forma, uma das principais características que o novo marco estabeleceu para assegurar a universalização foi a prestação regionalizada, que, segundo determina a lei, em seu art. 3º, VI, é “uma modalidade de prestação integrada de um ou mais componentes dos serviços públicos de saneamento básico em determinada região cujo território abranja mais de um Município” (BRASIL, 2020a).

Ocorre que, uma vez que o novo marco vedou a prestação dos serviços por contratos de programa e impossibilitou a prorrogação dos contratos já existentes, as prestadoras necessariamente precisarão concorrer em processos licitatórios. Contudo, uma vez que um dos principais objetivos do setor privado é obter lucro, havia grandes chances de que as possíveis prestadoras se interessassem apenas pelos processos licitatórios de grandes polos econômicos, temendo não ter retorno financeiro (ISA; NEVES, 2021).

Conforme esclarece o Ministério do Desenvolvimento Regional, a execução dos serviços de saneamento é custosa, os gastos abrangem pessoal, todos os equipamentos e máquinas necessários aos serviços, bem como investimentos no desenvolvimento e aprimoramento contínuo dos sistemas, e o objetivo da universalização é que a prestação conte com maior efetividade, eficiência e eficácia e que gere receitas para que os serviços sejam compensados monetariamente (BRASIL, 2021b).

Desse modo, a prestação regionalizada determina que a concorrência nos processos licitatórios não ocorrerá para uma cidade em específico, mas sim para uma região, que pode ser estruturada das diversas formas que a própria lei estabeleceu, conforme supramencionado. Assim, as prestadoras não poderão concorrer a uma única cidade grande e lucrativa, mas, obrigatoriamente, concorrerão à região, e a vencedora deverá prestar serviços a todos os municípios inclusos na região que foi objeto do processo licitatório (SECID 2021).

A prestação regionalizada tem por objetivo promover a integração municipal, viabilizar ganhos de escala e eficiência operacional, assegurar a viabilidade técnica, econômica e financeira dos serviços em todos os municípios, inclusive os considerados deficitários, e viabilizar a política de subsídios cruzados, com uniformidade de tarifas. No que diz respeito aos subsídios cruzados, a dinâmica da prestação regionalizada leva em conta estudos de viabilidade econômica para a formação das regiões/blocos, de modo que cada um destes possua, pelo menos, um grande polo econômico que possa viabilizar o serviço nos demais, ou seja, um município maior e que gere mais receita subsidiará o serviço nos municípios menores que sejam deficitários; assim, todos terão acesso (SECID, 2021).

Fato é que a utilização dos subsídios cruzados gera discussões, por mais que a lei o defina como um artifício benéfico e fundamental ao processo de universalização, e há quem aponte que sua utilização provoca distorção de valores e que alguns consumidores acabam sobrecarregados por subsidiarem indiretamente os serviços em outras localidades.

No Rio Grande do Sul, a população de Porto Alegre demonstrou insatisfação com a política de subsídios cruzados, temendo o aumento da tarifa do serviço. No entanto, uma série de encontros por videoconferência com os prefeitos de cada bloco regional foi promovida pela

Assembleia Legislativa com o objetivo de esclarecer que a prática do subsídio cruzado já é utilizada no Estado. Antes mesmo da implementação das alterações do novo marco, a regulação tarifária toma por base o rateio entre municípios superavitários e deficitários, e a prática do subsídio cruzado por si só não promoverá aumento tarifário (AESBE, 2021).

Vale ressaltar que o aumento tarifário é um temor populacional válido, por mais que esse aumento não ocorra necessariamente devido aos subsídios cruzados; é uma tendência que se observa frente à possibilidade de participação privada nos processos licitatórios para a prestação dos serviços de saneamento, uma vez que, diferentemente das companhias públicas, o setor privado precisa obter lucro. Essa foi uma alteração trazida pelo novo marco e apontada como saída à baixa capacidade de investimentos dos municípios, estados e União e ao cenário de carência no acesso. Então, o Estado não somente permite a maior possibilidade de recursos privados, como também fomenta essa participação (SANTOS; KUWAJIMA; SANTANA, 2020).

O primeiro passo para a privatização do setor de saneamento foi a vedação aos contratos de programa, instrumento majoritariamente utilizado pelas companhias de saneamento do país. Esses contratos em muito se assemelham aos contratos de concessão, costumeiramente utilizados na contratação de empresas privadas, mas com duas diferenças principais, quais sejam: a celebração do contrato de programa sempre possui, em um dos polos, um ente da Administração Direta ou Indireta, podendo ser autarquias, órgãos públicos, sociedades de economia mista ou empresas públicas; e a celebração do contrato de programa não necessita de licitação, já que a lei de licitações e contratos (Lei nº 8.666/1993) possui previsão expressa nesse sentido (BRASIL, 1993).

A vedação à concessão da prestação dos serviços de saneamento por meio dos contratos de programa foi um ponto crucial de mudanças que gerou grandes incertezas a respeito do futuro das companhias públicas de saneamento. Isso porque, na realidade hodierna, a grande maioria dessas companhias não tem condições de concorrer diretamente com o setor privado. Vale lembrar que, durante a tramitação do novo marco enquanto PL, havia um dispositivo que permitia a renovação dos contratos de programa por mais 30 anos, porém este sofreu veto presidencial que foi mantido à posteriori pelo Congresso Nacional (BRASIL, 2021b).

Nesse cenário, parlamentares e entidades da sociedade civil passaram a discriminar os alertas de consequências na tendência de privatização desses setores, o que pode atingir a população e ir em sentido contrário à prometida ampliação de acesso ao saneamento, sendo necessário compreender que o dispositivo vetado é fruto de uma articulação feita por

parlamentares e governadores críticos aos efeitos da privatização dos serviços essenciais (SUDRÉ, 2020).

A análise de impacto social sob o viés do direito comparado faz-se fundamental nesse momento e para tais questões, já que, através da experiência de outros países, é possível perceber como a privatização dos serviços de saneamento básico impacta a vida da população. Assim, tem-se o levantamento de dados feito pela CNI, segundo o qual o estabelecimento do modelo de Parcerias Público-Privadas (PPP) foi muito benéfico para a Alemanha, local em que aproximadamente 99% da população tem acesso aos serviços de água e esgoto e as empresas privadas atuam em 40% do setor, sendo responsáveis por 60% do volume de água e possuindo baixo índice de perda de água, atingindo 6,8% com a utilização do modelo de redução de perdas focado nos municípios (CNI, 2017).

Outro país que possui boa experiência com a privatização é o Chile, com participação de 94% do setor privado no atendimento da população urbana, além de índice de tratamento de esgoto próximo a 100%, regulação que independe da produção, adequação das tarifas de acordo com os indicadores de eficiência das prestadoras de serviço, racionalização dos subsídios estatais e adoção de modelo regional (CNI, 2017).

De outra banda, há o levantamento de dados feito pelo Instituto Transnacional (TNI), disponibilizado pelo *Water Remunicipalisation Tracker* em parceria com o Observatório Corporativo Europeu, segundo o qual 235 casos de reestatização, ou seja, caminho inverso à privatização, foram efetivados entre os anos de 2000 e 2015, abrangendo cerca de 37 países e atingindo a população aproximada de 100 milhões de pessoas (TNI, 2017).

Ainda de acordo com o TNI (2017), os motivos que levaram à reestatização nesses países foram a necessidade de retomar o controle da economia e da água e a insatisfação com o aumento do custo das tarifas de água e esgoto. Dentre as cidades que optaram por deixar de lado a privatização desse serviço essencial, estão Paris, Buenos Aires, La Paz e Berlim, a qual chama a atenção dos pesquisadores por ter devolvido o serviço aos setores públicos apenas dois anos após ter privatizado mais da metade dele e por ser capital da Alemanha, país que teoricamente possui boa relação com a privatização do saneamento básico.

Portanto, a partir da análise comparativa de experiência de outros países, percebe-se a particularidade em cada caso, não sendo possível definir de pronto se a privatização será mais benéfica ou maléfica em nível nacional, ou se trará grandes impactos no aumento de tarifas para a população a ponto de inviabilizar o acesso.

3.3 O novo marco legal do saneamento na jurisprudência do STF

As alterações trazidas pelo novo marco foram alvos de quatro ADIs, são elas: a ADI nº 6.492, ajuizada pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT); a ADI nº 6.536, ajuizada pelo Partido Comunista do Brasil (PCdoB), pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB) e pelo Partido dos Trabalhadores (PT); a ADI nº 6.583, ajuizada pela Associação Nacional dos Serviços Municipais de Saneamento (ASSEMAE); e a ADI nº 6.882, ajuizada pela Associação Brasileira das Empresas Estaduais de Saneamento (AESBE).

As impugnações feitas nas ADIs supramencionadas voltam-se, inicialmente, à violação da autonomia municipal devido à formação de arranjos federativos de contratação pública, principalmente no que diz respeito ao planejamento em matéria de saneamento, uma vez que essa repartição ocorreu apenas entre União e estados, sem a participação dos municípios (BRASIL, 2020d). Dessa forma, o novo marco estaria em descompasso com o art. 1º da CRFB, que abrange os municípios e o Distrito Federal, enquanto parte da união indissolúvel da República Federativa, bem como com o art. 18º, que os insere na organização político-administrativa da República, concedendo-lhes autonomia.

Sobre o assunto, Cunha Júnior (2009) afirma que as disposições constitucionais reiteram que os municípios são parte integrante do Pacto Federativo e que a autonomia a eles concedida é delimitada através da partilha de competências, de modo que possuem capacidade de instituir governo e organização próprios, bem como de definir suas próprias legislações e administração. A CRFB também apresenta, no bojo de seus arts. 29 e 30, disposições acerca da atuação dos municípios, determinando, no inciso I do art. 30, a competência deles para legislar sobre assuntos de interesse local.

O novo marco alterou a lei de saneamento, 11.445/2007, estipulando, em seu art. 8º e incisos, que a titularidade dos serviços de saneamento é dos municípios e do Distrito Federal, no caso de interesse local, e do Estado em conjunto com os municípios, no caso de interesse comum (BRASIL, 2020a). Apesar dessas previsões, o ponto de discussão levantado pelas ADIs referidas diz respeito à formação dos arranjos federativos de contratação pública dos serviços de saneamento, que não abrangem a participação municipal, o que feriria a autonomia desses entes (BRASIL, 2020d).

Ocorre que, com o objetivo de estimular a prestação regionalizada desses serviços, o novo marco permite que os municípios que integrem uma unidade regional de saneamento ou um bloco de referência não necessariamente sejam limítrofes, contrariando as previsões

constitucionais que dizem respeito a regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões. Assim, a unidade regional será instituída pelos estados, mediante lei ordinária, já os blocos de referência serão instituídos pela União Federal, através de lei ordinária federal, podendo ser constituída subsidiariamente pelos estados, por meio de acordo voluntário. Dessa forma, nota-se a discordância com o pacto federativo, visto que a autonomia municipal estaria ameaçada frente à negação de sua titularidade e à possibilidade de existir o compartilhamento da infraestrutura desses serviços (NAVES; SILVA; NUCCI, 2021).

Também houve a alegação de ofensa ao princípio federativo, devido à redação do art. 50 da Lei nº 11.445/2007, veja-se:

Art. 50. A alocação de recursos públicos federais e os financiamentos com recursos da União ou com recursos geridos ou operados por órgãos ou entidades da União serão feitos em conformidade com as diretrizes e objetivos estabelecidos nos arts. 48 e 49 desta Lei e com os planos de saneamento básico e condicionados (BRASIL, 2007).

O dispositivo é seguido por uma série de exigências trazidas pelo novo marco, que condiciona a destinação de recursos federais, por meio de transferências voluntárias, à observância de todos os requisitos elencados nos incisos. Portanto, a transferência dos recursos da União para os entes federados fica condicionada, o que, conforme estabelecido nas ADIs, caracterizaria ofensa ao princípio federativo (BRASIL, 2020e). O princípio federativo pode ser extraído do já referido art. 1º da CRFB, o qual afirma que o Brasil é uma República Federativa e, conseqüentemente, reconhece a autonomia dos entes que formam a Nação (BRASIL, 1988).

Outro ponto levantando diz respeito à vedação para a celebração dos contratos de programa para a execução dos serviços públicos de saneamento, ponto já explorado, mas que, em sede de ADIs, caracteriza evidente prejuízo à autonomia negocial dos municípios (BRASIL, 2020f). Afirma-se que os dispositivos do novo marco, que vedam a gestão compartilhada do serviço de saneamento por consórcio ou convênio, afrontam as competências constitucionais asseguradas pelo art. 30 da CRFB, reduzindo a concessão ao único meio de se delegar o serviço de saneamento, restringindo, por lei, competência prevista expressamente na norma constitucional no art. 241 da Carta Magna (BRASIL, 2020e).

Nesse sentido, a ASSEMAE reiterou, na ADI nº 6.583, que o novo marco impõe o aumento dos poderes da União, em face da autonomia dos municípios, e transforma o saneamento básico em uma zona negocial, uma vez que impõe uma única maneira de delação dos serviços, violando o art. 241 da CRFB, que disciplina sobre consórcios públicos e convênios de cooperação firmados entre entes federados e autoriza a gestão associada e a transferência total ou parcial de serviços públicos (BRASIL, 2020f).

Além disso, falou-se sobre a possibilidade de criação de um monopólio do setor privado nos serviços de saneamento, o que prejudicaria a universalização do acesso e da modicidade de tarifas, visto que a necessidade de lucro das empresas privadas seria incompatível com a vulnerabilidade social da população que reside nas áreas mais carentes desses serviços (BRASIL, 2020e).

No tocante à exploração regionalizada, a ADI nº 6.492 evidencia que estabelecer a exploração por blocos, em que coexistem áreas de maior e menor interesse econômico licitadas em conjunto, reflete um compromisso de universalização por parte das prestadoras. Contudo, esse compromisso, por si só, não é garantia o suficiente para acreditar que, de fato, a iniciativa privada ou empresa pública conseguirá explorar essas regiões de forma eficaz, sem cobrar o reflexo da exploração em tarifas excessivas, de modo a compensar o investimento em cidades que possuem pouca infraestrutura para receber esses serviços, o que gera uma afronta ao princípio da modicidade tarifária (BRASIL, 2020d).

Outro ponto levantado nas ADIs refere-se à vulnerabilidade das empresas estaduais de saneamento devido ao fim abrupto dos contratos de programa firmados entre os municípios, bem como à regulamentação tarifária e à padronização dos instrumentos negociais pela ANA, ações que ofenderiam o princípio federativo (BRASIL, 2021d). Todas as ADIs tiveram seus julgamentos concluídos no dia 2 de dezembro de 2021, momento em que o relator, Ministro Luiz Fux, julgou improcedentes os pedidos das ações e, conseqüentemente, determinou a constitucionalidade do novo marco regulatório do saneamento básico (BRASIL, 2021e).

O entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) no que se refere à violação da autonomia municipal é que a possibilidade na formação de arranjos federativos de contratação pública é compatível com a autoadministração dos municípios, uma vez que, no que tange à organização das atividades de saneamento, há continuidade da titularidade por parte dos municípios, ou seja, estes continuarão organizando as atividades, porém o planejamento das políticas de saneamento ocorrerá mediante deliberação democrática de dois níveis, incluindo o plano federal e os planos estadual e/ou regional (BRASIL, 2021f).

Esse posicionamento é reflexo de um federalismo de integração, muito presente nas disposições da CRFB, a exemplo do seu art. 25, §3º, que prevê a possibilidade de criação de regiões metropolitanas por parte dos estados federados, com o condicionamento da existência de funções públicas que sejam de interesse comum. Dessa forma, existem competências comuns e concorrentes que chegam a ser mais relevantes que as competências exclusivas, uma vez que objetivam a integração de interesses públicos locais em nível nacional e regional, de modo que

essa gestão compartilhada das funções públicas é garantidora de maior satisfação de eficiência de interesses comuns entre os entes (SANTORO; ESTEVAM, 2021).

A Corte reconhece que, no âmbito da repartição constitucional de competências federativas, o município possui competência para a matéria e, portanto, detém a primazia sobre os temas de interesse local, de acordo com a disposição do art. 30, I, da CRFB. Igualmente, os estados e a União são detentores de competência sobre os temas de seus respectivos interesses, conforme determinam os parágrafos do art. 24 da CRFB, existindo, assim, o direcionamento das ações de governo do ente local para o nacional, não violando a autonomia municipal, mas garantindo o princípio da subsidiariedade do federalismo brasileiro (BRASIL, 2021f).

No que diz respeito à ofensa ao princípio federativo, o STF decidiu que não existe afronta na nova redação dada ao art. 50 e incisos da lei. Isso porque considerou-se que o condicionamento da destinação dos recursos federais por meio das transferências voluntárias é cabível, sem que exista a necessidade de estabelecer uma nova legislação específica que regule ou discipline essa matéria, podendo esse condicionamento ocorrer, até mesmo, por via contratual (BRASIL, 2021f).

A Suprema Corte considerou ainda que a vedação à contratação por meio de contratos de programa não gera prejuízo à autonomia negocial dos municípios, uma vez que existe previsão legal que oferece outras formas de contratação, não sendo extinta essa forma contratual, mas apenas excluída para a delegação dos serviços de saneamento, já que o art. 174 da CRFB exige a promoção do processo licitatório prévio à contratação e que as CESBs deverão participar dos processos em igualdade de condições com as empresas privadas. Portanto, não houve retirada da autonomia negocial municipal, mas ela está restrita à decisão do melhor modelo de prestação dentro das modalidades previstas pelo texto constitucional (BRASIL, 2021f).

Sobre esse aspecto, é certo que, no contexto hodierno, há uma predominância dos contratos de programa, que, na grande maioria dos casos, são elaborados sem o esclarecimento de metas evidentes e específicas e indicadores de qualidade, ou mesmo regras tarifárias, o que impulsiona uma maior atuação das agências reguladoras nesse sentido, que precisam ser eficientes e autônomas para conseguir alavancar a devida atuação do setor. Assim, existem aproximadamente 70 agências reguladoras infranacionais que produzem normas diversas entre si, contexto que contribui com incertezas normativas e que impõe custos elevados a operadores, costumeiramente submetidos a normas regulatórias não uniformes (FERREIRA; MARINHO, 2021).

Desse modo, nota-se que a alteração trazida pelo novo marco reflete um esforço para estabelecer um modelo de governança que mantenha a titularidade municipal e, concomitantemente, exerça o federalismo cooperativo na prestação regionalizada, determinando ainda a uniformidade e padronização das normas por meio da ANA, para que os prestadores estejam submetidos ao mesmo arcabouço regulatório normativo (FERREIRA; MARINHO, 2021).

No que se refere ao cumprimento das metas de universalização pelas empresas que eventualmente vencerem os processos licitatórios, feita na ADI nº 6.492, na qual se sustentou que a assunção do compromisso não é unicamente eficaz para evitar a cobrança de tarifas excessivas, foi feito requerimento ao STF para que as tarifas fossem reajustadas de acordo com o salário-mínimo. Contudo, a Corte entendeu, de plano, que “a vinculação do reajuste das tarifas pelo salário-mínimo implica violação ao disposto no art. 7º, IV, da CRFB, que veda a vinculação do salário-mínimo para qualquer fim” (BRASIL, 2021f).

É preciso levar em consideração que o serviço público deve atender a toda a diversidade social que existe, observando, para tanto, o bem comum e a cobrança da tarifa mais baixa possível. Assim, visto que a lei reduz a margem de atuação dos governantes, há uma afetação direta às despesas e receitas públicas com a perda de uma fonte não tributária de receita, de modo que a ANA deverá se articular para estabelecer regras rígidas de transparência da cobrança de tarifas, para que as novas adaptações não gerem grande impacto à precificação desses serviços (BICHARA; TAVEIRA; BORGES, 2021).

Além disso, o STF ressaltou que a novel legislação contém uma série de previsões e garantias para o alcance das metas de universalização, da modicidade tarifária e da instituição do subsídio cruzado, de modo que não é possível afirmar, desde já, que os objetivos legalmente estabelecidos não serão alcançados no futuro, destacando que o controle concentrado de constitucionalidade não se amolda a essa possibilidade no presente (BRASIL, 2021f).

Sobre a chance de criação de monopólio do setor privado, o STF entendeu que se trata de afirmação inviável, uma vez que a possibilidade de privatização dos serviços já existia e era albergada pela legislação, e os municípios e regiões metropolitanas já detêm a capacidade de conceder a prestação do serviço à iniciativa privada. Portanto, não há como alegar que a legislação está impondo a privatização (BRASIL, 2021f).

Nesse sentido, é possível afirmar que os serviços de saneamento constituem monopólio natural, visto que a quantidade de investimentos, o tamanho da infraestrutura e os custos fixos necessários à atuação no setor conduzem a manutenção do serviço quase que exclusivamente à Administração Pública, de modo que essas peculiaridades que se associam

aos custos diminuem a possibilidade concorrencial na área, mantendo uma concepção tradicional de atuação do Estado. Porém, esse contexto não pode justificar uma exploração ineficiente desses serviços, tampouco o mantimento de tamanha exclusividade, uma vez que o contexto de prestação que se apresenta pede arranjos institucionais diversos, capazes de garantir maior competitividade no setor e maior cobertura populacional (ARAÚJO; DANTAS, 2021).

Contudo, um ponto interessante abordado pelo Ministro Edson Fachin é o de que, havendo prestação privada no país, não é possível afirmar que as hodiernas condições de precariedade no setor de saneamento advêm apenas da prestação direta. Portanto, “nem a privatização assegura a adequada prestação do serviço público, nem a prestação direta deve ser demonizada”, recaindo mais no resultado da análise das experiências em outros países. Mas, agora em âmbito nacional, cada experiência é única e pormenorizada, não sendo possível definir de pronto o que funciona ou não (BRASIL, 2021f).

Sobre a vulnerabilidade das empresas estatais no cenário construído pelo novo marco, o STF entendeu que é preciso levar em consideração os objetivos setoriais da lei, sendo o primeiro deles incrementar a eficiência na prestação dos serviços, utilizando-se de um novo regime de contratação pública, sendo, portanto, ponto benéfico, já que o monopólio natural é indesejável para o setor. O processo licitatório oferece ao poder público maiores possibilidades para “analisar as variáveis tecnológicas, a evolução dos fatores de produção e a relação de custo-benefício de cada *player* que se habilita” (BRASIL, 2021f).

Visto que o segundo objetivo setorial é a estipulação de metas ambiciosas de universalização, quais sejam: 99% da população atendida pela distribuição de água e 90% da população com acesso a tratamento de esgoto, não compete ao Poder Judiciário questionar a precisão métrica ou conveniência dos métodos utilizados para atingir tais metas, mas tão somente incentivar que sejam alcançadas e manter “controle periódico sobre os resultados das outorgas” (BRASIL, 2021f).

Na análise do terceiro objetivo setorial, que faz referência à regionalização instrumentalizada, a Corte reafirmou o entendimento de que a Lei nº 14.026/2020 não afeta a autonomia municipal. Nesse sentido, a Ministra Cármen Lúcia afirmou que o novo marco não se propõe a esvaziar a autonomia dos municípios, mas tão somente a estabelecer regras que objetivam proteger tanto a saúde quanto o meio ambiente, acompanhando o entendimento do Ministro Luiz Fux, que afirmou tanto a manutenção da autonomia municipal quanto sua harmonização junto aos arranjos federativos, uma vez que a lei consolida instrumentos que objetivam a cooperação interfederativa dos entes, de modo que os municípios ainda organizam

essas atividades, mas o planejamento fica a cargo de uma deliberação democrática em dois níveis, o da União e o dos estados (BRASIL, 2021f).

Por fim, a respeito das alegações de inconstitucionalidade nas novas atribuições que o novo marco conferiu à ANA, o STF entendeu que não prospera a alegação de que a agência concentra competências regulatórias de modo a não permitir um acompanhamento conjuntural ou impedir que autoridades reguladoras subnacionais protagonizem inovações normativas. Fato é que a novel legislação evidencia o estímulo à “articulação de um ambiente regulatório policêntrico, como se extrai do art. 23, §§1º-A, III; e 1º-B” (BRASIL, 2021f).

O Ministro Luiz Fux reconheceu a importância temática do debate, destacando a necessidade de rigoroso controle, tanto social quanto jurídico, principalmente levando em consideração os imperativos constitucionais que dizem respeito à universalização, adequação e eficiência desses serviços, motivo pelo qual rapidamente pautou o tema para apreciação pelo Plenário. Assim, restou declarada a constitucionalidade do novo marco regulatório do saneamento básico (BRASIL, 2021f).

4 O IMPACTO DO NOVO MARCO NA REALIDADE MARANHENSE: uma análise voltada à atuação da CAEMA

O presente capítulo apresenta, inicialmente, a trajetória do saneamento básico no Estado do Maranhão, com apontamentos históricos e sociais nesse ponto. Posteriormente, apresenta-se o panorama de atuação da CAEMA no estado, com indicativos a respeito dos trabalhos executados pela Companhia. Por fim, a pesquisa analisa não apenas as implicações que o novo marco do saneamento trouxe para a CAEMA, mas também as estratégias que a Companhia adotou para adaptar-se às referidas alterações legislativas, tomando por base tanto a pesquisa documental quanto a experiência interna a partir de entrevista feita com a chefe da Assessoria de Regulação, Concessões e Métodos da CAEMA (PRR), principal responsável pela atuação frente ao novo marco.

4.1 A trajetória do saneamento básico no Estado do Maranhão

Os povos originários do território hoje conhecido como Estado do Maranhão correspondiam a aproximadamente 2.500 (duas mil e quinhentas) pessoas no século XVII. Tratava-se de uma população indígena com 30 etnias diferentes — dentre as quais é possível citar os Tupinambás, que habitavam a região que hoje corresponde à cidade de São Luís, os Araiões, os Amanajós e os Tupis-guaranis, além de diversos outros, como os Kapietrãs e os Barbados, que não existem mais em virtude do processo de extermínio que acompanhou a colonização do país (UBBIALI; EKOS, 2004).

Como mencionando anteriormente, os hábitos de higiene das tribos indígenas não afetam negativamente o meio ambiente. Àquela época, a população reduzida produzia apenas lixo orgânico, destinava locais específicos para seus próprios dejetos e se valia de banhos frequentes, o que, por muito tempo, os proporcionou saúde e qualidade de vida (REZENDE; HELLER, 2008).

Segundo Lacroix (2002), o território que se tornaria o Maranhão recebeu as primeiras investidas dos portugueses na tentativa de iniciar o processo de colonização a partir de 1535. Contudo, as diversas expedições portuguesas fracassaram por terra e mar, momento em que os franceses perceberam a ausência de portugueses nessas terras e iniciaram o projeto de criação da chamada França Equinocial, uma colônia francesa nos trópicos. Os franceses, então, iniciaram o processo de colonização do Estado, saíram de Candale em 19 de março de 1612 e chegaram ao golfo maranhense em 26 de julho do mesmo ano, fundaram a ilha menor

e conferenciaram com os indígenas até que restasse confirmada a receptividade nativa. Desse modo, em 8 de setembro de 1612, realizou-se a cerimônia religiosa que plantou uma cruz cristã na chamada “Ilha de Maranhão” (LACROIX, 2002).

Como já demonstrado, o saneamento básico está intimamente ligado à prevenção ou proliferação de epidemias, e, apesar dos bons hábitos dos povos indígenas, a colonização trouxe consigo uma série de consequências, já que um maior contingente populacional aumenta as necessidades humanas, o descarte de resíduos orgânicos e inorgânicos no meio ambiente e a disseminação de doenças. Assim, no século XVII, as epidemias de varíola eram frequentes na Amazônia e, eventualmente, atingiram as capitanias do Maranhão e Grão-Pará. Os relatos deixados por líderes religiosos, nas décadas de 60 e 90, revelam enorme gravidade e alto índice de mortalidade entre a população indígena (SÁ, 2008b).

Devido às constantes mortes por contaminação, a população indígena passou a ser apontada pelos colonizadores como fraca e ineficiente para os trabalhos, momento em que há um estímulo à regularização do tráfico de escravos, bem como o aumento da demanda por africanos escravizados. Com o objetivo de substituir a mão de obra indígena, entre 1755 e 1778, o porto de São Luís passou a receber com maior frequência navios negreiros, responsáveis por introduzir a população escravizada, que tornou ainda mais frequentes as epidemias de varíola, além de propagar uma doença chamada “bexiga” e grandes surtos epidêmicos. Nesse cenário, a constante introdução de fontes externas, inicialmente europeias e posteriormente africanas, levou à extermínio massiva dos povos indígenas (SÁ, 2008b).

A partir do estabelecimento do contexto histórico de “surgimento” do Estado do Maranhão, bem como da conjuntura escravagista, é possível partir para a análise específica das primeiras medidas de saneamento então adotadas, que surgiram primeiro na cidade de São Luís, em meados do século XIX, momento em que a população se valia de igarapés, fontes e ribeiras no abastecimento de água. Vale ressaltar que as famílias da elite utilizavam mão de obra escrava para conduzir a água desses locais às suas residências; na época, uma conhecida latifundiária escravagista era detentora de diversas fontes, dona Ana Jansen (PINHEIRO, 2017).

