



# **O Novo Marco Legal do Saneamento: universalização e saúde pública**

*Wanderley da Silva Paganini*

*Miriam Moreira Bocchiglieri*

## resumo

O texto discute aspectos do Novo Marco Legal do Saneamento, considerando as metas estabelecidas para a universalização ante as demandas de atendimento com serviços de saneamento das populações em situação de vulnerabilidade social, que residem em aglomerados subnormais e áreas irregulares. Enfatiza que, sendo o saneamento um grande vetor de saúde, deveria ter sido prioridade dos gestores públicos há muitos anos, não somente com a infraestrutura, mas com preços acessíveis para garantir a universalização. Discute a delegação dessa tarefa à iniciativa privada, o que pode denotar que o saneamento continua à margem da prioridade dos governantes.

**Palavras-chave:** saneamento; aglomerados subnormais; populações vulneráveis; universalização do saneamento.

## abstract

*The text discusses aspects of the New Sanitation Legal Framework, considering the goals established for universalization in view of the demands of providing sanitation services to populations in situations of social vulnerability who live in subnormal agglomerates and irregular areas. It emphasizes that, since sanitation is a major vector of health, it should have been a priority for public managers for many years, not only with infrastructure but with affordable prices to ensure universal access. It discusses the delegation of this task to the private sector, which may denote that sanitation remains outside the government's priority.*

**Keywords:** *sanitation; subnormal agglomerates; vulnerable populations; universal sanitation.*

# A

Lei nº 14.026, sancionada em 15 de julho de 2020, atualizou o Marco Legal do Saneamento Básico, instituído no ano de 2007 pela Lei nº 11.445, a “Lei do Saneamento”, que tem como principal finalidade o estabelecimento de diretrizes nacionais para o saneamento básico. A partir da incorporação das alterações advindas da Lei nº 14.026/2020, estabeleceu-se o chamado “Novo Marco Legal do Saneamento Básico no Brasil”.

O Novo Marco alterou dispositivos fundamentais de sete leis que regulavam o saneamento no país, constituindo a intervenção mais radical já realizada no setor desde o Plano Nacional de Saneamento (Planasa) em 1970 (Souza, 2020).

O texto da lei afeta questões relacionadas à titularidade pelos serviços, que poderá ser exercida pelos municípios e o Distrito Federal, no caso de interesse local; pelo Estado, em conjunto com os municípios que compartilham efetivamente instalações operacionais

integrantes de regiões metropolitanas, aglomerações urbanas e microrregiões, no caso de interesse comum, entre outros.

O Novo Marco estabelece a possibilidade da criação de blocos de referência para a prestação regionalizada dos serviços, assim como a obrigatoriedade da conexão pelos usuários à rede pública disponibilizada, e os critérios relacionados ao pagamento de taxas, tarifas e outros preços públicos decorrentes dos serviços prestados e da manutenção da infraestrutura. Também menciona que a agência reguladora deverá instituir regras para que empreendedores imobiliários façam investimentos em redes de água e esgoto, considerando as condições em que haverá ressarcimento futuro por parte da concessionária, bem como os casos de interesse restrito do empreendedor imobiliário, situação

---

**WANDERLEY DA SILVA PAGANINI** é professor associado do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da USP.

**MIRIAM MOREIRA BOCCHIGLIERI** é doutora em Ciências pela Faculdade de Saúde Pública da USP e engenheira da Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (Sabesp).

para a qual não haverá ressarcimento. Dentre tantos aspectos importantes, aborda também a questão primordial que é o atendimento com saneamento às áreas carentes e a gratuidade dos serviços.

O Novo Marco Legal estabelece metas para a universalização que garantam o atendimento até 31 de dezembro de 2033 de 99% da população com água potável e de 90% da população com coleta e tratamento de esgotos. Estabelece, ainda, metas quantitativas de não intermitência do abastecimento, de redução de perdas e de melhoria dos processos de tratamento.

Essas metas estavam contempladas no Plano Nacional de Saneamento Básico (Plan-sab) desde 2013, aprovado pelo Decreto nº 8.141 de 20 de novembro de 2013, elaborado a partir da lei de diretrizes nacionais para o saneamento básico – Lei nº 11.445/2007, que estabeleceu, entre outros, que o plano deveria conter os objetivos e metas nacionais e regionalizadas, de curto, médio e longo prazos, para a universalização.

O Novo Marco também deu nova redação ao conceito de universalização, definida como a ampliação progressiva do acesso de todos os domicílios ocupados ao saneamento básico, em todos os serviços: abastecimento de água potável; esgotamento sanitário, incluídos o tratamento e a disposição final adequados dos esgotos sanitários; limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

## **OS ÍNDICES DE ATENDIMENTO DO SANEAMENTO NO BRASIL**

De acordo com estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o

país ainda apresenta acentuadas diferenças em relação à oferta dos serviços de saneamento, especialmente quando se comparam os índices alcançados por estados e municípios. Em face dessas desigualdades, o atendimento à demanda por saneamento constitui um grande desafio da atualidade, posto ao Estado e à sociedade em geral (MPOG, 2011).

A Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (PNSB), publicada em 2020, apresenta os dados relativos ao ano de 2017, e aponta que quatro em cada dez municípios não têm serviço de esgoto no país. Destaca que mais de 90% dos municípios da Região Sudeste possuíam acesso aos serviços de abastecimento e coleta de esgotos desde 1989, salientando que a Região Norte veio a atingir o mesmo índice de 16,2% quase 30 anos depois, em 2017 (Agência IBGE de Notícias, 2020).

As desigualdades são enormes. Os níveis de atendimento em saneamento podem variar em mais de 60% quando comparados os índices entre os estados do país, o que é um alerta em relação à universalização, pois além das características regionais bastante distintas, que são determinantes quanto aos tipos de solução de saneamento a serem empregados, os níveis de investimentos necessários também vão apresentar diferenças significativas.

O *Atlas do Saneamento* (MPOG, 2011) menciona que os índices de saneamento têm a capacidade de refletir o “estilo de desenvolvimento dominante em um dado território”. Afirma também, que o direito ao saneamento se confunde cada vez mais com o direito ao meio ambiente e à qualidade de vida, tornando-se “um dos indicadores mais sensíveis do grau de organização da sociedade civil em busca do acesso à cidadania

e da própria diminuição das desigualdades existentes na sociedade brasileira”.

## Sistemas de abastecimento de água

O diagnóstico dos serviços de água e esgotos (MDR, 2020a) aponta que o índice de atendimento total de água com rede pública de abastecimento em 2019 atingiu 83,7%, que corresponde a uma população de 170.804.516 habitantes, sendo que, destes, 162,2 milhões correspondem à população urbana. Vale lembrar que essa média é perversa, pois considera números baixíssimos na Região Norte, e números relativamente altos nas outras

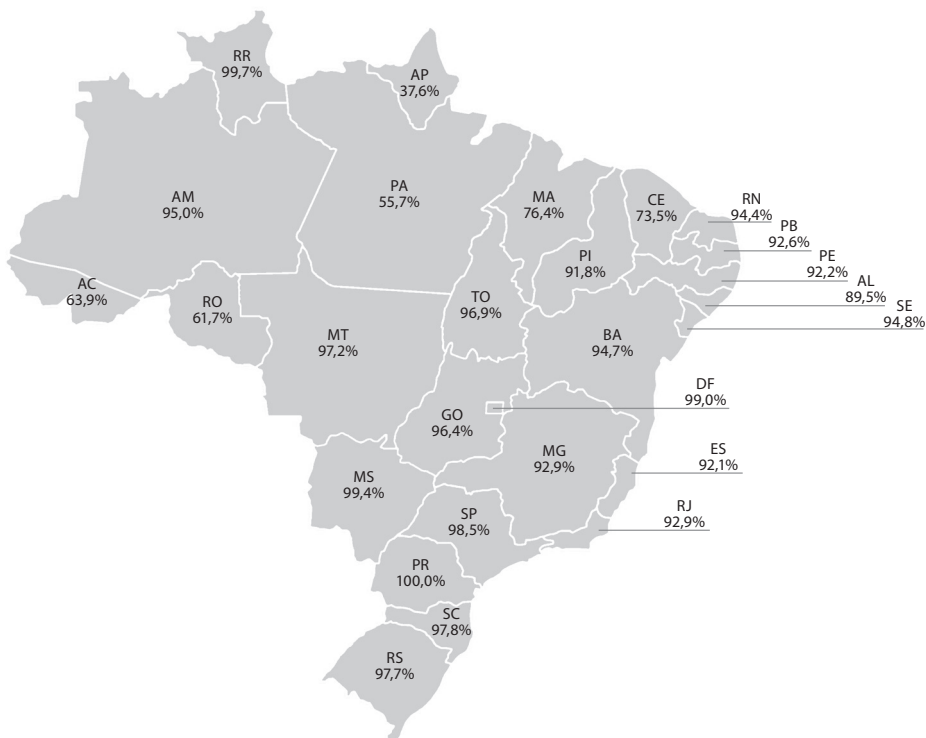
regiões, portanto, essa média esconde um grande problema de saúde pública.

É importante destacar que o SNIS realiza coletas anuais de informações declaradas por prestadores de serviços de saneamento básico de todo o país, por meio de plataformas digitais. Por essa razão os índices apontados pelo SNIS não coincidem com os dados do IBGE, e, além disso, as datas-base dos levantamentos também não são as mesmas. Entretanto, a situação fática não muda, e o panorama do saneamento no Brasil está retratado de forma clara pelos levantamentos realizados por essas instituições.

A Figura 1 apresenta os índices de atendimento urbano com rede de água por estado referentes ao ano de 2019.

**FIGURA 1**

Índices de atendimento urbano com rede de água por estado (% por estado, em 2019)



Fonte: Extraído de MDR (2020a, p. 32)

De acordo com o levantamento apresentado, os piores índices de atendimento em água no país são do Amapá, com 37,6%, e do Pará, com 55,7%; Rondônia e Acre também possuem índices muito baixos, inferiores a 65% de atendimento; Ceará e Alagoas possuem 73,5% e 89,5%, respectivamente; e nos demais estados do país o abastecimento de água atinge mais de 90% da população, com destaque para o estado de Paraná, que declarou ter alcançado a universalização, com 100%.

Observa-se, ainda, que mais de 33 milhões de habitantes ainda não possuem acesso garantido ao fornecimento de água pelo sistema público, o que não é pouco, mesmo para um país com dimensões continentais, como é o caso do Brasil.