Nesse contexto, já existia em São Luís um documento intimamente ligado ao saneamento básico, o Código de Postura de 1842, que continha 113 artigos e, em 17 destes, enfatizava a necessidade de salubridade, expressando preocupação com a limpeza das ruas, praças, praias e estradas, proibição de sepultamentos no interior das igrejas, destinando local afastado e específico para enterros, vacinação de crianças e escravos, designação de locais para a venda de alimentos e a higiene dos estabelecimentos. Além desses, os demais artigos apresentavam medidas de preocupação com o espaço público e a segurança, determinando

regras sobre demolições, entulhos, arborização, tipo de material a ser utilizado em construções, entre outros (SÃO LUÍS, 1842).

Ana Jansen detinha a posse das fontes de água doce que estavam localizadas nas margens direita e esquerda do Rio Anil, bem como das fontes do Vinhais Velho e do Apicum. Nesse momento, o abastecimento de água começou a ser impulsionado enquanto uma atividade econômica, quando um empresário de origem espanhola, chamado Cunha Santos, se associou à latifundiária para montar uma “sociedade” de distribuição de água na cidade (PINHEIRO, 2017).

Conforme análise histórica feita por Moraes (2012), os escravos de Ana Jansen, conhecidos como aguadeiros, utilizavam-se de carroças puxadas por mulas para carregar barris de água, que eram vendidos nas portas das casas por “20 réis o caneco”. Além disso, o autor ressalta o fato de que esse abastecimento era feito sem atender a qualquer padrão de higiene e que os africanos escravizados andavam sempre muito sujos.

Mesmo na época em que a sociedade de Ana Jansen e Cunha Santos dominava a distribuição de água em São Luís, urgia a necessidade de aprimoramento técnico nessa distribuição, uma vez que já existiam sistemas com encanação e chafarizes, o que levou à aprovação da Lei Provincial nº 287, de 4 de dezembro de 1850, que autorizava o Presidente da Província a construir a primeira empresa de exploração de águas do Rio Anil (PINHEIRO, 2017).

A autorização para a criação da Companhia de Águas do Rio Anil culminou em uma série de questões políticas e econômicas, visto que a distribuição de água realizada por Ana Jansen assegurava muitos lucros, motivo pelo qual a latifundiária e seu sócio, Cunha Santos, moveram uma campanha contra a futura Companhia, que viria a ser fundada pelo engenheiro Raimundo Teixeira Mendes (MORAES, 2012).

Apesar da resistência imposta por parte de Ana Jansen e do seu sócio, no ano de 1855, foi construída a Companhia de Águas do Rio Anil. Após algumas sessões na Assembleia Provincial, foi aprovado o Decreto nº 1.755/1856, que estabeleceu seu Estatuto, de modo que, oficialmente, a iniciativa privada passou a atuar no setor de saneamento com uma concessão de 60 anos para operar o sistema de distribuição de água, que ocorreria através da captação da água do Rio Anil e de fontes de suas margens e adução dessa água ao centro da cidade, local que hoje corresponde à Praça Deodoro (NASCIMENTO; FERREIRA, 2020).

Contudo, a atuação de Raimundo Teixeira Mendes, por meio da Companhia, não favorecia as camadas sociais menos abastadas, visto que seu projeto fixou de forma estratégica seis chafarizes nos pontos mais importantes da cidade, com o objetivo de pôr fim ao sistema de

distribuição de água por carroças e diminuir a logística, levando a água dos chafarizes às residências (MORAES, 2012).

Assim, os chafarizes estavam distribuídos de modo a suprir apenas a necessidade das elites, quais sejam, as famílias ricas e negociantes de porte médio, que, em sua maioria, não careciam da prestação desse serviço, já que possuíam poços próprios em suas residências urbanas. De outra banda, a população pobre que vivia às margens da cidade não tinha acesso aos chafarizes e continuava dependente do abastecimento artesanal de água. A análise social feita nesse cenário demonstra que nem a inovação trazida pela Companhia de Águas do Rio Anil, nem a distribuição rudimentar oferecida por Ana Jansen diziam respeito à necessidade de acesso à água pelos mais pobres. Apesar disso, São Luís tornou-se uma das cidades pioneiras no abastecimento regular de água no Brasil (MORAES, 2012).

A Companhia de Águas do Rio Anil atuou de 1855 a 1872 e, sob gestão do engenheiro inglês John Blout, entrou em crise e teve decretada sua falência. Então, em 1874, foi fundada a Companhia das Águas de São Luís, assumida por um grupo de empresários locais que obtiveram autorização não apenas para explorar esse serviço, mas também para incorporar a estrutura patrimonial da antiga Companhia; no entanto, ela operou de forma precária e foi extinta em 1922 (PINHEIRO, 2017).

Segundo Anjos Neto (2006), com o fim da Companhia das Águas de São Luís, o novo panorama apresentado objetivou atrair capital estrangeiro, novas tecnologias e maiores investimentos, momento em que, no ano de 1923, as empresas norte-americanas *The Ullen Management & Company* e *Brigghtman & Company*, assumiram os serviços de saneamento, explorando e ampliando o abastecimento de água e coleta de esgoto e implantando serviços de prestação de energia elétrica.

Já em 1926, a empresa *The Ullen Management & Company* explorou, com exclusividade, os serviços de saneamento, mas, movida pelo descontentamento populacional junto ao péssimo desempenho operacional, tem seu contrato rompido por meio do Decreto-Lei nº 1.262/1946, revelando uma grave crise na atuação do setor privado no âmbito de prestação de serviços de saneamento básico e energia elétrica. Assim, a partir de 1947, o Estado começou a participar mais ativamente desses setores, e, no âmbito do saneamento básico, foi criado o Serviço de Água, Esgoto, Luz, Tração e Prensa de Algodão (SAELTPA) do Estado do Maranhão (ANJOS NETO, 2006).

Dessa forma, a partir de 1958, tornou-se ainda mais evidente a indispensabilidade de centralização específica dos serviços de saneamento, com a clara conexão entre a qualidade de vida da população do estado e a saúde pública. O Governo do Estado passou, então, a assumir

a responsabilidade pela prestação desses serviços e, em 1959, criou o Departamento de Águas e Esgoto Sanitário (DAES), momento em que houve clara preocupação com o abastecimento de água, principalmente em São Luís, mas, a partir do contexto fragmentado da política de saneamento em todo país, surgiu a necessidade de concentração e expansão do serviço para todo o Estado, e não apenas na capital (PINHEIRO, 2017).

Em 1960, a responsável pelo fornecimento dos serviços de saneamento nos municípios maranhenses era a Fundação de Serviços de Saúde Pública (SESP); no entanto, ela atuava apenas nos municípios que possuíam mais de 5 mil habitantes àquela época, o que, de modo geral, não abrangia um grande contingente municipal, uma vez que majoritariamente os municípios do Estado detinham de 2 a 3 mil habitantes no máximo. Nesses casos, havia um evidente abandono quanto ao abastecimento de água, visto que o máximo que esses municípios menores conseguiam ter era um único chafariz público com banheiro e lavanderias também públicas, em que se pagava à Prefeitura alguma quantia pelo uso (NASCIMENTO, 2021).

O cenário na cidade de São Luís também não era dos melhores. O início da década de 60 é marcado pela atuação do DAES e por uma situação de constantes enfermidades devido à ausência de condições sanitárias e ao uso de água sem o tratamento adequado, motivo pelo qual o então governador do Estado, José Sarney, convidou o engenheiro sanitarista Francisco de Sales Baptista Ferreira para criar e dirigir uma companhia voltada à distribuição de água e ao tratamento de esgoto (NASCIMENTO, 2021)

Desse modo, em 1966, foi criada a CAEMA, à época a sigla correspondia à Companhia de Águas e Esgotos do Maranhão e sua principal finalidade era o atendimento fora da capital, ou seja, apenas nos municípios localizados no interior do Estado, enquanto São Luís continuaria a ser atendida pelo DAES (NASCIMENTO; FERREIRA, 2020).

Vale ressaltar que a criação do DAES e da CAEMA anteciparam, até mesmo, o plano de desenvolvimento do país no setor de saneamento, já que apenas em 1977 os governos militares vieram a instituir o PLANASA, momento em que tanto o Estado do Maranhão quanto o Brasil pareciam estar em harmonia com o comprometimento do acesso ao saneamento, pois, nessa época, houve o fortalecimento das empresas públicas estatais, o que, comprovadamente, resultou em notáveis avanços no abastecimento de água (NASCIMENTO; FERREIRA, 2020).

4.2 A atuação da CAEMA e o panorama do saneamento no Estado

A CAEMA foi criada por meio da Lei Estadual nº 2.653, de 6 de junho de 1966, e instituída no dia 29 de julho do mesmo ano, tendo por objetivo inicial o atendimento aos

municípios do interior do Maranhão, utilizando, para tanto, os recursos da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM) e Secretaria de Desenvolvimento do Maranhão (SUDEMA), o que gerou investimentos na perfuração de poços e construção de chafarizes nas cidades do interior do estado. Na mesma época, a prestação dos serviços de saneamento em São Luís era feita pelo DAES (CAEMA, 2022b).

Esse cenário perdurou até 1969, quando foi criada a Companhia de Saneamento de São Luís (SANEL), através da Lei nº 2.978/1969, uma empresa estadual cuja operação se restringia à capital. Em seguida, a partir do advento do PLANASA, por meio da Lei nº 3.130 de 30 de março de 1971, houve a necessidade de centralização das políticas de saneamento por parte do Governo do Estado, o que levou à incorporação da SANEL à CAEMA, que passou a gerir esses serviços em todo o território estadual, lidando com o planejamento, a coordenação, a implantação, a ampliação, a construção e a exploração deles (CAEMA, 2022a).

No início de sua atuação no estado, até 1968, a CAEMA não cobrava pelo serviço de distribuição de água, porém, a partir da incorporação da SANEL, as arrecadações tiveram início para que fosse possível projetar e construir pequenos sistemas no estado e dois grandes reservatórios em São Luís, um localizado na Rua Grande e outro no Outeiro da Cruz. Além disso, tiveram início as obras de esgotamento sanitário na cidade e estudos que viabilizassem a captação de água do Rio Itapecuru (CAEMA, 2022b).

Mesmo com o escopo de instituir importantes avanços técnicos e operacionais no abastecimento de água e coleta de esgoto para São Luís, os projetos supramencionados não foram suficientes e tiveram sua implantação prejudicada em decorrência do crescimento populacional acelerado que ocorreu na cidade. O aumento da população gerou, além da criação de novos bairros e conjuntos habitacionais, diversas invasões e alterações no sistema viário, resultando em uma ocupação desordenada desse espaço urbano (ANJOS NETO, 2006).

Uma vez que as políticas públicas não conseguiram acompanhar o crescimento demográfico, a partir de 1970, a CAEMA passou a contar com os recursos oriundos do PLANASA através de seus programas de financiamento para obras de saneamento, sendo eles: o Programa Estadual de Abastecimento de Água (PEAG) e o Programa Estadual de Controle de Poluição (PECON), conseguindo, assim, uma notória ampliação dos serviços tanto nos municípios do estado quanto em São Luís (NASCIMENTO; FERREIRA, 2020).

Ainda nesse contexto, a CAEMA percebe a necessidade de ampliação e melhoria de seus serviços, motivo pelo qual solicita uma consultoria que levaria à elaboração de um estudo espacial da cidade, onde restariam delimitadas quatro áreas de contribuição de despejos

sanitários, determinação específica para lançamento final dos dejetos através de emissário submarino, construção de estações elevatórias e ampliação da rede coletora, além de aumento nas ligações prediais. Desse modo, em 1980, a CAEMA já contava com 404,98 km de rede e 44.500 ramais interligados ao sistema de coleta de esgoto (ANJOS NETO, 2006).

Já no início de 1980, a população de São Luís quase dobrou, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) registrou que, de 270.651 pessoas em 1970, passou-se para 460.320 em 1980, momento em que a produção de água na capital maranhense dependia quase exclusivamente do Sistema Sacavém, com apoio de alguns poços, e a Companhia só conseguia fornecer água encanada a alguns bairros, como Alemanha, Monte Castelo, Centro e conjuntos habitacionais do BNH. Nas demais localidades, a população se valia das formas rudimentares de acesso à água, carregando em baldes e potes (NASCIMENTO, 2021).

Foi a partir dos investimentos do Programa Grande Carajás, que traria à São Luís, no início da década de 80, a Companhia Vale do Rio Doce e a então Alcoa, posteriormente chamada Consórcio de Alumínio do Maranhão (ALUMAR), em que se fizeram fundamentais maiores aplicações financeiras na ampliação do sistema de abastecimento de água, uma vez que nasce a exigência de expressivos volumes tanto de água quanto de energia elétrica. Além disso, entre os anos de 1967 e 1979, surgem abundantes investimentos nas obras de habitação popular no bairro da Cohab, o que acabou por ocasionar maior ocupação urbana devido à busca pelos empregos que estavam sendo gerados na cidade e, por conseguinte, maior demanda na prestação dos serviços de saneamento (NASCIMENTO, 2021).

Todo esse cenário levou a CAEMA a inaugurar, em 1982, o Sistema ITALUÍS, ou seja, o Sistema de Captação e Tratamento de Água do Itapecuru, que passou por reforma para a ampliação de suas melhorias no ano de 1987 (NASCIMENTO; FERREIRA, 2020). A partir de então, apesar dos esforços da CAEMA no constante desenvolvimento de estudos para a ampliação dos sistemas existentes e a melhoria na prestação de seus serviços, a transformação destes estudos em ações efetivas não aconteceu em decorrência da falta de investimentos financeiros necessários ao aporte dos projetos, motivo pelo qual a duplicação do ITALUÍS, que era necessária devido ao permanente crescimento populacional na capital e possuía previsão de conclusão em 1992, só ocorreu no ano 2000 (ANJOS NETO, 2006).

A CAEMA passou por diversas alterações que foram desde a mudança de sua caracterização enquanto pessoa jurídica até o significado da própria sigla — antes, Companhia de Águas e Esgotos do Maranhão e, a partir de 2010, Companhia de Saneamento Básico do Maranhão. Em suma, a Companhia foi criada a partir da Lei Estadual nº 2.653, de 6 de junho de 1966, alterada pelas Leis nº 2.978, de 7 de julho de 1969, nº 3.886, de outubro de 1977, e nº

9.045, de outubro de 2009. Hodiernamente, está definida enquanto uma sociedade em regime de economia mista, sendo regida pela Lei nº 6.404/76, que se aplica às Sociedades por Ações, bem como pela Lei nº 13.303/2016, que dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias. Além disso, a Companhia está vinculada ao Governo do Maranhão através da Secretaria de Estado das Cidades (SECID), incumbida da gestão da política de saneamento (CAEMA, 2022a).