É importante enfatizar que o fornecimento inadequado da água mata anualmente mais de 3,5 milhões de pessoas no mundo (Unicef), sendo que mais de 1,5 milhão de crianças com menos cinco anos morrem por ano no mundo por problemas relacionados a essa mesma causa. Esses são apenas alguns exemplos, mas é preciso destacar uma lamentável estatística: a diarreia mata diariamente, no mundo, 2.195 crianças e faz mais vítimas do que a Aids, a malária e o sarampo juntos, sendo a segunda causa de morte entre meninos e meninas entre um mês e cinco anos (WHO, 2017)<sup>1</sup>.

No Brasil, foram notificados cerca de 10 milhões de casos de diarreia entre 2017 e 2018, sendo mais de 2 milhões em menores de cinco anos de idade. Ainda assim, tem sido observada redução dos indicadores de morbimortalidade das diarreias nos últimos anos (SSDF, 2019).

## **Coleta e afastamento dos esgotos**

O diagnóstico dos serviços de água e esgotos (MDR, 2020b) aponta que o índice de atendimento total com coleta de esgotos em 2019 atingiu 54,1%, que corresponde a uma população de 110.300.342 habitantes, sendo que 93.767.180 habitantes ainda não possuem acesso ao sistema de coleta e afastamento de esgotos.

Esses índices contribuem para o alcance no Brasil de 166,8 internações hospitalares por 100 mil habitantes por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado<sup>2</sup>.

A Figura 2 apresenta os índices de atendimento urbano com rede de esgotos por estado referentes ao ano de 2019.

Os índices de coleta também são bastante distintos quando comparados por estado. Nos estados de Rondônia (7,3%), Amapá (7,9%) e Pará (8,1%), a coleta é inferior a 9%; em seguida, no Acre (13,8%), Amazonas (17,0%) e Maranhão (18,3%), os índices não chegam a atingir 20%; 11 estados possuem índices entre 20% e 50%; entre 51% e 80% são seis estados; e apenas em Minas Gerais (81,7%), Paraná (83,7) e São Paulo (93,1%), os índices são superiores a 80% de coleta de esgotos.

## **Tratamento e disposição final dos esgotos**

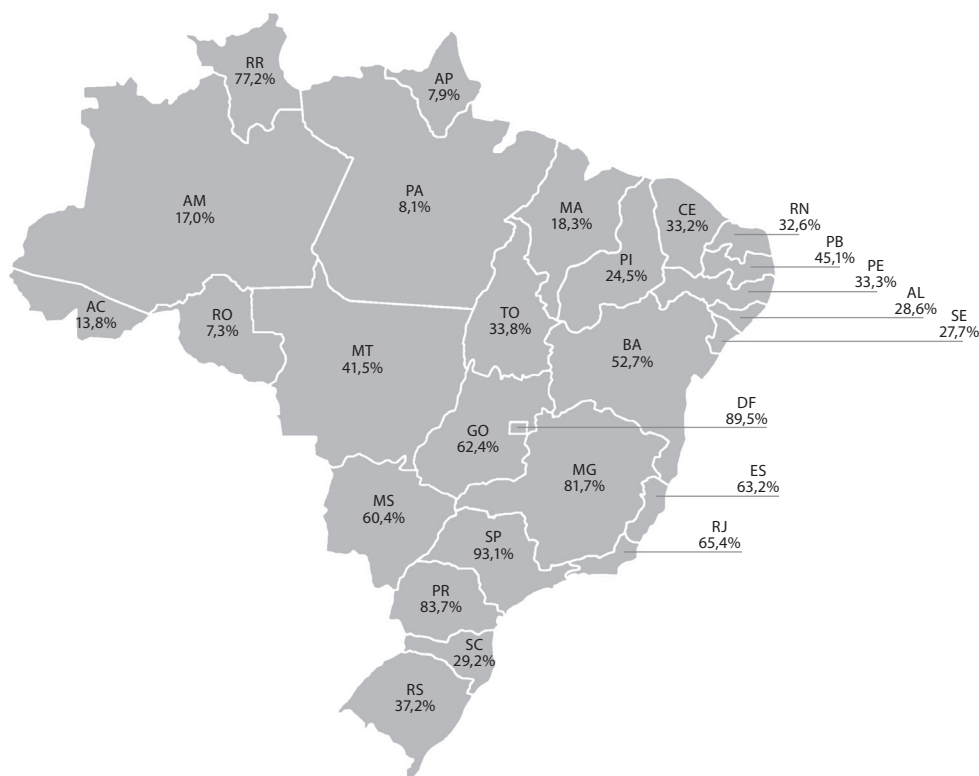
No Brasil, o índice de tratamento do volume de esgotos coletado nos municípios é de 78,5%. Se for considerado o índice de tratamento em relação ao total dos esgotos

1 Informações obtidas no site Trata Brasil. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas/no-mundo/saude>. Acesso em: fev./2021.

2 Fonte: Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA/IBGE. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm>. Acesso em: fev./2021.

**FIGURA 2**

Índices de atendimento urbano com rede de esgotos por estado  
(% por estado, em 2019)



Fonte: Extraído de MDR (2020b, p. 28)

gerados nos municípios abrangidos pelo SNIS 2019, o índice cai para 49,1%, obtido a partir da relação entre os volumes tratados e o total de esgoto produzido, sendo adotado como referência para o cálculo o volume de água consumida (MDR, 2020b).

Esses dados apontam que a população atendida com tratamento de esgotos é de apenas 86,5 mil habitantes, sendo que a Região Norte trata 21,7% dos esgotos gerados.

A Figura 3 apresenta os índices de atendimento urbano com tratamento de esgotos, em relação ao total gerado, por estado, referentes ao ano de 2019.

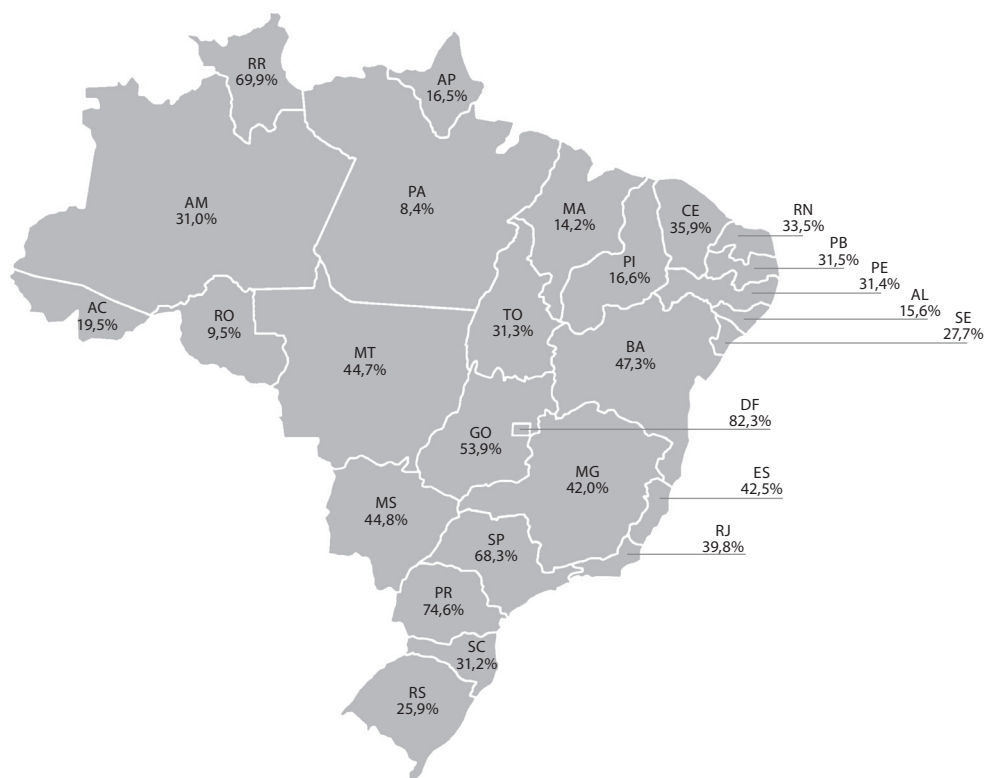
Em relação ao tratamento dos esgotos, apenas o estado do Paraná (74,6%) possui

índice acima de 70%, seguido por Roraima (69,9%), São Paulo (68,3%) e Goiás (53,9%), com índices entre 50% e 70%; Espírito Santo (42,5%), Mato Grosso (44,7%), Mato Grosso do Sul (44,8%), Minas Gerais (42,0%) e Bahia (47,3) apresentam índices entre 41% e 50%; dez estados apresentam índices entre 20% e 40%; e em sete estados, o índice de tratamento é menor do que 20%.

O lançamento de esgotos sem tratamento nos corpos hídricos afeta a dinâmica observada nesses corpos, que ora desempenham o papel de receptores de efluentes, ora são mananciais para abastecimento público das comunidades a jusante desses lançamentos, que por essa razão poderão captar água com

FIGURA 3

Índices de atendimento urbano com tratamento de esgotos por estado  
(% por estado, em 2019)



Fonte: Extraído de MDR (2020b, p. 30)

qualidade comprometida. Quando isso ocorre, todo o sistema de abastecimento pode ser afetado, pois as tecnologias de tratamento convencional usualmente empregadas, mais simples e acessíveis, podem se tornar insuficientes para garantir a qualidade da água requerida para o abastecimento público. Nesses casos, tecnologias avançadas e mais caras podem ser necessárias.

## MORADIAS SUBNORMAIS E AGLOMERADOS URBANOS

O Brasil conta com mais de 13,6 milhões de pessoas vivendo em aglomerados subnor-

mais. São 5,1 milhões de domicílios ocupados nessas condições (Tabela 1). Em Vitória do Jari, município com 15.391 habitantes, localizado no Amapá, 74% dos domicílios ocupados estão em aglomerados subnormais, o maior índice do país, mas também merece atenção o índice observado no município de Salvador, com população total em 2019 de quase 3 milhões de habitantes e 41,8% de domicílios nessas mesmas condições (IBGE, 2020a).