No cenário mais recente, a Companhia opera em 140 dos 217 municípios do estado com os serviços de abastecimento de água, o que corresponde a 64,52% do total de municípios, dentre os quais 138 estão na zona urbana e dois são os povoados Itaipú e Santa Tereza do Pindaré, localizados nos municípios de Rosário e Tufilândia, respectivamente. No que diz respeito ao esgotamento sanitário, a CAEMA atende parcialmente a quatro municípios, quais sejam: São Luís, Imperatriz, Barreirinhas e Itapecuru-Mirim. Há ainda o atendimento feito em residências do programa governamental Minha Casa, Minha Vida, que ocorre nos municípios de Coroatá e Tutóia, em que a CAEMA utiliza sistemas simplificados, bem como a parceria com o Governo do Estado para atender a famílias em situação de vulnerabilidade, através da disponibilização de kits sanitários em seus domicílios (CAEMA, 2020).

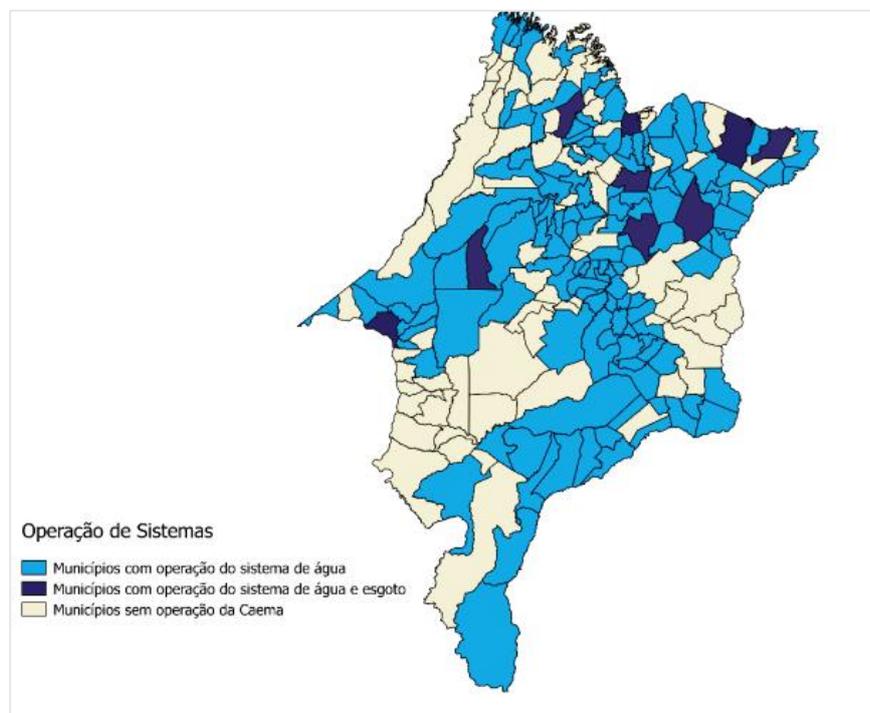


Figura 1 – Municípios operados e não operados pela CAEMA
Fonte: CAEMA (2020).

No caso dos municípios em que a CAEMA não opera, o atendimento é realizado por meio dos Serviços Autônomos de Água e Esgoto (SAAE), que estão integrados com as

administrações municipais. Além disso, o setor privado atua em três municípios do estado, que são: São José de Ribamar e Paço do Lumiar, cuja operação está a cargo da empresa BRK Ambiental, além de Timom, onde opera a empresa Águas do Brasil (NASCIMENTO, 2021).

Assim, é notória a forte presença da CAEMA na prestação de serviços de saneamento, especialmente no tocante ao abastecimento de água. Isso se deve, sobretudo, à influência do modelo PLANASA na contratação desses serviços, uma vez que se tratava, à época, de um regime autoritário em que as prefeituras de municípios que tinham menos de 5 mil habitantes eram induzidas à adesão do plano devido à falta de condições financeiras para custear, sozinhas, os serviços de saneamento, o que, conseqüentemente, fortaleceu a atuação das empresas estatais desde então, demonstrando sua viabilidade (NASCIMENTO, 2021).

Desse modo, a CAEMA atende a aproximadamente 2.265.802 pessoas com o abastecimento de água e 681.976 pessoas com os serviços de esgotamento sanitário e apresentou melhora em seus indicadores. Conforme relatório publicado pelo SNIS, o total populacional atendido com rede de água era de 49,8% em 2010 e passou para 56,5% em 2020, já o total populacional com acesso à rede de esgoto era de 10,5% em 2010 e passou para 13,8% em 2020 (SNIS, 2022).

Ainda assim, é notório que os percentuais alcançados não são suficientes para atingir a meta de universalização imposta pelo novo marco, principalmente levando em conta o prazo temporal estabelecido para tanto. Muitos motivos para essa ineficiência na prestação dos serviços podem ser apontados, conforme depoimento concedido pelo engenheiro Francisco Sales Ferreira, fundador da CAEMA e seu primeiro presidente, “o saneamento básico no estado do Maranhão sempre foi ofertado de forma deficitária, deixando camadas mais pobres sem acesso aos serviços” (NASCIMENTO, 2021, p. 74).

Conforme exposto anteriormente através da análise histórica, de fato, a prestação dos serviços de saneamento foi primeiro concedida à elite maranhense, estando a população mais pobre à margem do acesso. Acontece que o Maranhão é um estado pobre, haja vista que, conforme dados mais recentes do IBGE, é o estado que possui o maior número de brasileiros vivendo em situação de extrema pobreza, cuja média do rendimento domiciliar *per capita*, sem contar com o auxílio de programas sociais governamentais, é de R\$169,00 (cento e sessenta e nove reais) mensais, valor que precisa ser direcionado para as mais diversas áreas, como alimentação, saúde e transporte (IBGE, 2021).

Somada à realidade de extrema pobreza, há a ausência de acesso ao saneamento básico, duas situações que parecem andar juntas. Através da pesquisa e coleta de dados fornecidos pelo SNIS, o Instituto Trata Brasil elabora anualmente o *Ranking* do Saneamento,

com foco nos 100 maiores municípios brasileiros, com o objetivo de evidenciar o cenário de cumprimento dos compromissos nacionais e internacionais de acesso ao saneamento básico, e nos últimos oito anos São Luís apareceu quatro vezes dentre os 20 municípios com as piores colocações do *ranking* (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2022).

No corrente ano, São Luís ocupa a 5ª posição dentre os 20 piores municípios do referido *ranking*, o que corresponde à 85ª posição no *ranking* geral de 100, decaindo cinco posições com relação ao ano passado, em que ocupava a 80ª posição, e alcançando, neste ano, a nota total de 4,76 de 10. Ainda assim, a pesquisa feita pelo próprio instituto revela que o desempenho ruim na prestação dos serviços, neste ano, não advém da falta de investimentos, São Luís, junto a capitais como Recife (PE), Manaus (AM) e Teresina (PI), apesar de estarem entre os piores, realizaram investimentos comparáveis aos primeiros colocados no *ranking* (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2022).

Uma explicação possível para esse cenário pode vir a partir da análise de atuação da CAEMA ao longo dos anos. Voltando para 1986, percebe-se que, com o fim do PLANASA e do BNH, já mencionados, a Companhia perdeu importantes fontes de financiamento, o que deu início a um processo de crise e incertezas de futuros investimentos. Esse contexto gerou a não aplicação da segunda fase do ITALUÍS, o que ocasionou uma sobrecarga desse sistema, que, até o ano de 2010, realizou o atendimento de 90% da população da capital através das águas do Rio Itapecuru. Também houve um fechamento expressivo de poços isolados e uma inépcia governamental ao estímulo de ampliação e melhorias no sistema, e foram levantados, inclusive, debates a respeito da privatização, mas houve resistência por parte dos trabalhadores e falta de oportunidades à época (NASCIMENTO, 2021).

Assim, em 1987, teve início o chamado Projeto São Luís, para a realização das melhorias necessárias no sistema produtor do Itapecuru, porém a vazão de água alcançada, à época, não foi alterada e se manteve, apesar do crescimento populacional, levando a cidade a começar um processo de racionamento de água em 1992. Somente em 2001, iniciaram-se as obras de construção do novo projeto ITALUÍS II, com o objetivo do crescimento do consumo doméstico e da demanda industrial. Esse projeto sofreu uma paralização em 2004 e apenas em 2010 todas as questões operacionais necessárias ao seu devido funcionamento foram atendidas (NASCIMENTO, 2021).

Através dessa análise, é possível perceber que, mesmo que os investimentos feitos hodiernamente em São Luís sejam comparáveis aos feitos em cidades melhor posicionadas no *ranking* do saneamento, eles não são suficientes para suprir a falta de investimentos anteriores. As cidades em posição de destaque nesse *ranking* muito provavelmente estão apenas mantendo

um trabalho que foi minimamente uniforme ao acompanhar seu crescimento populacional, ao passo que São Luís (a CAEMA) tenta alcançá-las, ao mesmo tempo que supre suas falhas e necessidades pregressas.

É claro que o Instituto Trata Brasil fez um recorte específico à cidade de São Luís, por se limitar aos maiores municípios do país, mas, quando se amplia o contexto de acesso a todo o Estado do Maranhão, com abrangência de municípios menores e, por vezes, esquecidos pelo poder público, a situação é ainda pior. É o que revela a pequena entrevista feita pelo Projeto Colabora com a senhora Júlia Marques, que mora entre os municípios de Ponta da Ilha e Curva, em uma casa de pau a pique localizada no Km-157 da BR-135. Ela se enquadra na categoria de pessoa sem acesso ao saneamento básico, segundo os requisitos estabelecidos pelo IBGE, não possuindo acesso a abastecimento de água, coleta e tratamento de esgoto e coleta de lixo, simultaneamente (BARSOTTI, 2019).

Dona Júlia Marques tem 89 anos de idade, é dona de casa e trabalha na roça para subsistência própria, afirma, na entrevista, que as opções de “banheiro” que existem na sua região são: uma casinha de palha com um buraco ou um vaso sanitário dentro ou ir direto no “campo” ou no “mato. Quando perguntada a respeito do abastecimento de água, ela responde: “encanaram essa água agora há pouco tempo, e eu não tenho paciência, e aí eu vou buscar onde tiver [*sic*], boto na cabeça, [...] as vasia [*sic*] e a pessoa vai buscar pra mim, aí eu me supro, até a bicicleta [*sic*] carrega água de onde tem muita água para o povo que não tem”. Ela afirma que sua única renda é o valor da aposentadoria recebida, R\$ 844,00 (oitocentos e quarenta e quatro reais), e que essa “é a pobreza, não é a riqueza não” (BARSOTTI, 2019).



Figura 2 – Imagem de Dona Júlia encarado seu banheiro.
Fonte: Barsotti (2019).

A situação de Dona Júlia é um reflexo da desigualdade presente em todo o país. Segundo dados do SNIS, o Nordeste é a segunda região que mais sofre com a perda de água, com a porcentagem de 45,98% de perda no total distribuído. Além disso, só 28% da população nordestina tem acesso à coleta de esgoto, o que torna a situação do Maranhão ainda mais difícil, uma vez que se encontra abaixo, até mesmo, da porcentagem regional, em que apenas 13,8% da população maranhense têm seu esgoto coletado (SNIS, 2020).

Nesse contexto, é notória a urgência da universalização dos serviços de saneamento, trata-se de uma questão de saúde pública, de preservação ambiental e de garantia do direito fundamental da dignidade da pessoa humana.

4.3 As implicações do novo marco para a CAEMA e seus possíveis impactos sociais

As alterações trazidas pelo novo marco regulatório do saneamento atingem diretamente a atuação de empresas estatais, motivo pelo qual o recorte aqui feito diz respeito às articulações internas da CAEMA nessa tentativa de adaptação, com a contribuição das informações trazidas pela chefe da PRR, Fernanda Araújo Ribeiro, concedidas por meio de entrevista realizada no dia 16 de maio de 2022.

Inicialmente, é importante entender que a atuação do setor supramencionado foi efetivamente alterada a partir da percepção de mobilizações que culminariam no novo marco. Como explica a entrevistada, a PRR é um setor essencialmente ligado às concessões da Companhia, ou seja, regula seus contratos junto ao poder concedente. Contudo, todo o setor passou por um processo de transformação que o ligou muito mais a uma espécie de “missão de transição e de adequação ao novo marco regulatório, do que exatamente de acompanhamento e gestão dos contratos de programa, contratos de concessão”. Isso porque, antes mesmo da aprovação da nova legislação, com a tramitação das MPs nº 844/2018 e nº 868/2018, que versavam sobre o mesmo conteúdo trazido pelo novo marco, bem como do próprio PL nº 4.162/2019, já havia uma análise e movimentação em torno de um projeto interno que objetivava a regularização formal dos contratos de forma a viabilizá-los, alega:

[...] tanto que a questão da regularização formal dos contratos da Companhia já era um projeto interno que vinha sendo desenvolvido, [...] que abrangia competências de várias diretorias, engenharia, operações, contabilidade, pra viabilizar a regularização desses contratos de programa, contratos de concessão, isso ainda em 2019 [...].

É nesse cenário que surge o primeiro grande impacto que o novo marco trouxe à Companhia, que aconteceu ainda durante o processo legislativo, foi o veto presidencial ao art.

16, posteriormente mantido pelo Congresso Nacional. O artigo vetado possuía a seguinte redação:

Art. 16. Os contratos de programa vigentes e as situações de fato de prestação dos serviços públicos de saneamento básico por empresa pública ou sociedade de economia mista, assim consideradas aquelas em que tal prestação ocorra sem a assinatura, a qualquer tempo, de contrato de programa, ou cuja vigência esteja expirada, poderão ser reconhecidas como contratos de programa e formalizadas ou renovados mediante acordo entre as partes, até 31 de março de 2022.

Parágrafo único. Os contratos reconhecidos e os renovados terão prazo máximo de vigência de 30 (trinta) anos e deverão conter, expressamente, sob pena de nulidade, as cláusulas essenciais previstas no art. 10-A e a comprovação prevista no art.10-B da Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007, sendo absolutamente vedada nova prorrogação ou adição de vigência contratual. (BRASIL, 2020c, grifo nosso).

O referido artigo objetivava proporcionar um momento de transição e adequação das atuais prestadoras de serviço às exigências do novo marco; isso a partir da permissão de prorrogação dos contratos vigentes e da regularização das situações de fato. A entrevistada explica que essas situações dizem respeito aos “municípios em que a Companhia operava ou opera, sem contrato válido, isso quer dizer com contratos vencidos ou que ainda não estavam adequados ao antigo marco regulatório do saneamento”.

A razão ao veto apresentada pelo Presidente foi consubstanciada no fato de que a possibilidade de regularização e reconhecimento dos contratos de programa e das situações não formalizadas, bem como a possibilidade de prorrogação dos contratos, prolongaria a situação atual do saneamento básico no país. Ademais, postergaria soluções aos impactos ambientais e à ausência de saneamento, limitando ainda a livre iniciativa e a livre concorrência, o que iria de encontro aos objetivos traçados pelo novo marco, que incluem a necessidade de celebração dos contratos de concessão mediante processo licitatório (BRASIL, 2020c).

A adequação da CAEMA ao novo marco estava muito pautada na promessa de sobrevida que esse artigo oferecia, a partir das vedações à celebração de novos contratos de programa, à renovação de contratos de programa vigentes e à regularização das situações de prestação de serviço de fato. Grande parte dos projetos que vinham sendo desenvolvidos pela CAEMA se tornou de alguma forma infrutífera, pois todos estavam muito voltados à adequação dos contratos existentes, o que abrangia a elaboração de planos de investimentos, a adaptação da contabilidade regulatória e o levantamento patrimonial, motivo pelo qual foi necessário “sentar, estudar, absorver muito bem esse novo marco regulatório do saneamento, e construir os caminhos pra que a Companhia se adequasse a esse novo momento jurídico”, conforme esclareceu a entrevistada.

Outra mudança estrutural no setor, trazida pelo novo marco, refere-se à disposição do art. 10, que torna obrigatória a realização de licitação prévia para contratação, além de vedar

contratos de programa, convênios e termos de parceria, o que abrange as CESBs (BRASIL, 2020a). Essa alteração está intimamente ligada às novas metas de universalização; isso porque a exigência de atendimento de 99% da população com água potável e de 90% com coleta e tratamento de esgotos, até o dia 31 de dezembro de 2033, traz evidentes impactos à lógica de financiamento do setor (CAEMA, 2021).

Além disso, a AESBE apontou o fato de que o estabelecimento das metas supramencionadas ocorreu sem análise do patamar de atendimento dos atuais prestadores, ou seja, nas regiões em que se lida com um maior déficit de cobertura, como é o caso do Maranhão, o desafio de alcançar essa meta é ainda maior (SANEAR, 2021).

Basicamente, a nova lei muda a relação entre o poder concedente e as concessionárias, com o objetivo de ampliar a concorrência da prestação, mas também de inevitavelmente incentivar a privatização desses serviços no país, uma vez que os contratos de programa são o modelo predominante hodiernamente, sendo firmados através de Acordos de Cooperação feitos entre estados e municípios, de modo que a obrigatoriedade na realização de processos licitatórios implica necessariamente a participação das CESBs (CAEMA, 2021).

Nesse sentido, o risco que se apresenta não apenas à CAEMA, mas à grande maioria das Companhias que atuam no país, diz respeito à impossibilidade de participação e de êxito nos futuros certames licitatórios. Sobre isso, a entrevistada explicou que, na composição atual, a Companhia encontraria dificuldades para continuar operando formalmente, uma vez que não conseguiu atender a todos os indicadores necessários à participação nas licitações, como no caso da comprovação da capacidade econômico-financeira, o que se justifica pelo fato de que sua atuação nunca foi pautada a partir do objetivo exclusivo de lucro. Seu direcionamento deve ser fundamentado na sustentabilidade econômico-financeira, porém não é o escopo de uma empresa estatal gerar lucros; por isso, não se trata de uma questão de paridade com o setor privado, mas de contextos diferentes de atuação.

A crítica que surge nesse sentido é a de que, se a CAEMA não consegue sequer participar dos processos licitatórios por não atender aos requisitos necessários e ser uma empresa deficitária, ela também não conseguiria atender às metas de universalização do novo marco, frente à necessidade de expansão da cobertura e dos altos custos que isso acarreta. Ainda assim, uma atuação unicamente privada reverteria esses custos ao consumidor final, de modo que se apresentam dois cenários desastrosos, em que ou não há a expansão dos serviços e a população fica sem acesso, ou os custos dessa expansão serão repassados aos consumidores. Dessa forma, urge a análise de estudos e apresentação de modelos que adequem a necessidade de universalização à não oneração populacional.

Também é válido mencionar que esse contexto gera outros riscos, inicialmente para os municípios, principalmente aqueles que apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica, visto que existe uma evidente falta de capacidade técnico-administrativa para a realização dos processos licitatórios. Além disso, a nova lei não apresentou regras de transição para a operação dos serviços, ou seja, após estabelecer o vencedor do processo licitatório, não existe regulação na lei no sentido de estabelecer como se dará a continuidade de prestação e como serão indenizados os ativos não amortizados da antiga prestadora (CAEMA, 2021).

Nesse contexto, a análise da situação operacional da CAEMA no estado revela que 72% dos seus sistemas são operados a título precário, o que significa que a prestação ocorre mediante contratos de programa ou de concessão já vencidos ou inexistentes. Apenas 39 contratos estão vigentes e foram elaborados no passado, de modo que se apresentam pouco desenvolvidos e silentes a alguns requisitos legais de validade — dentre os quais seis possuem data de vencimento ainda no corrente ano de 2022, e os demais vencerão dentro dos próximos oito anos, o que situa a Companhia em posição de vulnerabilidade frente às adequações necessárias ao novo marco (CAEMA, 2021).

Diante da necessidade de delinear estratégias para essa adaptação, a CAEMA passa a atuar no estudo da regionalização como vertente de enfrentamento de riscos. A regionalização corresponde ao agrupamento de localidades com o objetivo de otimizar os serviços de saneamento no país. Assim, há a distribuição de arranjos regionais, como as microrregiões ou as unidades regionais de saneamento básico, que viabilizam o compartilhamento da operação por parte das prestadoras, de modo que, teoricamente, o serviço seja oferecido de maneira uniformizada, detendo a mesma qualidade desde áreas mais lucrativas a regiões mais abastadas (SANEAR, 2021).

Vale ressaltar que a competência para a instituição das microrregiões é do estado, conforme previsão do art. 25, §3º da CRFB, motivo pelo qual o projeto de regionalização do Maranhão ocorreu mediante estudos técnicos realizados pelo Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC), em parceria com a SECID e a CAEMA, tendo por principais objetivos: a integração entre municípios; a viabilização de ganhos de escala e eficiência operacional; a qualidade técnica e financeira dos serviços, mesmo nos municípios do estado considerados deficitários; a manutenção da política de subsídios cruzados com tarifas uniformizadas na microrregião; e o acesso aos recursos federais para atingir as novas metas de universalização (SECID, 2021).

O projeto estabeleceu quatro microrregiões de saneamento, divididas em: norte maranhense, noroeste maranhense, centro-leste maranhense e sul maranhense. Além disso,

obedeceu a critérios importantes como: a identificação das regiões de desenvolvimento do estado; a estrutura operacional dos serviços; a delimitação das bacias hidrográficas; as particularidades socioeconômicas dos territórios envolvidos; e a sustentabilidade econômico-financeira da prestação dos serviços (SECID, 2021).

Assim, em 30 de dezembro de 2021, foi aprovada a Lei Complementar nº 239 que instituiu as microrregiões de saneamento básico do estado (MARANHÃO, 2021). A entrevistada esclareceu que, além dos motivos benéficos já mencionados advindos da regionalização, esse foi um foco importante de atuação do seu setor porque existe uma discussão acerca da titularidade da prestação dos serviços a partir da regionalização, veja-se:

[...] isso ainda tá em discussão, porque com a regionalização do saneamento o titular da prestação de serviços ele passa a ser o Estado em conjunto com os municípios, então existe uma discussão se a CAEMA ela configura ou não a administração direta ou indireta do titular da prestação de serviços, há também algumas outras composições societárias que fazem com que ela se torne é... parte da administração desses titulares, como por exemplo com a ampliação das subsidiárias e alienação do controle acionário para as microrregiões de saneamento [...]

Dessa maneira, é possível vislumbrar maiores possibilidades de atuação da Companhia, mas se trata de caminhos em construção, que dependem de estudos de viabilidade técnica e financeira para que se consolidem; ainda assim, apresentam-se como possibilidades viáveis. É importante entender que os estudos que objetivam manter a atuação da CAEMA só terão possibilidade de concretização caso seu resultado demonstre que a Companhia consegue efetivamente atender às exigências do novo marco, ante a evidente necessidade de acesso da população aos serviços de saneamento.

É notório que a proposta de regionalização é muito semelhante à atuação mediante subsídio cruzado, fórmula há muito empregada pelas companhias de saneamento, que consiste basicamente em manter municípios deficitários a partir da arrecadação majoritária em municípios maiores e estratégicos (SANEAR, 2021). Nesse sentido, um ponto importante que merece atenção é a possibilidade de inviabilização do subsídio cruzado a partir da privatização dos serviços em cidades estratégicas.

Esse é um cenário que se vislumbra na realidade maranhense, uma vez que o estado possui dois principais focos estratégicos, os municípios de São Luís e Imperatriz, os únicos que oferecem condições de uma operação superavitária, e de assegurar, conseqüentemente, que os municípios deficitários tenham acesso aos serviços. No caso da capital, a arrecadação representa 58,4% da receita total da CAEMA, enquanto Imperatriz representa 12,1% desse montante; juntas, as receitas das duas cidades ultrapassam 70% da arrecadação total da Companhia (CAEMA, 2021).

Esses não são os únicos municípios relevantes em termos de arrecadação, existindo alguns de médio e grande porte, como Barra do Corda e Santa Inês, mas todos eles possuem contratos vencidos ou com data de vencimento próxima, o que novamente coloca a Companhia em posição de fragilidade (CAEMA, 2021).

Contudo, para além da atuação da CAEMA, o risco na análise do cenário que se apresenta leva em consideração o custeio na prestação dos serviços de saneamento; trata-se de serviços com alto valor de investimento e longo prazo de retorno. Em um cenário em que a prestadora requer lucro, algumas consequências podem, então, ser traçadas. A primeira delas diz respeito ao interesse na participação nos processos licitatórios apenas para as duas microrregiões que abrangem os municípios mais interessantes economicamente falando. Sem interessados, os demais municípios deficitários ficarão dependentes de aportes do estado, o que levaria a uma grande oneração deste. Além disso, uma vez que o ente privado atua mediante o lucro e que a experiência de aplicação do subsídio cruzado atualmente não se mostra suficiente a esse retorno, a população pode ser “obrigada” a arcar com esses custos, que recairão no valor da tarifa (SECID, 2021).

Sobre o tema, a entrevistada esclareceu que esse é um contexto em que se onera muito o estado, já que a grande maioria dos municípios não possui viabilidade econômica, e o custo elevado pode levar a um prejuízo que reflita em uma prestação de má qualidade. Ademais, afirma que:

[...] (o) subsídio cruzado ele é bem delicado, ele já funciona hoje de forma muito delicada, porque mesmo com municípios interessantes como São Luís, Imperatriz, Santa Inês [...] esse custeio é muito maior do que a arrecadação na Companhia, e sem esses municípios, a situação se agrava ainda mais, então acaba onerando de fato a população, além de ser um risco pra gestão do patrimônio público [...].

Todo esse contexto implica possíveis impactos sociais acarretados por esse viés privatista sob o qual o novo marco se apresenta. Isso porque o Maranhão possui um território extenso e com um grande contingente populacional nas linhas de pobreza e extrema pobreza, conforme dados do IBGE (2021). Em outros termos, por mais que existam, no Brasil e no mundo, experiências positivas com a atuação de entes privados nos serviços de saneamento, cada estado tem suas particularidades, e um modelo uníssono não é capaz de prever e atender a todas as demandas e realidades existentes no país.

A realidade do Maranhão é que a maioria dos seus municípios detém uma população pobre, que costumeiramente se vale de programas sociais, como o Viva Água, ou da tarifa social para isentar-se ou reduzir os custos de acesso aos serviços de saneamento. Além

disso, a tarifa cobrada pela CAEMA, como já exposto, não reflete a intenção de lucro. Quando questionada acerca da importância social da atuação da Companhia, a entrevistada esclareceu:

[...] existem diversos arranjos possíveis pra prestação de serviços públicos, seja pela iniciativa privada, seja por parceria da iniciativa privada com o poder público, ou diretamente pelo poder público, mas isso precisa estar adequado à realidade social daquela população que tá sendo atendida, os serviços de saneamento básico [...] têm um custeio muito alto, [...] em um Estado como o Maranhão, o valor de investimento pra garantir a universalização também é muito alto, especialmente pela baixa cobertura, então são investimentos muito vultuosos, [...] (que) tem uma taxa de retorno muito prolongada [...] (para que) qualquer que seja o ente que opere, consiga vislumbrar um retorno naqueles investimentos necessários, além de que a tarifa pra isso precisaria realmente ser bastante elevada, em comparação ao que temos hoje, além de outros mecanismos de redução de inadimplência, de ampliação do cadastro comercial, então [...] num Estado como o nosso, que tem uma população realmente grande ali nas linhas de pobreza [...] é uma conta muito complexa pra fechar, sabe? [...].

Em linhas gerais, além dos riscos aqui traçados, tanto para os entes quanto para a CAEMA, bem como do esclarecimento de algumas estratégias traçadas pela Companhia nesse momento de adequação, é de suma importância manter um olhar atento aos riscos que se materializam para a população mais vulnerável. O saneamento básico é um direito fundamental garantidor de diversos outros, e não há discussão quanto à necessidade de universalização, mas é preciso compreender que um processo com um objetivo tão nobre e imprescindível não pode estar pautado em diretrizes que levam o saneamento apenas aos que podem pagar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso ao saneamento básico é um direito fundamental, conforme exposto ao longo desta pesquisa, e sua importância não se restringe ao fim em si mesmo, mas abrange também a garantia de uma diversidade de outros direitos. Justamente por ser básico, deveria estar disponível a toda a população do país. O acesso à água potável para consumo, a um sistema de abastecimento que garanta e facilite a limpeza própria, de alimentos e do ambiente que se vive, a locais adequados para o descarte de resíduos orgânicos e inorgânicos e ao sistema de coleta e tratamento de esgotamento sanitário reflete diretamente na qualidade de vida de uma população, reduz os níveis de doenças, gera menores impactos ambientais e favorece o desenvolvimento socioeconômico. A relevância do presente estudo se materializa não apenas no esclarecimento de um tema tão importante, mas também na compreensão de que é preciso estar atento aos meios utilizados para se atingir um objetivo final tão custoso socialmente.