De acordo com o IBGE (2020), os aglomerados subnormais:

“[...] são formas de ocupação irregular de terrenos de propriedade alheia (públicos ou



**TABELA 1**

Proporção estimada de domicílios ocupados em aglomerados subnormais - estados e Distrito Federal. Aglomerados subnormais no Brasil (IBGE, 2020)

Unidades da federação	Proporção (%)	Domicílios em aglomerados subnormais <sup>1</sup>	População estimada total do estado <sup>2</sup>
Amazonas	34,59%	393.995	4.144.597
Espírito Santo	26,10%	306.439	4.018.650
Amapá	21,58%	36.835	845.731
Pará	19,68%	432.518	8.602.865
Rio de Janeiro	12,63%	717.326	17.264.943
Bahia	10,62%	469.677	14.873.064
Pernambuco	10,55%	327.090	9.557.071
Ceará	9,20%	243.848	9.132.078
Acre	8,53%	19.148	881.935
Maranhão	7,85%	144.625	7.075.181
Sergipe	7,37%	53.203	2.298.696
São Paulo	7,09%	1.066.813	45.919.049
Alagoas	6,68%	64.568	3.337.357
Distrito Federal	6,65%	62.179	3.015.268
Piauí	5,49%	50.382	3.273.227
Paraíba	5,07%	64.225	4.018.127
Rondônia	4,37%	23.236	1.777.225
Rio Grande do Norte	3,97%	41.868	3.506.853
Paraná	3,57%	135.188	11.433.957
Rio Grande do Sul	3,50%	133.021	11.377.239
Minas Gerais	3,43%	231.385	21.168.791
Tocantins	2,14%	9.733	1.572.866
Roraima	2,12%	3.033	605.761
Mato Grosso	1,99%	22.429	3.484.466
Goiás	1,55%	35.801	7.018.354
Santa Catarina	1,46%	32.416	7.164.788
Mato Grosso do Sul	0,74%	6.766	2.778.986

<sup>1</sup> Estimativa de domicílios realizada para a operação do Censo Demográfico 2020 conforme descrito em nota metodológica da Malha Territorial 2019 para enfrentamento da pandemia por covid.

<sup>2</sup> Fonte: IBGE, "Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018".

privados) para fins de habitação em áreas urbanas e, em geral, caracterizados por um padrão urbanístico irregular, carência de serviços públicos essenciais e localização em áreas que apresentam restrições à ocupação. No Brasil, os Aglomerados Subnormais podem ser conhecidos por diversas denominações: favela, invasão, grotá, baixada, comunidade, mocambo, palafita, loteamento, ressaca, vila etc. As denominações e características territoriais variam regionalmente”.

Ainda que as denominações para esses locais variem regionalmente, eles são geralmente definidos pela associação à necessidade ou ausência de algo, por exemplo, de saneamento ou qualidade de vida. O Observatório de Favelas do Rio de Janeiro (Souza & Silva et al., 2009), no entanto, menciona que a definição de favela não deve ser cons-

truída em relação ao que ela não possui, considerando o modelo dominante de uma cidade, enfatizando que elas “devem ser reconhecidas em sua especificidade socio-territorial e servirem de referência para a elaboração de políticas públicas apropriadas a estes territórios”.

Um obstáculo de difícil equacionamento para a oferta de serviços de saneamento em aglomerados subnormais está associado às condições locais, pois geralmente não há espaço físico disponível para a passagem das redes. A Figura 4 apresenta a vista de uma área de ocupação irregular localizada na zona norte da cidade de São Paulo.

Esse problema comum em favelas é ainda mais complexo em áreas de manguezais transformadas em aglomerados subnormais, que também são uma realidade no estado de São Paulo e no Brasil, e

**FIGURA 4**

Área de ocupação irregular



Fonte: Alex Ribeiro, Visor Mágico (cedida pelo autor)

constituem outro desafio a ser vencido. Esses locais apresentam diferentes características construtivas, como as palafitas, ou imóveis consolidados construídos em áreas aterradas do mangue, consistindo não apenas em problemas de saneamento básico e ambiental, mas também na degradação de um valioso ecossistema (Faya, 2014). Cubatão, na Baixada Santista, apresenta o índice mais alto de submoradias: 41,5% dos habitantes residem em más condições de habitação (Burgarelli, 2011).

## OS DESAFIOS DO NOVO MARCO REGULATÓRIO

### Universalização do atendimento

A estimativa de gastos para se alcançar a meta de universalização do saneamento, de acordo com o Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR), é da ordem de R\$ 598 bilhões de investimento (Madeiro, 2020). Entre 2014 e 2018 foram investidos cerca de R\$ 12 bilhões /ano em saneamento no Brasil, de acordo com o Trata Brasil<sup>3</sup>, sendo que, destes, quase a metade corresponde aos investimentos da Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo. São números de proporção muito elevada e, fazendo uma rápida estimativa, seria necessário investir mais de R\$ 50 milhões por ano, durante 12 anos ininterruptamente (2021-2033), para se aproximar desse montante. Esses números denotam, portanto, que alcançar a universa-

lização até 2033 não é uma meta, mas um grande desafio, quase inatingível!

### Atendimento à população carente

O Novo Marco Legal faz menção à gratuidade dos serviços para famílias de baixa renda, estabelecendo que o serviço de conexão de edificação ocupada por família de baixa renda à rede de esgotamento sanitário poderá gozar de gratuidade, ainda que os serviços públicos de saneamento básico sejam prestados mediante concessão, observado, quando couber, o reequilíbrio econômico-financeiro dos contratos. É um aspecto positivo da lei no sentido de favorecer a conexão ao sistema, porém é subjetivo e deixa a cargo do titular pelos serviços a regulamentação dos critérios para o enquadramento das famílias na categoria “de baixa renda”, consideradas as peculiaridades locais e regionais. Diante disso, restam dúvidas em relação à efetividade desse benefício da lei.

Além disso, a Lei 14.026/2020 acatou, alterou e incorporou diretrizes específicas quanto ao atendimento à população de baixa renda, residente em aglomerados subnormais, mantendo o combate e a erradicação da pobreza como um dos princípios fundamentais do saneamento. Estabelece que o Plano Nacional de Saneamento Básico deverá contemplar ações de saneamento em núcleos urbanos informais ocupados por populações de baixa renda, quando estes forem consolidados e não se encontrarem em situação de risco, porém, é importante ressaltar que o plano não tem a força de lei, ou seja, o fato de conter metas e ações declaradas não implica a possibilidade legal direta de atendê-las.

---

3 A partir de dados extraídos do Painel Saneamento Brasil. Disponível em: <https://www.painelsaneamento.org.br/>.

O Novo Marco estabelece, ainda, a possibilidade de implantação de serviço público de esgotamento sanitário nas Zonas Especiais de Interesse Social (Zeis) ou outras áreas do perímetro urbano ocupadas predominantemente por população de baixa renda, desde que assegurada a compatibilidade com as diretrizes da respectiva política municipal de regularização fundiária. A instituição de Zeis foi um dos instrumentos arrolados pela Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, conhecida como Estatuto da Cidade, que constitui um dos maiores avanços da legislação brasileira para que as cidades brasileiras se desenvolvam de forma sustentável. As Zeis são um instrumento estratégico para baratear e viabilizar a produção habitacional para famílias de média e baixa renda e consideram, entre outros, a disponibilização de equipamentos sociais, infraestruturas, áreas verdes e serviços locais.

Esse novo dispositivo da lei permite a conexão de edificações em situação irregular ao sistema público, desde que esteja iniciado o processo de regularização fundiária pelos municípios. A exigência de regularização fundiária prévia à implantação dos equipamentos de saneamento sempre foi um obstáculo para a disponibilização dos serviços.

Atender essa população específica é uma antiga demanda do setor de saneamento, e afora a abertura em relação às questões de regularização fundiária, os empecilhos técnicos permanecem. Outro aspecto a ser considerado se refere às tarifas que incidem sobre a prestação dos serviços, pois o texto da lei é claro ao assegurar que deverão ser observados os princípios da modicidade tarifária, e ainda que os serviços públicos de saneamento básico terão sua sustentabilidade econômico-financeira assegurada por meio

de remuneração pela cobrança dos serviços. Por outro lado, estabelece que as taxas para os serviços de saneamento básico observarão as seguintes diretrizes: (i) prioridade para atendimento das funções essenciais relacionadas à saúde pública; (ii) ampliação do acesso dos cidadãos e localidades de baixa renda aos serviços; mencionando ainda que poderão ser adotados subsídios tarifários e não tarifários para os usuários que não tenham capacidade de pagamento suficiente para cobrir o custo integral dos serviços. O texto, porém, não esclarece quanto à metodologia a ser empregada para resolver essa complexa equação.

Considerando todos esses aspectos somados, a necessidade de recursos, as dificuldades técnicas, a modicidade tarifária, fica evidente que não vai ser tarefa simples promover o atendimento a essas populações. Mais ainda: como viabilizar o retorno desses investimentos? O Novo Marco não oferece os estímulos necessários para isso, talvez pelas dificuldades em convergir objetivos divergentes, como o lucro pela iniciativa privada e a tarifa social para as populações carentes.

## **SANEAMENTO E SAÚDE PÚBLICA**

A universalização dos serviços de saneamento para as populações é o principal foco das empresas operadoras de saneamento. Historicamente, e ainda nos dias atuais, para suprir a carência por esses serviços é necessário o estabelecimento de prioridades, ressaltando-se que o abastecimento de água é a ação mais significativa do saneamento para a promoção da saúde pública, pois disponibilizar água potável para consumo humano, em quantidade suficiente

e com qualidade adequada para suprir as necessidades da população, vai resultar na redução dos índices de mortalidade infantil e das doenças de veiculação hídrica, entre outros benefícios. A segunda providência do saneamento, também com reflexos diretos na saúde, é a coleta dos esgotos, que é uma ação de saneamento de alcance local, pois, por meio dela, os esgotos são afastados dos locais onde as pessoas vivem, melhorando a qualidade de vida. Na linha de prioridades, parte-se, então, para o tratamento dos esgotos coletados, que é uma ação de saneamento de abrangência regional, com objetivos ambientais, promovendo a melhoria da qualidade ambiental pelo tratamento dos esgotos, que deixam de ser lançados nos corpos hídricos receptores e são encaminhados para o devido tratamento (Nardocci et al., 2013, p. 71).

Sendo a saúde pública objeto primordial do saneamento, é fundamental que a área da saúde incorpore a visão preventiva com ênfase para a ação do ambiente sobre ela. Da mesma forma, o saneamento deve ampliar a eficácia de suas ações, considerando a perspectiva da saúde pública como um objetivo e não apenas como uma consequência (Heller, 1998, p. 73).