Não há contrariedades no que diz respeito à necessidade de universalização do saneamento, uma medida urgente que merece atenção, principalmente levando em consideração o contexto nacional nesse setor, um país com dimensão territorial e realidades completamente distintas, onde algumas cidades têm 100% da população atendida com abastecimento de água e coleta de esgoto, enquanto em outras o acesso é inexistente. É o caso do Maranhão, que possui um grande contingente populacional nas linhas de extrema pobreza e municípios com formas arcaicas de “sanear”, nos quais pessoas, incluindo idosos, precisam carregar baldes com água na cabeça por longos caminhos até suas residências, onde banheiros são itens de luxo e o descarte do lixo gerado é feito no meio ambiente.

No decorrer desta análise, foi possível concluir que há nobreza no objetivo final do novo marco regulatório do saneamento básico, ele estabelece um período de tempo e formas de alcançar a universalização e tenta sanar lacunas que a realidade impõe. Além disso, afasta a possibilidade de concorrência apenas por cidades economicamente interessantes, através do sistema de regionalização, a mesma saída utilizada na substituição do mecanismo de subsídio cruzado para garantir acesso independentemente da receita gerada por municípios deficitários. Ao perceber majoritária ineficiência do setor público, tenta corrigi-la através da concorrência com o setor privado.

No entanto, a partir dos resultados obtidos, é possível estabelecer que medidas parecem funcionar apenas no plano teórico, já que o plano fático está dotado de desafios ainda maiores. O teor essencialmente privatista na teoria passa a mensagem de que não se está excluindo a atuação pública, visto que a concorrência é possível. No entanto, a realidade é de

eminente exclusão da grande maioria das prestadoras públicas que não têm (porque não podem e não devem ter) atuação pautada no objetivo final de lucro, o que retira desta a facilidade na comprovação de capacidade econômico-financeira.

Mas, se uma prestadora não pode comprovar em curto período de tempo que tem capacidade de, além de continuar operando, expandir a operação, sendo esse requisito essencial à universalização, parece justo que quem consiga essa comprovação e vença o processo licitatório possa atuar. É verdade, e não se pode demonizar em um todo a atuação privada, sobretudo levando em conta os exemplos de boas experiências de privatização do setor em nível internacional. Contudo, não se pode ignorar duas importantes questões nesta análise: a primeira é que o setor privado visa primordialmente ao lucro; a segunda é a realidade socioeconômica da maioria da população do país, composta principalmente por pessoas pobres, especialmente no recorte aqui proposto do Estado do Maranhão, em que a situação de vulnerabilidade se evidencia.

O contraponto que se concretiza é o de que o saneamento, assim como a saúde e a educação, é um serviço básico; por isso, também é fundamental e não se propõe a gerar lucro. Apesar de existirem boas experiências com a privatização em nível internacional, também foram apresentados casos de experiências ruins, em que a reestatização foi necessária porque os preços aumentaram em detrimento da qualidade na prestação do serviço. Então, é preciso considerar a possibilidade econômica da população e a quantidade de cobertura de atendimento já disponibilizada, dois requisitos que o Maranhão não consegue suprir com eficiência.

O processo de regionalização é um bom recurso para evitar que poucos municípios sejam favorecidos e para organizar o processo licitatório de modo a não sobrecarregar prefeituras que não detenham o aparato necessário à sua realização. Contudo, vale-se do mesmo sistema de subsídio cruzado adotado pelas atuais prestadoras, que é um sistema muito bom, mas não necessariamente eficiente, a exemplo do Maranhão. Mesmo que a receita gerada apenas em São Luís seja muito boa, ela não é suficiente para garantir uma boa prestação em todos os demais municípios; então, na prática, nem sempre funciona.

É utópico pensar que, por mais completa que seja a redação do novo marco, uma única saída consiga atender a realidades tão distintas. É preciso entender que de nada adianta garantir a cobertura no país inteiro e inviabilizar o acesso, não há como não temer um aumento de tarifas a partir da privatização, levando em conta os altos investimentos para o aumento de infraestrutura, a contratação de pessoal e o lucro, em um contexto hodierno em que as tarifas são, teoricamente, acessíveis, mas, mesmo assim, há quem não consiga arcar com elas.

Desse modo, esta pesquisa propôs-se essencialmente a analisar as consequências fáticas do novo marco regulatório do saneamento básico, principalmente no que diz respeito à realidade maranhense, objetivo que foi atingido, visto que, além da análise teórica do que a lei propõe, foi possível apresentar o contexto do saneamento no país e, em especial, no Maranhão, de modo a entender como a nova lei altera o cenário e vislumbrar possíveis modificações à realidade do setor no estado.

Ademais, este estudo confirmou a hipótese apresentada, de que as medidas adotadas que garantem a participação da iniciativa privada no setor afastam um enorme contingente de atuais prestadores e expõem a riscos as populações economicamente vulneráveis do país, como é o caso da coletividade maranhense, revelando anseios relativos à possibilidade de aumento nas tarifas e efetiva melhora na prestação dos serviços.

A coleta de dados deu-se por meios bibliográficos e documentais e a partir do procedimento descritivo, instrumentos que permitiram esclarecer a situação do saneamento no país, estabelecendo uma cadeia de acontecimentos históricos e legislativos. Ademais, utilizou-se o procedimento exploratório, advindo da experiência de estágio na CAEMA, que favoreceu e facilitou a coleta de dados e informações, bem como da entrevista realizada com a principal responsável pelas vertentes de adaptação da Companhia, com o objetivo de elucidar questões internas e evidenciar o cenário no estado.

Ao longo destes estudos, alguns desafios concretizaram-se, especialmente no que diz respeito ao recorte específico do Estado do Maranhão. Poucos materiais bibliográficos sobre o saneamento no Estado foram encontrados, e alguns estão disponíveis apenas fisicamente na biblioteca da CAEMA. Além disso, por se tratar de um contexto de adaptação, as informações a respeito das estratégias adotadas pela Companhia foram garantidas através da entrevista apresentada e de documentos internos sem prévio tratamento analítico. Com um assunto tão abrangente, pesquisas futuras podem voltar-se ao melhor detalhamento sobre o processo de regionalização, à descrição de experiência de estados em que o setor privado já tenha começado a atuar e ao efetivo impacto financeiro dessa atuação na cobrança de tarifas.

REFERÊNCIAS

- AESBE, Associação Brasileira das Empresas estaduais de Saneamento. **Regionalização do saneamento abre disputa entre pequenos e grandes municípios**: cidades maiores e com melhor cobertura de esgoto temem ter de subsidiar indiretamente localidades menos atrativas. 2021. Disponível em: <https://aesbe.org.br/novo/regionalizacao-do-saneamento-abre-disputa-entre-pequenos-e-grandes-municipios/>. Acesso em: 05 abr. 2022.
- ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução de Virgílio. Afonso Da Silva. São Paulo: Malheiros, 2008. (433-511)
- ALMEIDA, Carina Santos; NÖTZOLD, Ana Lúcia Vulfe. O impacto da colonização e imigração no Brasil Meridional: contágios, doenças e ecologia humana dos povos indígenas. **Revista Tempos Acadêmicos**, Santa Catarina, v. 6, p. 1-18, out. 2008.
- ANJOS NETO, Sergio Pereira dos. **Aspectos histórico e diagnóstico técnico operacional do sistema de esgotos sanitários de São Luís**. São Luís, CAEMA, 2006.
- ARAÚJO, Bruno Cavalcanti de; DANTAS, Rodrigo Numeriano Dubourcq. descentralização dos serviços de saneamento básico no Brasil: entre universalização e eficiência. In: FROTA, Leandro; PEIXINHO, Manoel. **Marco regulatório do saneamento básico**: estudos em homenagem ao ministro Luiz Fux. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, 2021. p. 147-166. Apresentação: Felipe Santa Cruz.
- AZEVEDO NETTO, José Martiniano. Cronologia dos serviços de esgotos, com especial menção ao Brasil. **Revista do Departamento de Águas e Esgotos de São Paulo**, São Paulo, 1959, n. 33, p. 15-19.
- BARROS, Rodrigo. **A história do saneamento básico na Idade Antiga**. São Paulo: Rodo Inside, 2014. Disponível em: <https://www.rodoinside.com.br/historia-saneamento-basico-na-idade-antiga/>. Acesso em: 20 abr. 2021
- BARSOTTI, Adriana. **Sem direitos**: sem água, esgoto e coleta de lixo. Produção de Projeto Colabora. São Luís, 2019. (244 min.), son., color. Legendado. Série Sem Direitos. Reportagem especial do Projeto #Colabora, em pool com a Amazônia Real e a Ponte Jornalismo. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=3RTcKLod678&ab_channel=Projeto%23Colabora. Acesso em: 16 maio 2022.
- BICHARA, Luiz Gustavo A. S.; TAVEIRA, Bruna Athayde; BORGES, M Ariana Augusta Faleiro. OS IMPACTOS DO NOVO MARCO REGULATÓRIO DO SANEAMENTO NA PRECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS. In: FROTA, Leandro; PEIXINHO, Manoel. **Marco regulatório do saneamento básico**: estudos em homenagem ao ministro Luiz Fux. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil - OAB Editora, 2021. p. 389-394. Apresentação: Felipe Santa Cruz.
- BORGES, Mendel Sarrus da Silva. **Análises associadas entre o saneamento e a saúde, segundo os dois últimos Censos IBGE 2000/ 2010 em Boa Vista/RR**. 2015. 88 f. TCC (Graduação) – Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2015.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional**. 15. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2004. p. 564.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Câmara aprova novo marco legal do saneamento básico**: Texto, que facilita a privatização de estatais do setor e prorroga o prazo para o fim dos lixões, seguirá para o Senado. 2019b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/627851-CAMARA-APROVA-NOVO-MARCO-LEGAL-DO-SANEAMENTO-BASICO>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Congresso Nacional. **Congresso mantém veto ao marco legal do saneamento básico**. 2021b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/737311-congresso-mantem-veto-ao-marco-legal-do-saneamento-basico/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 maio 2022

BRASIL. [Constituição (1891)]. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 24 fev. 1891. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017**. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF, 22 nov. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9203.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 591, de 06 de julho de 1992**. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Atos Internacionais. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 28 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 24.643, de 10 de julho de 1934**. Decreta o Código de Águas. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d24643compilado.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 52, de 18 de novembro de 1966**. Dispõe sobre o regime de execução orçamentária para movimentação, a cargo do Departamento Nacional de Obras de Saneamento (DNOS), de recursos constitutivos do Fundo Nacional de Obras de Saneamento (FNOS). Brasília, DF, Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/126184/decreto-lei-52-66>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.445, de 05 de janeiro de 2017**. Estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico; cria o Comitê Interministerial de Saneamento Básico; altera as Leis nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.666, de 21 de junho de 1993, e 8.987, de 13 de fevereiro de 1995; e revoga a Lei nº 6.528, de 11 de maio de 1978. (Redação pela Lei nº 14.026, de 2020). Brasília, DF, 05 jan. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111445.htm. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020.** Atualiza o marco legal do saneamento básico. Brasília, DF, 15 jul. 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114026.htm. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº 4.089, de 13 de julho de 1962.** Transforma o Departamento Nacional de Obras de Saneamento em Autarquia, e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14089.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 5.318, de 26 de novembro de 1967.** Institui a Política Nacional de Saneamento e cria o Conselho Nacional de Saneamento. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5318.htm. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001.** Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110257.htm. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.** Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. **Histórico do PLANSAB.** 2021a. Publicado em 13/11/2020 17h04 e atualizado em 13/04/2021 17h01. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/plansab/historico-do-plansab>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. **Plano Nacional de Saneamento Básico.** 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/plansab#:~:text=O%20Plano%20Nacional%20de%20Saneamento,o%20horizonte%20de%2020%20anos>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL. **Manual do saneamento básico.** Instituto Trata Brasil. 2012. 62 p. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/datafiles/uploads/estudos/pesquisa16/manual-imprensa.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Despachos do Presidente da República nº 396. Brasília, DF, 15 jun. 2020c. **Mensagem nº 396 de 15 de junho de 2020.** Brasília. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/despachos-do-presidente-da-republica-267035189>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Senado vai analisar novo marco regulatório do saneamento em 2020.** 2019a. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/12/23/senado-vai-analisar-novo-marco-regulatorio-do-saneamento-em-2020>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Senado aprova novo marco legal do saneamento básico.** 2020b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/06/24/senado-aprova-novo-marco-legal-do-saneamento-basico>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BRASIL. Secretaria Nacional de Saneamento do Ministério do Desenvolvimento Regional. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento Básico – SNIS. **Panorama do Saneamento Básico no Brasil 2021**. Brasília: SNIS, 2021c. 223 p.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.492. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 23 de julho de 2020d. **ADI 6.492**. Brasília. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5965908>. Acesso em: 06 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.536. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 19 de abril de 2020e. **ADI 6.536**. Brasília. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5977458>. Acesso em: 06 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.583. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 15 de outubro de 2020f. **ADI 6.583**. Brasília. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6028297>. Acesso em: 06 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6.882. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 31 de maio de 2021d. **ADI 6.882**. Brasília. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6190501>. Acesso em: 06 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ministro Luiz Fux vota pela constitucionalidade do novo marco do saneamento básico**. 2021e. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=477230&ori=1>. Acesso em: 08 abr. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Voto em ação direta de inconstitucionalidade**. Relator Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 25 de novembro de 2021f. Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.492 Distrito Federal: VOTO. Brasília.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 5. ed. Coimbra: Almedina, 2002. p. 434.

CAVINATTO, Vilma Maria. **Saneamento básico: fonte de saúde e bem-estar**. São Paulo: Ed. Moderna, 2004.

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO MARANHÃO. **Relatório de sustentabilidade**. São Luís: CAEMA, 2020. 58 p.

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO MARANHÃO. **Apresentação**. 2022a. Disponível em: <https://www.caema.ma.gov.br/index.php/a-caema/institucional/sobre>. Acesso em: 15 maio 2022.

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO MARANHÃO. **História da CAEMA**. 2022b. Disponível em: <https://www.caema.ma.gov.br/index.php/a-caema/institucional/historia>. Acesso em: 15 maio 2022.

COMPANHIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL DO MARANHÃO. **Análise de cenário: os impactos do veto presidencial ao art. 16 do novo marco do saneamento básico sobre as concessões da CAEMA**. São Luís: Governo do Maranhão, 2021. 52 slides, color.

COSTA, Ilton Garcia da; PIEROBON, Flávio; SOARES, Eliane Cristina. A Efetivação do Direito ao Saneamento Básico no Brasil: do PLANASA ao PLANASB. **Meritum**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 335-358, jul. 2018.

COSTA, Andre M. **Análise histórica do saneamento no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro. 1994.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Universalização do saneamento no Brasil: problemas, agenda e oportunidades**. São Paulo: Agenda da Indústria Para As Eleições 2014, 2014.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA. **Comparações internacionais: uma agenda de soluções para os desafios do saneamento brasileiro**. Brasília: CNI, 2017.