As ações de saneamento, portanto, devem ser inseridas no contexto multidisciplinar das questões ambientais, de maneira integrada com as políticas de saúde, de desenvolvimento urbano e rural, de meio ambiente, de recursos hídricos e de habitação, constituindo importante vetor de desenvolvimento social e de proteção à saúde pública (Paganini e Bocchiglieri, 2015).

O Novo Marco regulatório abre espaço para a iniciativa privada conduzir as ações de saneamento do país pela implantação de obras de engenharia, mas essas correlações

não estão claras, até mesmo por serem questões complexas, que não dependem apenas de determinações legais.

## **AS PREMISSAS E VISÕES ANTAGÔNICAS DO NOVO MARCO LEGAL**

O Novo Marco Legal é bastante polêmico. De um lado, o governo alega que as alterações modernizam a legislação e estabelecem condições sadias de competição entre as empresas, permitindo aos investidores privados mais segurança ao aportar recursos nesses serviços (Sousa, 2020). Por outro lado, há convicção de que o país vai fracassar nessa empreitada, não alcançará as metas, e que não haverá recursos bastantes para a sua viabilização. Destacam a questão do saneamento rural, abordada de forma superficial, sendo o atendimento à população rural mencionado dentre as diretrizes da política federal de saneamento básico e, ainda, facultando à entidade reguladora “prever hipóteses em que o prestador poderá utilizar métodos alternativos e descentralizados para os serviços de abastecimento de água e de coleta e tratamento de esgoto em áreas rurais, remotas ou em núcleos urbanos informais consolidados, sem prejuízo da sua cobrança, com vistas a garantir a economicidade da prestação dos serviços públicos de saneamento básico”. Sob esse aspecto, também não há indicação de metodologia para viabilizar essa questão.

Governadores de 24 estados elaboraram uma carta se manifestando em relação à matéria (2019), mais especificamente sobre a Medida Provisória 868/2018, com vigência encerrada com a aprovação do Marco

Legal, destacando que o andamento dado ao assunto, “ao invés de propiciar o avanço na universalização dos serviços, representa um retrocesso que traz mais insegurança jurídica, grandes riscos de agravamento das desigualdades, de desestruturação do setor, e enfraquece, sobremaneira, a participação dos estados na gestão dos serviços de saneamento básico” (Aesbe, 2020).

Na carta, reconhecem a necessidade de “aumentar a participação do setor privado no setor de saneamento para fazer face ao imenso volume de investimentos necessários à universalização dos serviços”, mas ressaltam que “não se pode desestruturar os arranjos existentes, pelo contrário, deve-se dar as condições para que os estados possam atrair o capital privado para esse desafio”. Manifestam, ainda, sua preocupação em relação ao encerramento dos contratos de programa e enfatizam a necessidade de que o Novo Marco Legal do Saneamento fortaleça as parcerias entre os setores público e privado, “sem discriminação entre blocos de municípios ricos e pobres, de modo a garantir foco na universalização dos serviços, com mais investimentos, com subsídio cruzado e potencializando e partilhando os ganhos das economias de escala para todos os brasileiros”.

Logo após a aprovação do projeto de lei que resultou na publicação da Lei 14.026/2020, o governo federal publica a matéria “Novo Marco do Saneamento permitirá a universalização do serviço” (Brasil, 2020), afirmando que o Novo Marco vai garantir a milhões de brasileiros acesso aos serviços de tratamento de água e esgoto, podendo atrair R\$ 700 bilhões em investimentos para o setor e gerar cerca de 700 mil empregos nos próximos 14 anos. O

ministro da Economia, Paulo Guedes, enfatiza: “A aprovação do Novo Marco Legal do Saneamento permitirá a universalização do serviço no Brasil em até sete anos. O novo modelo abrirá espaço para a entrada de dezenas de bilhões de reais em investimentos privados no setor [...]”.

Por outro lado, o relator do Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), professor Leo Heller (2020), alerta que o Novo Marco do Saneamento pode aprofundar a desigualdade no país e ainda ressalta o risco de se colocar as empresas públicas estaduais no mesmo patamar das empresas privadas, mencionando que as empresas privadas podem preferir atuar não nos municípios pequenos, mas apenas nas grandes cidades, onde a garantia da lucratividade econômica é maior. Afirma que a tendência mundial é de reestatização dos serviços, de acordo com movimento registrado pelo Instituto Transnacional (TNI), estimando que nas últimas duas décadas houve cerca de 310 casos de reestatização do fornecimento de água e esgoto em países como França, Alemanha, Argentina, Bolívia e Moçambique, salientando que “é irrealista a crença” de que será possível alcançar a universalização de modo eficiente, eficaz e sustentável sob a liderança quase exclusiva da iniciativa privada (Ohana, 2020).

Nessa mesma direção, a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental alerta sobre o enfraquecimento das empresas estaduais de saneamento, na medida em que coloca em risco o sistema de subsídio cruzado, em que os municípios superavitários compensam os deficitários; o que, no médio prazo, colocará os pequenos municípios em dificuldades, devido ao risco de haver dis-

puta somente pelos municípios rentáveis, deixando os pequenos para as empresas estaduais (Naves & Amorim, 2019).