CUNHA JÚNIOR, Dirley. **Curso de direito constitucional**. 3 ed. Salvador: Podivm: 2009.

DAMASCENO, João Batista. Saneamento básico, dignidade da pessoa humana e realização dos valores fundamentais. In: Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. **Curso de desenvolvimento sustentável: desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro: Emerj, 2012. Cap. 17. p. 1-156. (3). Série Aperfeiçoamento de Magistrados.

EIGENHEER, Emílio Maciel. **Coleta seletiva de lixo: experiências brasileiras**. 3. ed. Rio de Janeiro: Niterói, 2003, v.4, p. 13-18.

FARIA, Simone Alves de; FARIA, Ricardo Coelho de. Cenários e perspectivas para o setor de saneamento e sua interface com os recursos hídricos. **Revista Engenharia Sanitária e Ambiental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, jul./set. 2004.

FERREIRA, Christianne Dias; MARINHO, Cintia Leal. A implementação do novo marco legal do saneamento básico sob a perspectiva da regulação contratual. In: FROTA, Leandro; AIETA, Vânia. **Marco regulatório do saneamento básico: lei 14.026/2020**. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, 2021. p. 123-137.

FREYRE, Gilberto. **Sobrados e mucambos: introdução à história da sociedade patriarcal no brasil**. 10. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998. 758 p

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Benedito; GRILO, Renato Cesar Guedes. O novo marco legal regulatório do saneamento básico: as inovações trazidas pela Lei 14.026/2020. In: FROTA, Leandro; AIETA, Vânia. **Marco regulatório do saneamento básico: lei 14.026/2020**. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, 2021. Cap. 4. p. 77-84.

GUIMARÃES, Alexandre José Athayde; CARVALHO, Daniel Fonseca de; SILVA, Leonardo Duarte Batista da. **Saneamento básico**. Plano de Curso, Apostila e Legislação, Rio de Janeiro: UFRRJ, 2007. 1 vol.

HERMANN, Carla. Buscar Vitruvius nos trópicos: percepções de viajantes ingleses da primeira metade do século XIX sobre o Aqueduto da Carioca. **Concinnitas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 21, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/concinnitas/article/viewFile/12374/9608>. Acesso em: 18 abr. 2021.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais**. Tabelas - 2021. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes->

de-vida-desigualdade-e-pobreza/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=resultados. Acesso em: 16 maio 2022.

INSTITUTO TRATA BRASIL (São Paulo). **Ranking do saneamento**. São Paulo: GO Associados, 2022. 139 f.

ISA, Haruki; NEVES, Namir Antonio. **O novo marco legal do saneamento básico**. São Paulo: Tribunal de Contas de São Paulo, 2021.

KOBIYAMA, Masato; MOTA, Aline de Almeida; CORSEUIL, Cláudia Weber. **Recursos hídricos e saneamento**. In: Seminário Saneamento Ambiental (2008: Rio Negrinho), Rio Negrinho: ACIRNE, Anais, 2008.

LACROIX, Maria de Lourdes Lauande. **A fundação francesa de São Luís e seus mitos**. 2. ed. rev. e ampl. São Luís: Lithograf, 2002.

MARANHÃO (Estado). **Lei Complementar nº 239, de 30 de dezembro de 2021**. Institui as Microrregiões de Saneamento Básico do Norte Maranhense, do Sul Maranhense, do Centro-Leste Maranhense e do Noroeste Maranhense. São Luís, MA, Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ma/lei-complementar-n-239-2021-maranhao-institui-as-microrregioes-de-saneamento-basico-do-norte-maranhense-do-sul-maranhense-do-centro-leste-maranhense-e-do-noroeste-maranhense>. Acesso em: 20 maio 2022.

MIRANZI, Mário Alfredo Silveira *et al.* Compreendendo a história da saúde pública de 1870-1990. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 41, p. 157-162, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84213511007.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

MORAES, Jomar (org.). **Ana Jansen rainha do maranhão**. 4. ed. São Luís: Edições AML, 2012.

MOTA, Camilla Veras. **Por que quase metade do Brasil não tem acesso a rede de esgoto?** 2019. Da BBC News Brasil em São Paulo. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-49399768>. Acesso em: 24 abr. 2021.

NASCIMENTO, Marcos Antônio Silva do; FERREIRA, Antonio José de Araújo. Política de saneamento básico no contexto do marco regulatório em São Luís do Maranhão, Brasil. In: SANT'ANA, Daniel (Ed.). **Evolução do conhecimento científico na engenharia ambiental e sanitária**. 1. ed. São Paulo: Atena, 2020, p. 120-134.

NASCIMENTO, Marcos Antônio Silva do. **Abastecimento de água no município de São Luís (Maranhão), após 10 anos do Marco Regulatório 2007**. São Luís: Pascal, 2021. 108 f.

NAVES, Rubens; SILVA, Guilherme Amorim Campos da; NUCCI, Roberto. A prestação regionalizada no novo marco legal do saneamento básico. In: FROTA, Leandro; AIETA, Vânia. **Marco regulatório do saneamento básico: lei 14.026/2020**. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, 2021. Cap. 22. p. 433-454.

ONU - Organização Das Nações Unidas. Declaração de 10 de dezembro de 1948. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 27 maio 2022.

PAULINO, Anderson. A TRAJETÓRIA DA REGIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE ÁGUA E ESGOTO: do Planasa ao novo marco regulatório. In: FROTA, Leandro; AIETA, Vânia. **Marco regulatório do saneamento básico: lei 14.026/2020**. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, 2021. Cap. 2. p. 37-56.

PINTO, Alexandre Guimarães Gavião. Direitos Fundamentais Legítimas Prerrogativas de Liberdade, Igualdade e Dignidade. **Revista da Emerj**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 46, p. 126-140, jun. 2009.

PINHEIRO, Luiz Antonio. **A modernização dos serviços urbanos de abastecimento d'água na São Luís oitocentista, advinda das viagens de estudos de jovens maranhenses para a Europa: caso da Companhia Anil**. 2017, 132 f. Dissertação (Mestrado em Cultura e Sociedade) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

REZENDE, Sonaly Cristina; HELLER, Léo. **O saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. 2 ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

RIBEIRO, Mauricio Portugal; LENNERTZ, Marcelo Rangel. **Novo Marco Legal do Saneamento – o decreto federal que regulamentará a comprovação pelos prestadores de condições econômico-financeiras para universalizar os serviços**. Disponível em: <https://www.agenciainfra.com/blog/infradebate-novo-marco-legal-do-saneamento-o-decretofederal-que-regulamentara-a-comprovacao-pelos-prestadores-de-condicoes-economicofinanceiras-para-universalizar-os-servicos/>. Acesso em: 05 abr. 2021.

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública: saúde e comunidades no mundo greco-romano**. 2 ed. São Paulo: UNESP, 1994.

ROMANELLO, Michely Vargas Del Puppo. LIMA, Expedito Claudenilton Pereira. O Saneamento Básico Como Direito Fundamental: Breve Análise da Cidade de Holambra-SP. **Revista do Curso de Direito**. UNIFOR-MG, Formiga, v. 10, n. 1, p. 114 - 132, jan./jun. 2019

ROTHENBURG, Walter Claudius. **Princípios Constitucionais**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1999

SÁ, Magali Romero. “A ‘peste branca’ nos navios negreiros: epidemias de varíola na Amazônia colonial e os primeiros esforços de imunização”. Anais do III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental. Rio de Janeiro: UFF, 2008a.

SÁ, Magali Romero. A: epidemias de varíola na Amazônia Colonial e os primeiros esforços de imunização. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 818-826, dez. 2008b.

SÃO LUÍS. **Código de Posturas – 1842**. Câmara Municipal da Capital, 1842. IN. São Luís. MARANHÃO. Arquivo Público do Estado. Coleção das leis, decretos e resoluções da província do Maranhão (1835- 1848). São Luís, 1824.

SANEAR. Brasília: Aesbe - Associação Brasileira das Empresas Estaduais de Saneamento, n. 39, 2021. Coordenação Editorial: Neuri Freitas (Cagece/Ce). Disponível em: <https://aesbe.org.br/novo/wp-content/uploads/2021/10/Revista-Sanear-39.pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.

SANTOS, Gesmar Rosa dos; KUWAJIMA, Julio Issao; SANTANA, Adrielli Santos de. **Regulação e investimento no setor de saneamento no Brasil: trajetórias, desafios e incertezas**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2020. 63 p.

SANTORO, Bernardo; ESTEVAM, Douglas. Regiões metropolitanas e o novo marco do saneamento. In: FROTA, Leandro; AIETA, Vânia. **Marco regulatório do saneamento básico: lei 14.026/2020**. Brasília: Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, 2021. p. 85-102.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; FENSTERSEIFER, Tiago. **Direito constitucional ambiental: estudos sobre a constituição, os direitos fundamentais e a proteção do ambiente**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020. E-book. Disponível em: https://play.google.com/store/books/details?id=RNzWDwAAQBAJ&rdid=book-RNzWDwAAQBAJ&rdot=1&source=gbs_vpt_read&pcampaignid=books_booksearch_view_port. Acesso em: 16 mar. 2022.

SCHULTZ, Kirsten. Perfeita civilização: a transferência da corte, a escravidão e o desejo de metropolizar uma capital colonial. Rio de Janeiro, 1808-1821. **Tempo**, Niterói, v. 12, n. 24, p. 5-27, 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SECID, Secretaria das Cidades. **Regionalização do saneamento básico do Maranhão**. São Luís: Governo do Maranhão, 2021. 17 slides, color.

SILVA, Elmo Rodrigues da. **Os cursos da água na história: simbologia, moralidade e a gestão de recursos hídricos**. Tese (Doutorado) -Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsarg/p/fulltext/brasil/brasil.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

SNIS, Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento. **Painel de informações sobre o saneamento**. 2020. Disponível em: <http://www.snis.gov.br/painel-informacoes-saneamento-brasil/web/painel-setor-saneamento>. Acesso em: 16 maio 2022.

SNIS, Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento. **Diagnóstico temático serviços de água e esgoto: gestão administrativa e financeira**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Regional, 2022. 48 p.

SOARES, Sérgio; BERNARDES, Ricardo; CORDEIRO NETTO, Oscar de M. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1713-1724, nov./dez. 2002.

SOUSA, Ana Cristina A. de; COSTA, Nilson do Rosário. Política de saneamento básico no Brasil: discussão de uma trajetória. **História, ciências, saúde-manguinhos**. [S. l.], v. 23, n. 3, p. 615-634, set. 2016.

SOUZA, Andréa Dias Cunha. **Tigres: tristes operários do labor imundo**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, 2007. Centro de Estudos Gerais. Instituto de Geociências. Programa de Pós-Graduação em Ciência Ambiental. Universidade Federal Fluminense.

SOUZA, Maria Salete de. **Meio ambiente urbano e saneamento básico**. Mercator, v. 1, n. 1, 2002.

SUDRÉ, Lu. Exemplos no Brasil e no mundo mostram fracasso da privatização do saneamento básico: em 20 anos, 312 cidades em 36 países reestatizaram o tratamento de água e esgoto após piora no serviço e preços abusivos. **Brasil de Fato: uma visão popular do Brasil e do Mundo**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 3-4, 28 jul. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/07/28/exemplos-no-brasil-e-no-mundo-mostram-fracasso-da-privatizacao-do-saneamento-basico>. Acesso em: 05 abr. 2022.

TNI. **Reclaiming Public Services: how cities and citizens are turning back privatisation**. How cities and citizens are turning back privatisation. 2017. Disponível em: <https://www.tni.org/en/publication/reclaiming-public-services>. Acesso em: 05 abr. 2022.

UBBIALI, Associação Carlo; EKOS, Instituto. **Os índios do Maranhão: O Maranhão dos índios**. 1. ed. São Luís: Associação Carlo Ubbiali Instituto Ekos, 2004. 55 p. v. 1. ISBN 0QD00106.

VALENTE, Sergio Ruy David Polimeno. Direito e Políticas públicas: Uma Visão Jurídico-institucional Sobre O Caso Do Saneamento Básico No Brasil. **Revista Estudos Institucionais**, Paraná, v. 5, n. 3, p. 1064-1092, dez. 2019.

VI CONGRESSO LATINO-AMERICANO AGROECOLOGIA 2017, 1., 2017, Distrito Federal. **Cadernos de Agroecologia: construção do banheiro seco no Núcleo de Estudos em Agroecologia Yebá**. Brasília: Construção do Conhecimento Agroecológico, 2018. 13 v.

APÊNDICE A – Entrevista com a chefe da Assessoria de Regulação, Concessões e Métodos da CAEMA

Transcrição da entrevista realizada pela aluna Ydssa Sthefane Santos Nunes

Entrevistada: Fernanda Oliveira Araújo, chefe de Assessoria de Concessões e Regulação da CAEMA

Entrevista realizada no dia 16 de março de 2022

Ydssa – “Então, Fernanda, eu gostaria de começar com a sua apresentação e uma explicação sobre a sua atuação dentro da CAEMA e...principalmente, frente ao novo marco.”

Fernanda – “Eu me chamo Fernanda Oliveira Araújo e atualmente eu estou na chefia da Assessoria de Concessões e Regulação da Companhia, que é um setor que basicamente faz um link entre as demais diretorias da CAEMA e o setor de regulação, com o novo marco legal a gente passou a ter regulação tanto pela ANA que é a Agência Nacional de Águas, que incorporou o tema do saneamento, quanto também as agências institucionais, como, por exemplo no nosso Estado, a MOB que é a Agência de Mobilidade Urbana e Serviços Públicos, e nesse setor se cuida não apenas da regulação mas também das concessões da Companhia, que são os contratos da Companhia junto ao poder concedente, que são...até o momento, os Municípios, é... pra prestação dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, antes do novo marco regulatório a gente trabalhava muito com Contratos de Programa, que eram previstos na lei de consórcios públicos, a lei 11.157, é... mas a partir do novo marco regulatório do saneamento, toda essa estrutura legal e jurídica que rege o setor, ela passou por uma transformação muito grande, então esse setor, essa assessoria, ela se viu é... imbuída muito mais de um... uma missão de transição e de adequação ao novo marco regulatório, do que exatamente de acompanhamento e gestão dos contratos de programa, contratos de concessão, primeiro porque os contratos de programa foram proibidos, é, e também foi vedada pela lei a regularização legal das situações de fato, então...é... realmente se precisou sentar, estudar, absorver muito bem esse novo marco regulatório do saneamento, e construir os caminhos pra que a Companhia se adequasse a esse novo momento jurídico. Então essa é a nossa atuação desde o advento da lei, principalmente com o projeto de regionalização do saneamento básico no Estado.”