Da mesma forma, Sousa (2020) esclarece que a criação de blocos de municípios seria a alternativa para garantir a economia de escala e a viabilidade econômico-financeira dos serviços, considerando a necessidade de a iniciativa privada atender também aos municípios mais pobres e não apenas aos superavitários, e que não há garantias de investimento nas regiões pobres, constantes apenas dos planos, cujo cumprimento, apesar de recomendável, não é obrigatório.

Sendo o saneamento um grande vetor de saúde, este deveria ter sido prioridade dos gestores públicos há muitos anos, não somente com a infraestrutura, mas com preços acessíveis para garantir a universalização. Delegar essa tarefa à iniciativa privada não é um novo marco, mas denota que o saneamento continua alheio à pauta administrativa.

Estamos atravessando um momento difícil, em que a criticidade das condições de saneamento e moradia tem contribuído para o agravamento das condições de saúde e para a proliferação do Sars-Cov-2. Esse cenário devastador é reflexo do descaso com as questões estruturais básicas.

O saneamento não foi e não tem sido prioridade para os governantes. Quando o governo delega à iniciativa privada a responsabilidade pelo saneamento, demonstra claramente que não considerou ainda o assunto como prioridade, e com o Novo Marco Legal, como num passe de mágica, “resolve” as questões do saneamento no país, imaginando viabilizar em 14 anos a universalização e, por conseguinte, o atendimento com o saneamento nos aglomerados subnormais. Quais serão os reais estímulos e mecanismos que garantirão que a iniciativa privada vá se interessar pelos estados e regiões menos atendidos e pelas áreas carentes?

## REFERÊNCIAS

AESBE. “Carta dos governadores sobre a Medida Provisória 868/2018, que altera a Lei do Saneamento”, 2020. Disponível em: <http://aesbe.org.br/carta-dos-governadores-sobre-a-medida-provisoria-868-2018-que-altera-a-lei-do-saneamento/>.

AGÊNCIA IBGE de Notícias. “Quatro em cada dez municípios não têm serviço de esgoto no país”, 2020.

BRASIL. “Novo Marco do Saneamento permitirá a universalização do serviço: projeto foi aprovado no Senado e segue para sanção presidencial”. Notícias, Infraestrutura, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/transito-e-transportes/2020/06/novo-marco-do-saneamento-permitira-a-universalizacao-do-servico>.

BURGARELLI, R. “Nas favelas, 17% da Baixada Santista”. *O Estado de S. Paulo*, 2011.

- FAYA, O. E. N. *O efeito das ações de saneamento em aglomerados subnormais no litoral*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2014.
- HELLER, L. "Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento". *Ciência & Saúde Coletiva*, 3(2), pp. 73-84, 1998.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. "Aglomerados Subnormais 2019: Classificação preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à covid-19. Notas Técnicas", 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15788-aglomerados-subnormais.html?=&t=acesso-ao-produto>.
- MADEIRO, C. "Investimento cai e universalização do saneamento deve atrasar três décadas", 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/meio-ambiente/ultimas-noticias/redacao/2020/07/09/com-queda-nos-investimentos-universalizacao-do-saneamento-atrasa.htm?cmpid=copiaecola>.
- MDR – Ministério do Desenvolvimento Regional. "Do SNIS ao Sinisa. Informações para planejar o abastecimento de água". *Diagnóstico SNIS-AE 2019*. Brasília, 2020a. Disponível em: [http://www.snis.gov.br/downloads/cadernos/2019/DO\\_SNIS\\_AO\\_SINISA\\_AGUA\\_SNIS\\_2019.pdf](http://www.snis.gov.br/downloads/cadernos/2019/DO_SNIS_AO_SINISA_AGUA_SNIS_2019.pdf).
- MDR – Ministério do Desenvolvimento Regional. "Do SNIS ao Sinisa. Informações para planejar o Esgotamento Sanitário". *Diagnóstico SNIS-AE 2019*. Brasília, 2020b. Disponível em: [http://www.snis.gov.br/downloads/cadernos/2019/DO\\_SNIS\\_AO\\_SINISA\\_ESGOTO\\_SNIS\\_2019.pdf](http://www.snis.gov.br/downloads/cadernos/2019/DO_SNIS_AO_SINISA_ESGOTO_SNIS_2019.pdf).
- MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Atlas de Saneamento*. Rio de Janeiro, IBGE, 2011.
- NARDOCCI, A. C. et al. "Saúde ambiental e ocupacional", in A. A. Rocha; C. L. Galvão Cesar (orgs.). *Saúde pública: bases conceituais*. São Paulo, Atheneu, 2013, pp. 71-114.
- NAVES, R.; AMORIM, G. "Novo Marco Legal do Saneamento tem várias limitações", 2019. Disponível em: <http://abes-dn.org.br/?p=31559>.
- PAGANINI, W.; BOCCHIGLIERI, M. M. "Educação sanitária e ambiental no saneamento", in *Alterações climáticas e a gestão do saneamento ambiental* (anais). Rio de Janeiro, 28º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, 2015.
- SOUSA, A. C. A. "O que esperar do novo marco do saneamento?". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020, p. e00224020.
- SOUZA E SILVA, J. et al. (orgs.). *O que é favela, afinal?* Rio de Janeiro, Observatório de Favelas do Rio de Janeiro, 2009.