Ydssa – “E essa articulação só começou a partir da aprovação da lei mesmo... ou desde a fase do PL? Nessa fase em que estava só tramitando a CAEMA já estava atenta para lidar com as possíveis alterações que viriam?”

Fernanda – “Perfeito. Desde de que o projeto tramitava como uma Medida Provisória anterior, que caiu, e... o Projeto de Lei já tramita há algum tempo no Congresso Nacional e isso era observado, tanto que a questão da regularização formal dos contratos da Companhia já era um projeto interno que vinha sendo desenvolvido, porque a Companhia ela tinha realmente uma situação contratual um pouco defasada... um pouco delicada, porque sempre também foi muito pautada para as políticas públicas, e a questão formal ao longo dos anos foi deixada um pouco de lado, e existia já um projeto interno da Companhia que abrangia competências de várias diretorias, engenharia, operações, contabilidade, pra viabilizar a regularização desses contratos

de programa, contratos de concessão, isso ainda em 2019, no entanto, com a publicação da lei, com o advento da lei, veio também o veto ao art. 16, que foi vetado pelo presidente Jair Bolsonaro, que justamente previa esse período de transição, o art. 16 ele permitia que as Companhias firmassem com os Municípios contratos de programa de no máximo 30 anos, visando regularizar as situações de fato, o quê que são as situações de fato? Eram municípios em que a Companhia operava ou opera, sem contrato válido, isso quer dizer, com contratos vencidos ou que ainda não estavam adequados ao antigo marco regulatório do saneamento que era a 11.445, que foi antes das operações da lei 14.026, é... então esse veto ao art.16 ele... deu uma chacoalhada assim nos planos...nos projetos que já haviam sendo desenvolvidos, com a elaboração do plano de investimentos, é... de adequação da contabilidade regulatória, levantamento patrimonial... porque tudo estava muito voltado pra adequação desses contratos, mas como as situações de fato foram proibidas de serem regularizadas, então esse projeto teve que ser readequado pra nova realidade.”.

Ydssa – “Entendi... e além dessa tentativa de regularização das situações de fato, houveram algumas outras estratégias que a CAEMA adotou durante esse tempo pra tentar se adequar o máximo possível ao novo marco?”.

Fernanda – “É, uma das vertentes que eu acredito que sejam mais importantes e que iniciou ainda antes do novo marco ter sido aprovado, foi a regularização do patrimônio da empresa, levantamento patrimonial... projeto de levantamento patrimonial, que tá sendo super bem sucedido, é... que primeiro começou com as equipes internas dos interiores que foram...receberam capacitação pra fazer o levantamento de todos os ativos da empresa e, após, passou por uma consultoria especializada, e uma empresa especializada na valoração patrimonial, pra gente construir essa base de ativos regulatórios, que é muito importante não só pra indenizações, é... diante de encerramentos de contratos, como também pra balizar valores de outorga...é... questão tarifária, e tudo que envolve a contabilidade regulatória, e o ativo da Companhia vinculada a concessões.”.

Ydssa – “Bom, a partir desse levantamento, a gente pode afirmar que a CAEMA atende ou vai atender futuramente às exigências que o novo marco impõe? Principalmente no que diz respeito à concorrência nos processos licitatórios para os blocos regionalizados?”.

Fernanda – “É... essa questão ela depende um pouco também das diretrizes políticas que vão ser adotadas com relação ao futuro da Companhia, porque existem sim vários caminhos pra que a Companhia continue atuando, talvez não com a mesma abrangência territorial, talvez não com os mesmos modelos de negócios vigentes atualmente, mas existem vários caminhos que a Companhia pode adotar, é...pra continuar operando, mesmo diante das dificuldades... dos desafios, eu acho que prefiro a palavra desafios, né, do novo marco regulatório, é... mas isso depende também de algumas adequações societárias, é, talvez da criação de subsidiárias, vinculação a uma ou outra microrregião do saneamento, é... também um ajuste em comum com parceiros privados, tudo isso depende dos direcionamentos políticos realmente... político-sociais porque também existe um mecanismo de controle social pra adequação da Companhia nesse novo momento de marco regulatório, então é uma pergunta que... é... ela pode ser respondida com um depende. Talvez na atual composição, na atual forma de prestação de serviços, é...a AEMA encontre dificuldades de continuar operando formalmente, diante por exemplo da não comprovação da capacidade econômico-financeira, é, como é sabido a CAEMA ela não reuniu todos os requisitos, os indicadores, não atendia a todos os indicadores,

pra comprovação da capacidade econômico-financeira, nos termos do Decreto 10.710 de 2021, isso atuando como operadora, né, como operadora que não está vinculada à Administração direta ou indireta do titular da prestação de serviços, só que isso ainda tá em discussão, porque com a regionalização do saneamento o titular da prestação de serviços ele passa a ser o Estado em conjunto com os municípios, então existe uma discussão se a CAEMA ela configura ou não a administração direta ou indireta do titular da prestação de serviços, há também algumas outras composições societárias que fazem com que ela se torne é... parte da administração desses titulares, como por exemplo com a ampliação das subsidiárias e alienação do controle acionário para as microrregiões de saneamento, então são... caminhos, são possibilidades que precisam ser estudadas, que precisam ser validadas, que precisam ter um estudo de viabilidade técnica econômica muito bem consolidado pra saber se operacionalmente esses caminhos são viáveis pra garantia da prestação de serviços pra população, então existem algumas possibilidades que precisam ser validadas pelo acionista majoritário.”

Ydssa – “Assim... na época que o novo marco foi aprovado havia muito um...é... temor mesmo de que as estatais do Brasil inteiro iriam fechar por não ter condições de concorrer diretamente com o setor privado, então eu queria saber se existe, além das possibilidades já trazidas, alguma expectativa de que a CAEMA vai continuar existindo, vai continuar atuando de alguma forma... basicamente já foi respondido anteriormente que existem mas essas formas ainda precisam ser estudadas, é isso?”

Fernanda – “Isso, é, existem caminhos que precisam ser validados, de fato o novo marco regulatório ele... foi aprovado com esse viés de cunho mais privatista, de realmente abrir o setor de saneamento para o mercado privado, que ele funcionava quase como monopólio das Companhias estaduais, das Companhias públicas de modo geral, apesar de mesmo antes do marco já é, existir a possibilidade de atuação privada no setor, mas assim... ele foi aprovado com esse viés de realmente afastar as Companhias públicas, as empresas públicas estatais do setor, criando embaraços que por vezes não se... não, nem se justificam como uma questão de paridade com a iniciativa privada, nesse caso, a iniciativa privada, os entes privados, tem ainda mais privilégios do que as Companhias estaduais que nunca atuaram com o objetivo exclusivo de lucro, então é essa virada de chave que dificulta um pouco a vida das estatais, é... nesse cenário, porque as Companhias estatais, a exemplo da CAEMA, ela não atua... ela deve atuar com fulcro em uma sustentabilidade econômico-financeira mas nunca atuou com o objetivo de gerar lucros, até porque esse não é um escopo de uma empresa estatal, é, os fundamentos pra criação de uma estatal são ou a regulação de mercado, ou questão de segurança pública, de garantir políticas públicas, e não gerar lucros, e o decreto da capacidade econômico-financeira dentre outros dispositivos da lei, é... eles exigem que a Companhia seja lucrativa pra continuar atuando, operando, então de fato é um momento muito desafiador, mas é... muito complexo também, é um setor muito complexo, e existem várias composições, ao longo do país, uma solução homogênea ela não atende às necessidades de todas as regiões do país, então, talvez o modelo do novo marco seja interessante pra uma estrutura de um Estado mais desenvolvido, ou de um município, ou de um conglomerado de municípios que detenha, assim, um nível, uma capacidade de pagamento melhor, dessa população por exemplo, é, ou que já utilize sistemas é... compartilhados, em regime compartilhado, ou que já tenha uma cobertura de atendimento interessante, mas nos Estados como o Maranhão em que a cobertura de atendimento ainda é muito baixa, a capacidade de pagamento da população é muito baixa, a inadimplência é alta, é... muitos municípios que vivem realmente com transferência de renda é... é complicado você pegar essa solução que foi pensada no novo marco legal e tentar encaixar sem prejuízo ou da

qualidade de serviços ou da capacidade de pagamento da população, então eu realmente acredito que é... essa questão de que as Companhias vão fechar ou que não vão mais existir, ela não é absoluta, e também não... a gente não consegue vislumbrar isso na prática a curto prazo, né, porque nem todas as regiões tem atratividade pro mercado.”

Ydssa – “Então...a nossa conversa acabou entrando no mérito de um ponto importante que eu queria trazer e que eu tenho abordado na minha monografia, que é justamente sobre a questão da importância social da atuação da CAEMA, nas pesquisas para elaboração da monografia eu cheguei à análise de experiência em outros países que privatizaram esses serviços mas em certo ponto precisaram desestatizar, justamente porque a população não estava conseguindo arcar com as custas do serviço, ou porque a prestação não era de qualidade e o preço havia aumentado muito. Então, eu queria te ouvir sobre a importância da CAEMA, socialmente falando, e porque a dominação privada poderia oferecer risco à população mais vulnerável? ”.

Fernanda – “Então, saneamento básico é um dos direitos fundamentais né, um dos serviços essenciais a serem prestados pra a população, tanto em questão de manutenção da saúde, de meio ambiente hígido, então os serviços essenciais que não pode (sic) ficar a mercê da atuação do Estado, seja como prestadora, seja como fiscalizadora, então existem diversos arranjos possíveis pra prestação de serviços públicos, seja pela iniciativa privada, seja por parceria da iniciativa privada com o poder público, ou diretamente pelo poder público, mas isso precisa estar adequado à realidade social daquela população que tá sendo atendida, os serviços de saneamento básico é... eles tem um custeio muito alto, um valor de custeio muito elevado, além de que, em um Estado como o Maranhão, o valor de investimento pra garantir a universalização também é muito alto, especialmente pela baixa cobertura, então são investimentos muito vultuosos, que não tem um retorno... tem uma taxa de retorno muito prolongada, então 20 anos, são 30 anos, pra que a Companhia, quem... qualquer que seja o ente que opere, consiga vislumbrar um retorno, naqueles investimentos necessários, além de que a tarifa pra isso precisaria realmente ser bastante elevada, em comparação ao que temos hoje, além de outros mecanismos de redução de inadimplência, de ampliação do cadastro comercial, então assim.. é...num Estado como o nosso, que tem uma população realmente grande ali nas linhas de pobreza, é, extrema pobreza, são...é uma conta muito complexa pra fechar, sabe? E isso pode realmente afastar a atuação do investidor privado em alguns municípios, em algumas regiões, existem municípios sim que são interessantes pra iniciativa privada, mas você precisaria separar é... o filé do osso, então pra iniciativa privada haveria a... o interesse em alguns municípios chave ali, que tem um retorno realmente interessante, mas você deixaria uma parte grande dos municípios de fora desses arranjos. E aí esses municípios? Como ficam? Eles vão ter que ser supridos pelo Estado, e aí o Estado ele perde a arrecadação, nos municípios viáveis economicamente, e acaba tendo que suportar, que garantir a prestação dos serviços, nesses municípios que não são viáveis economicamente, onerando ainda mais a estrutura orçamentária.”

Ydssa – “Sim, é sobre aquilo de dar acesso aos que podem pagar, e não são todos que vão conseguir na verdade, principalmente aqui né...”.

Fernanda – “Exatamente, então você acaba onerando muito o Estado com... deixando algumas... algum fornecedor chave de fora da atuação e da arrecadação estatal, você onera muito o Estado porque essa grande parte dos municípios não são viáveis economicamente, eles tem um custeio elevado, é... e aí pode até prejudicar realmente a qualidade da prestação de serviços pro... pra

esses municípios. Então precisa ser um arranjo muito bem estruturado, pra que isso não aconteça, e em Estados como o nosso essa, esse equilíbrio do subsídio cruzado ele é bem delicado, ele já funciona hoje de forma muito delicada, porque mesmo com municípios interessantes como São Luís, Imperatriz, Santa Inês, é... esse custeio é muito maior do que a arrecadação na Companhia, e sem esses municípios, a situação de agrava ainda mais, então acaba onerando de fato a população, além de ser um risco pra gestão do patrimônio público, né? Então são esses riscos que se colocam quando esses arranjos não são bem estruturados, não tem uma regulação forte no sentido de acompanhamento, de fiscalização, dos serviços prestados tanto pelas operadoras públicas quanto privadas, é... e aí em último caso, há o risco da paralização dos serviços realmente pra população, então são... são esses os desafios que precisam ser enfrentados pra que esses novos arranjos não sejam é.. feitos de forma a, no fim das contas, comprometer a prestação de um serviço essencial.”

Ydssa – “Sim... e essa questão dos subsídios cruzados já se tornou uma discussão populacional mesmo, alguns municípios, principalmente no Sul do país, estão se recusando a subsidiar municípios menores por medo do aumento no valor das tarifas.”.

Fernanda – “Isso, os municípios maiores é claro que eles querem que tudo aquilo que seja arrecadado no seu município seja reinvestido no seu município, só que nos casos como por exemplo do Maranhão, é, você tem um pequeno conjunto de municípios que sustentam a operação em todo o Estado, e por isso que é tão importante que o Estado esteja figurando como titular, como co-titular, dessa prestação de serviços, porque esse planejamento integrado ele precisa ser realizado pra que o interesse de um Município não se sobreponha ao do outro, e no caso de saneamento, é, a gente percebe que não só esse planejamento precisa ser integrado por questões econômico-financeiras mas por questões operacionais e ambientais também, porque o tratamento de esgoto de um município, por exemplo, que atua é... ali às margens do Rio Tocantins, aquele tratamento de esgoto que é realizado, o lançamento de efluentes no rio, mesmo que tratados, eles têm influência nas outras cidades ribeirinhas, então tem toda uma questão, é... estrutural de geografia mesmo, de questão de bacias hidrográficas, de, é... gestão integrada ali naqueles municípios que atraem muito a competência do Estado pra que tudo seja harmonizado sabe? Pra que o interesse de um município não prepondere sobre o do outro, e nem que um município seja impactado em demasia por conta de outro. ”.

Referência da presente entrevista:

ARAÚJO, Fernanda Oliveira. Fernanda Oliveira Araújo: entrevista [mai. 2022]. Entrevistadora: Ydssa Sthefane Santos Nunes. São Luís: UNDB, 2022. Entrevista concedida como meio de consubstanciar a elaboração da monografia intitulada: “**O NOVO MARCO LEGAL DO SANEAMENTO BÁSICO**: historicidade, (in) constitucionalidade, impacto para a sociedade maranhense e para a Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão – CAEMA”, tendo a finalidade exclusivamente científica.